



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal
Miguel Castro Castro, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Galván Hurtado de Huari, Veronikha Leonor (ORCID: 0000-0002-2336-7548)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo este. Me formaron con reglas, con valores y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y para ser el ejemplo de mi pequeño hijo José Antonio.

Gracias madre, Isabel y padre Felipe.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, alentándome para seguir adelante en todo este proceso; asimismo agradecer al nuestro asesor Dr. Joaquín Vertiz Osoreo por el tiempo y esfuerzo dedicado para absolver nuestras dudas durante todo el proceso de investigación.

De la misma forma deseo mostrar mi profundo agradecimiento a las personas que hicieron posible tener acceso al establecimiento Penitenciario Miguel Castro Castro; de igual manera a los internos involucrados quienes participaron y colaboraron en el logro de esta investigación.

Índice

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	
2.1 Tipo diseño de investigación	12
2.1.1 Tipo de investigación	12
2.1.2 Diseño de investigación	13
2.2 Operacionalización	14
2.3 Población, muestra y muestreo	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5 Procedimiento	16
2.6 Métodos de análisis de datos	17
2.7 Aspectos éticos	17
III. Resultados	18
3.1 Resultados descriptivos	18
IV. Discusión	21
V. Conclusiones	24
VI. Recomendaciones	26
Referencias	27

Anexos	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	33
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	34
Anexo 3: Propuesta	37
Anexo 4: Validez de los instrumentos	41
Anexo 5: Prueba piloto / confiabilidad	44
Anexo 6: Base de datos	45
Anexo 7: Constancia de autorización / Carta de presentación	46

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable distribución de condiciones de vida	14
Tabla 2: Validez del contenido por juicio de expertos	16
Tabla 3: Resultado descriptivo de condiciones de vida	18
Tabla 4: Distribución de condiciones de vida	19

Índice de figuras

	Página
Figura 1: Diseño de la investigación	13
Figura 2: Resultado descriptivo distribución de condiciones de vida	18
Figura 3: Distribución de condiciones de vida	19

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se precisa como objetivo general conocer las condiciones de vida; viendo las causa y factores que conllevan a esta problemática social asimismo analizar de qué manera se inciden con las políticas de tratamiento penitenciario que se vienen adoptando, teniendo presente que al margen de las restricciones de libertad del recluso es importante también tener presente que sus demás derechos se encuentran vigentes y los cuales se deben respetar.

Por consiguiente, el trabajo de investigación se encuentra bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental y de corte transversal, tipo básico teniendo en cuenta que se utiliza la técnica de la encuesta a ciento veinte sujetos que están ligados en el establecimiento penitenciario Miguel Castro Castro, la cual está compuesto por 7 preguntas cada uno de ellos con escala nominal (Si y No) cuyos resultados se presentan en las tablas y gráficos.

Esta investigación estuvo conformada por una población de ciento veinte internos del establecimiento penitenciario Miguel Castro Castro el tamaño de la muestra es igual a la población, a quienes se le aplico la encuesta, la que fue sometida al juicio de tres expertos para comprobar su validez del contenido y para la confiabilidad se usó α -20 obteniendo el coeficiente de 0,760 para el cuestionario de distribución de condiciones de vida, indicando la confiabilidad.

Los resultados de la variable señala que: Existe una deficiencia en las condiciones de vida en un 99,2 % (82) y que solo el 0,8% (1) está dentro de lo óptimo.

Palabras clave: Condiciones de vida, políticas de tratamiento penitenciario

ABSTRACT

In this research work it is specified as a general objective to know the living conditions; looking at the causes and factors that lead to this social problem, and also analyze how they affect the prison treatment policies that have been adopted, bearing in mind that regardless of the restrictions on the inmate's freedom, it is also important to bear in mind that his other rights are in force and which must be respected.

Therefore, the research work is under the quantitative approach and non-experimental and cross-sectional design, basic type taking into account that the survey technique of one hundred and twenty subjects who are linked in the Miguel Castro Castro penitentiary is used, which is composed of 7 questions each with a nominal scale (Yes and No) whose results are presented in tables and graphs.

This research was made up of a population of one hundred and twenty inmates of the Miguel Castro Castro prison, the size of the sample is equal to the population, to whom the survey was applied, the one that was submitted to the judgment of three experts to check its validity of the content and for reliability, kr-20 was used, obtaining the coefficient of 0.760 for the questionnaire on the distribution of living conditions, indicating the reliability.

The results of the variable indicate that: There is a deficiency in living conditions in 99.2% (82) and that only 0.8% (1) is within the optimal.

Keywords: Life conditions, politics prison treatment

I. Introducción

Para nadie es un secreto que la mayoría de los recintos carcelarios de todo el mundo se caracterizan por las deficientes situaciones en que conviven los presos, manifestándose en problemas de hacinamiento e insalubridad, peligrosidad y en condiciones de vida que, de alguna manera, denotan situaciones similares a la que se vive en las cárceles de los países latinoamericanos, signados estos por otras variables de desarrollo que contribuyen o profundizan la anterior situación. El Perú no es ajeno a este sistema, en donde los establecimientos penitenciarios evidencian una sobre población a nivel nacional, teniendo que de los 68, penales 50 se encuentran con sobrepoblación. Tomando en cuenta lo antes expresado, se puede afirmar que la capacidad de albergue de los privados de libertad desborda las expectativas para lo que fueron creados, atentando contra las condiciones de vida y conllevando esto a que los reos sufran y propicien la propagación de enfermedades.

Padilla (2014) refiere que las cárceles venezolanas se encuentran en 231% de su capacidad tales como el centro penitenciario de Tocoron, la cual cuenta con 7000 reclusos a pesar que la capacidad para la que fue diseñada es de 750 habitantes. Por lo tanto, surgen problemas innumerables como el hacinamiento, la carencia de los servicios básicos, la precariedad de los alimentos en preparación y distribución la presencia de estupefacientes y armas la cual ocasionaran los llamados “motines”.

Según el Instituto Nacional Penitenciario de Perú (2019), existen 68 penales a nivel nacional y de acuerdo al reglamento de Organización y Funciones (ROF), estas se ordenan en; (D: de 1 a 199 internos; C: de 200 a 899; B: de 900 a 1199 internos y por ultimo A: más de 1200 internos) y de acuerdo a esta clasificación el 37% de los penales del Perú tienen más 1200 internos. pero cabe recalcar que de ese porcentaje mencionado líneas arriba no todos los penales están comprendidos en la clasificación en el tipo A, hoy en día existe 9 correlacional de tipo A, 10 de tipo B, 23 de tipo C y 26 de tipo D.

Algunas de las enfermedades propias de un recinto tiene una implicación directa en las condiciones de higiene y saneamiento, las mismas que aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades infecciosas, sumándose a esto la poca

disposición de personal sanitario para atender la alta demanda afectando por supuesto las condiciones de vida. La deficiente alimentación, la comercialización de droga y los altos niveles de estrés aumentan las posibilidades y expansión de tuberculosis como una de las afecciones más comunes en establecimientos penitenciarios.

Según el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, existe el programa gratuito sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis propuesto y llevado a cabo en la región peruana. La cual se recomienda utilizar la opción DOT (Directly Observed Treatment o “tratamiento directamente observado”), por ello se hará cargo un profesional de la salud entrenada la cual observa al paciente mientras este ingiere los medicamentos, la importancia de esta razón es evitar los abandonos y el fracaso del tratamiento, siendo la medida más eficaz para garantizar la curación en la tuberculosis.

El INPE (2018), público en sus informes estadísticos sobre la prevalencia de enfermedades en los recintos, de la cual 3,270 de los reos fueron diagnosticados con tuberculosis en ambas fases. Además, de esto el Inpe indica que la tasa de tuberculosis es 36 veces mayor para la población penitenciaria que para el total de la población común del Perú. Y por parte de la defensoría del pueblo consideran a esta enfermedad una de las diez mayores causas de mortalidad en el mundo que se propaga con mayor probabilidad en lugares hacinados con poca ventilación natural como los penales peruanos. En relación a ello, tan solo en los centros penitenciarios de San Juan de Lurigancho (S JL), en el año 2016 con una sobre población de 12.456 se diagnosticaron 310 casos de tuberculosis entre el mismo grupo(sensibles y multidrogos), en el año 2017 con una sobre población de 12.954 se diagnosticaron 378 casos de tuberculosis entre los antes nombrados, en el año 2018 con una sobrepoblación 13.542 se diagnosticaron 385 casos de tuberculosis y al termino del año 2019 con una sobre población de 96,870 se diagnosticaron 348 de tuberculosis entre sensibles y multidrogos resistentes. Todo lo anterior está en correspondencia a las situaciones de vida en la que coexisten los mencionados privados de libertad, quienes a simple vista se evidencia que carecen de espacios físicos para la reeducación y futura resocialización Tan interesante y preocupante situación ha sido foco de investigación por expertos en la temática, planteando la misma desde fronteras distante de Perú, por lo que a continuación se presentan

estudios Internacionales y Nacionales referentes a condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro.

A partir de lo expuesto anteriormente surge como problema general de la investigación: ¿Cuáles son las condiciones de vida de los reclusos en el marco de la estrategia nacional de prevención y tratamiento de la tuberculosis del penal Miguel Castro Castro -2020? De la misma forma como problemas específicos son: ¿Cuál es el nivel del hacinamiento de los reclusos del penal Miguel Castro Castro, en el marco de la estrategia nacional de prevención y tratamiento de la tuberculosis -2020? ¿Cuál es nivel de alimentación de los reclusos del penal Miguel Castro Castro, en el marco de la estrategia nacional de prevención y tratamiento de la tuberculosis -2020? y finalmente, ¿Cuál es el nivel del consumo de drogas de los reclusos del penal Miguel Castro Castro, en el marco de la estrategia nacional de prevención y tratamiento de la tuberculosis -2020?

Justificación: Atendiendo la razón que el ser humano es social por naturaleza, es de entender que la convivencia en sociedad le ha obligado a imponer pautas, reglas por seguir, a delimitar los derechos y a señalar las obligaciones para con esta misma. El incumplimiento o trasgresión de las reglas estipuladas, desde el principio, acarrearán una sanción y cuando dicha sanción afecta los derechos fundamentales del individuo es completamente probable que el trasgresor sea confinado a un recinto penitenciario, donde las condiciones de vida son altamente precarias y en el caso particular de la tuberculosis, la misma se dinamiza o expande motivado a las condiciones de hacinamiento en que coexisten dichas personas. En este orden de ideas, a continuación, se señalan las razones que justifican el estudio desde el nivel teórico, práctico, metodológico y social. Respecto a la justificación Teórica este proyecto investiga y estudia variables muy propias de una realidad peruana y por lo tanto pudiera convertirse en un soporte o referente para futuros proyectos en el mismo orden. Desde la razón práctica, la investigación sobre condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en la población penal Miguel Castro Castro, se visiona como una herramienta que fortalecerá el desempeño a los actores propios del establecimiento penitenciario dado que este recinto tiene sus características propias y por ende hay muchos casos de enfermedades infectocontagiosas. En cuanto a la razón desde el nivel metodológico la investigación en curso permitirá que la autora del mismo afiance conocimientos en

este aspecto y en tal sentido debe afinar técnicas en el diseño de instrumentos de recolección en razón de aplicarlos posteriormente en el propio sitio o contexto donde se genera el fenómeno investigativo. Finalmente, en cuanto a la justificación social, la presente investigación pretende generar beneficios no solo a los privados de libertad sino también a todos familiares de los mismos, que como es de conocimiento esta enfermedad no solo visiona a un tipo de población ; se encuentra en todo sitio y momento y con más intensidad en la población penal ya que sus características no son aceptadas y que todo penal tiene sus propias características tanto así como un penal de régimen ordinario y como un penal de máxima seguridad.

Como objetivo general de la investigación es: Conocer las condiciones de vida de los reclusos del penal Miguel Castro Castro, en el marco de la estrategia nacional de prevención y tratamiento de la tuberculosis -2020. De la misma forma como objetivos específicos son: Describir el nivel hacinamiento de los reclusos del penal Miguel Castro Castro. Describir nivel de la alimentación de los reclusos del penal Miguel Castro Castro. Describir el nivel del consumo de drogas en los reclusos del penal Miguel Castro Castro.

En relación al problema mencionado, se han realizado los siguientes trabajos internacionales: Tuberquia y Laverde (2019) su estudio fue calidad de vida de las personas privadas de la libertad, la cual está altamente influenciada por situaciones directas e indirectas que afectan en una gran magnitud la salud de los reclusos, a su vez perjudican el desarrollo adecuado de los vínculos interpersonales dentro de las prisiones, todas estas acciones describen principalmente el escaso espacios la cual permitiría el adecuado desarrollo de actividades propias del recinto carcelario. Garcés, Hernández y Arango (2017) en su publicación menciona que las enfermedades infectocontagiosas más prevalentes en los centros carcelarios de Medellín-Colombia, son los más relevante, para lo cual utilizaron un enfoque empírico-analítico, tipo observacional descriptivo bajo la modalidad monográfica, llegando a las conclusiones que cárceles colombianas fueron construidas para albergar 79.410 antisociales, sobrepasando a esta cantidad a 1169.80 reos (hacinamiento del 47.31%). Los allí recluidos purgan penas por criminalidad la cual se disparó en el 2015 a un 15,59%. Los recintos carcelarios necesitan reparación,

pero el presupuesto está dirigido a pago de personal y servicios. La sobrepoblación colapsa el baño por celda, donde generalmente pernotan 24 sujetos, se evidencia carencia de agua para beber, lavar utensilios y los retretes se encuentran con taponamientos lo que dificulta la evacuación de aguas residuales. Un tercio de la población penal se encuentra infectadas sobre todo por tuberculosis pulmonar y extra pulmonar donde el contagio ha sido por utilización de drogas inyectadas entre varios sujetos, contactos sexuales y hacinamiento. Caiza (2016), llevo a cabo una investigación documental, descriptiva y analítica para la investigación; los sujetos informantes lo constituyeron 30 privados de libertad (varones) del Centro Penitenciario Esmeralda. Para recabar la información se aplicó una encuesta y el instrumento donde se recolectó la información llegando a conclusión apremiante según los resultados, afirmando que tienen como objetivo primordial devolver a la sociedad personas rehabilitadas con valores éticos, con la finalidad de cumplir un rol de ciudadano concientizados, pero esta perspectiva no ocurre en las cárceles porque sus aulas en la teoría y práctica se prenden nuevas formas delictivas y este se debe a una carencia de política modelos educativos inadecuados que conllevan una confusión en los internos esto hace que carecemos de lo que llamamos en la curricular nacional de una verdadera educación emocional y una cultura preventiva de salud. Cuesta (2015) en esta tesis, analiza el aporte del estado a través de la situación carcelaria en Colombia, investigación de enfoque cualitativo, bajo un diseño transversal con la modalidad de investigación de campo, la población encuestada fue 325 privados de libertad. De terminando que el sobrecupo y la deficiente atención en el servicio de salud, nutrición e higiene, así como la ausencia de suficiente personal capacitado. Así mismo se estableció que las condiciones de vida de los reos están sujetas al temperamento en que ese día estén los funcionarios penitenciarios. Maryoneise Zambrano (2015), en una de sus investigaciones a utilizado una metodología de cuali-cuantitativa que permite observar y analizar los datos de la problemática para mejorar la gestión del área de salud y brindar la calidad de atención a los usuarios privados de libertad donde esta refleja las causas y efectos que denotaría el problema en estudio.

A nivel nacional, Mollehuanca y Santamaria (2018) desarrollaron una investigación cuantitativa teniendo como población de estudio a 500 internos a quienes se les aplico cuestionarios, concluyendo que los conflictos que existen en los centros

penitenciarios, producto del hacinamiento, violan los derechos de los internos que no se les puede restringir como son: el derecho a la salud y la integridad personal. Trujillo Portugal (2017) desarrollo una investigación la cual llevo a la conclusión que el nivel carcelario percibido por los internos es permisible en un 43.55%, constituyendo una demasía del 49% de aforo de albergue, significando un índice tolerable a diferencia de otros recintos, sin embargo, este mencionado recinto se encuentra con una sobrepoblación la cual dificulta el desarrollo óptimo de los programas de reinserción social y por ende llegar a los objetivos del sistema penitenciario. Chaiña (2014), trata sobre un enfoque cuantitativo y de un tipo descriptivo, poniendo en relevancia que la praxis penitenciaria debe ir acorde con las disposiciones de las normas existentes, acerca de las condiciones carcelarias compatibles con el respeto de los derechos humanos de las personas en prisión como indica los documentos en las conclusiones y recomendaciones de las Naciones Unidas “reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos en el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas de 1955”, en la realidad esto no se cumplen debidamente la aplicación del tratamiento penitenciario integral a los internos del penal de Challapalca través del trabajo, educación, equipo multidisciplinario de tratamiento y la mejora del servicio de salud, con la finalidad de acercarse al objetivo del sistema penitenciario nacional, como lo es la resocialización interna. Carreño (2014). realizo una investigación cuantitativa, tipo descriptiva, de diseño no experimental. Los sujetos informantes estuvieron representados por cien (100) sujetos con diagnóstico sobre tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, quienes mantienen constante tratamiento de un centro de salud. Para recolectar la información se hizo uso de la encuesta aplicada con un instrumento de opciones cerradas (SI-NO) bajo los aspectos de edad, nivel socio económico, resistencia al tratamiento, género, reincidencia en conflictos y penalidades cumplidas. Dentro de las conclusiones los residentes más jóvenes la que, según diversos estudios han realizado es la más perjudicada por esta enfermedad.

En relación a las teorías encontradas acerca de Condiciones de vida, Rodríguez (2015) señala, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado de manera insistente a lo largo de su legislación que la aprehensión en disposiciones en que se encuentran, con la privación de luz natural y ventilación,

sin cama para el descanso, ni condiciones adecuadas de higiene, separación y/o delimitación dependerá de las visitas constituye una infracción a la integridad personal de cada presidiario. Urzúa (2012) define; el estado global del confort ligado a establecidos criterio de vida, el cual apunta desde una conjetura que todos los presos tendrán derecho a una condición de bienestar y además que este habitó de bienestar puede ser medida en términos de indicadores. Veenhoven (2000) considera que la calidad o condiciones de vida es un conjunto de bienestar que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida diaria y llegar al grado de felicidad buscando la satisfacción en relación a la salud y sus dominios. Por lo que precisa que una clasificación distinta en que une la diferencia que existente entre lo potencial y lo real, habría resultados negativos tales como la apreciación de vida y la utilidad de vida diaria. Ardila (2003), refiere que la calidad de vida no puede sopesar con los mismos términos de comparación con el mundo industrializado y en el mundo de desarrollo o mundo mayoritario; si no entran aspectos como la salud y el confort en el ciclo de la vida diaria conllevando los aspectos culturales y en la socialización en términos personales e interpersonales. Bowling (1995), apunta a, depende de la instrucción, la edad, el género, el nivel de educación y el estatus socioeconómico la cual son los determinantes de la sociedad en que se encuentres. Por consiguiente, O'Boyle (1994). Sostiene que los indicadores son observables y cuantificables de mediciones válidas y las condiciones de vida son estándares, que asume la salud y la vivienda; pero sin embargo está vinculada entre estos criterios. Por su parte, Leidy (1994) dice: Que es el estado funcional optimo del ser humano por lo cual consiste en el entero dominio de las funciones vitales y como un concepto multidimensional caracterizado por la capacidad de proveerse de las necesidades para la vida diaria. Por consiguiente, Quintero (1992), considero "Que es un indicador multidimensional de confort tanto material y espiritual de cada persona en un ámbito social y cultural determinado se sienta que pueda socializar y por ende contribuir en algunos cambios de donde se encuentre. Según Possas (1989), precisa; Que las condiciones de vida están enlazadas a la dimensión y contexto urbano y rural, a la densidad poblacional en las condiciones de alimentos, habitación, saneamiento.

Con respecto a la dimensión en Alimentación; Bone (2002), sostiene que una inadecuada ingesta de alimentos retrasa la mejoría del paciente infectado con

Tuberculosis conllevando al empobreciendo el sistema inmunológico y como consecuencia adquirir fácilmente otras enfermedades y así poder empeorar su estado de salud tanto anímico como psicológico. Según Contreras (2002), considera que el mejor antídoto para el cuerpo es el alimento ya que la salud de cada individuo se logra y se mantiene gracias a esta maravillosa combinación, pero también suele ser cuando el equilibrio del cuerpo se modifica por insuficiencia o exceso de algún nutriente este está expuesta a sufrir algunas enfermedades. Aranceta (2001), define como, un acto voluntario en el cual lleva acabo de manera consiente, es una elección libre del ser humano; sin embargo, se encuentra condicionada por muchos factores tales como sociales, culturales, biológicos, genéticos por lo consiguiente cada sociedad y cada persona tiene su propia tipología de alimentación. Según Coronel (2001) menciona; Los gustos alimenticios están determinadas principalmente por algunas características tales como el color, olor, aspecto, textura y sabor y otro punto muy importante es el conocimiento que se tiene sobre los alimentos, la cultura de la sociedad en la que estas rodeado y en ocasiones los preceptos religiosos que también están presentes. Handa y Yoshikawa (1994), menciona que el conjunto entre la desnutrición y la tuberculosis pulmonar produce en el organismo una exposición al contagio y por ende el ingreso de otras enfermedades infecciosas, por lo que la tuberculosis se agrava por no tener una ingesta de nutrientes adecuada con proteínas y/o vitaminas de acuerdo a los alimentos a consumir y este mal procedimiento con lleva una depresión al sistema inmunológico. Lowenberg (1970), comenta que cada individuo tiene un principio que rige su conducta alimenticia, el cual la hace propia y puede ser compartida con otros sujetos, pero también se puede mencionar que modificaciones individuales pueden llegar al grado de alterar las actitudes y los hábitos alimenticios de una cultura.

Con respecto a la dimensión de Hacinamiento: Según el INPE (2017), Es el volumen que cuenta el Sistema carcelario para hospedar a los internos sosteniendo que hay aglomeración cuando esto se excede. Además, establece que cuando la sobrepoblación va en aumento al 20% de la capacidad de refugio, lo que el comité europeo lo entiende como hacinamiento. Aun cuando no se cuenta con estadística ni estudios se cree que el hacinamiento incrementa el índice de reincidencia. Noel (2015), Considera que la aglomeración incluir la presencia de un

gran número de individuos reclusos en un lugar, lo cual genera una secuela principal de un entorno no apto para la vivencia de todos ya que los bienes y como características de esos espacios inicia a perder su rasgo esencial tales como (el aire se vuelve denso y en algunas veces irrespirables), los servicios básicos (agua y los alimentos), son limitados para todos y las cantidades de desecho van en aumento y por ende contamina todo el espacio.

Según Noel, (2015) “El hacinamiento en las cárceles son frecuentes al resultado de la tardanza en la investigación de los casos en las que se resolverían en sentencias o puesta en libertad”, los limitados recursos disponibles el uso restringido de procedimientos, la falta de cooperación entre las entidades correspondientes; tales como la policía, el ministerio público y los tribunales recrudecen algunos casos por el reducido intercambio de información dando como resultado las condiciones en las que habita y todo por la Ineficiencia del proceso de justicia penal.

Guarnizo y Mendoza (2015), refieren que “Las políticas promueven el encarcelamiento como instrumento para la disminución de los niveles de violencia, esto han generado el constante incremento de la población penal (POPE) mediante el argumento de la criminalidad o las tasas de delito, sino buscarse de la duración de las condenas, la utilización del sistema penal con fines disciplinarios para las personas. Uso excesivo y abusivo de la detención preventiva: el uso desmedido y abusivo de la prisión preventiva también es causa primordial del hacinamiento, la problemática de los internos sin condena continúa siendo un problema que aqueja. Son políticas de justicia penal y abuso de encarcelamiento. Carranza, (2012) Considera, es la situación en que la densidad penitenciaria es igual a 120 o más por lo que adoptamos este concepto utilizado por el comité europeo para los problemas criminales, la cual utilizamos este vocablo como sinónimo de sobrepoblación crítica.

Código Penal del foro Federal República mexicana (2012), considera sobre la base del respeto a los derechos humanos el trabajo, la habilitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la resocialización del sentenciado a la sociedad y proyectarse que no vuelva a delinquir. Roble, (2011) También refiere el atasco u obstrucción de persona en el régimen penitenciario o carcelario considerado el incremento en relaciones con la capacidad de sentencia

de los institutos carcelarios. Blinder (2010), refiere “Es el reflejo de la tendencia global más amplia del encarcelamiento masivo.” (Rivera,2006), refiere que en los presidios genera tensiones constantes entre los reclusos, y las condiciones de vida que llevan hace que se incrementaría el nivel intra carcelaria la cual facilita la expansión de enfermedades, en la que conforma un factor de riesgo para la contingencia de situaciones emergentes. Carranza (2001), considera que es la sobrepoblación o llamado también aglomeración la cual significa en términos fáciles, que “hay más de una habitante donde hay cabida solo para una”, la cual albergan una cantidad no aceptada de convivencia. Nato (2001). Se puede mencionar: Actitudes extremadas en cuanto a la rigidez e inflexibilidad de normas; Exigencias que genera auto exigencia; Exceso de tiempo libre o el aburrimiento es un importante factor de riesgo, los escasos la poca accesibilidad a los talleres educativos son alternativas válidas de interacción social de bajo costo. También se puede incluir ausentismo y al desempleo.

Drogodependiente; Según CEDRO (2016), después de haber realizado un estudio epidemiológico en esta dependencia demuestra que el consumo de bebidas compuestas con alcohol es un obstáculo grave de salud pública que el alcohol y las sustancias tóxicas son las más empleadas en el país. El tiempo de vida en el país sobre la ingesta de bebidas alcohólicas alcanzo en el 2013 el 82.1% de los habitantes en el 2015 al 86.2%, las cuales estos resultados indican que de ocho a nueve de cada diez individuos entre los 12 y 65 años ingieren alcohol al menos una vez en su vida. Los estudios epidemiológicos realizados por este centro llamado CEDRO en conjunto con otras entidades demostraron que la segunda sustancia psicoactiva más consumida en el Perú es el Tabaco, así mismo sugirieron que el inicio de la ingesta es cada vez en menores de edad y con mayor injerencia en los adolescentes, jóvenes y mujeres. De acuerdo Ibáñez Martí (2012) muestra que la mayoría de la población carcelaria ha usado alguna vez en su vida drogas ilícitas y muchos de ellos tienen problemas de adicción. Así mismo es cierto que los usuarios disminuyen o interrumpen su consumo cuando son enviados a prisión, por lado otros recaen o inician el consumo de drogas cuando son encarcelados. Entre los principales descubrimientos de varios de los estudios sobre este tema, destaca el que una proporción importante de sujetos refiere una asociación entre el hábito del consumo de drogas y la ejecución de acciones ilícitas. Núñez (2000). La ingesta de

sustancias nocivas como las drogas inhiben el hambre o apetito, la persona enferma con tuberculosis dejan de consumir alimentos al tener trastornos gastrointestinales como: náuseas, vómitos, gastritis lo cual disminuye su estado nutricional alterando la absorción de nutrientes al ser humano. Calderón, Ariel (2000). Menciona que la "Drogodependencia cambia el estado general a la persona que es víctima de esta enfermedad, la cual se ve altera el sistema inmunológico y por ende hay daños en el ser humano. El desarrollo del hombre ocupa un lugar importante en la descripción científica de las adicciones, unido al importante papel social y familiar. Zurholds, Stover (2005). Menciona que alrededor de la mitad de la población reclusa, ha consumido sustancias ilícitas en algún momento de su vida, tanto como varones y mujeres han sido considerado drogodependientes. Nato y Rodríguez (2001), indica que tomar alcohol y ingerir drogas son los medios más utilizados por personas que tienen un bajo nivel de autoestima personal la cual son utilizadas para evadirse de la realidad ya que sus efectos reducen la reacción correcta ante una situación, los cambios físicos y psicológicos de la pre adolescencia y la adolescencia perjudican esta situación que no solamente produce sufrimiento si no que dificulta el desarrollo personal y social. Según, Beneit, García y Mayor (1997). Utilizar o consumir drogas es algo que acostumbramos hacer de alguna manera, esto se puede reflejar en el consumo de medicamentos por alguna sintomatología acompañada de un diagnóstico la cual logra atenuar el malestar del ser humano. Según la OMS (1969), es el estado psíquico y físico provocado por una acción recíproca entre un organismo vivo y un estupefaciente (droga) la cual sufren reacciones y modificaciones en la conducta y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable al tomar fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación como el stress y la atención de solo pensar que estarán cerrados entre los barrotes. También define la OMS como un síndrome manifestado por un patrón conductual donde el consumo de una sustancia tiene más prioridad que otras conductas tales como tratamientos psicóticos, lo cual lleva a establecer este trastorno como un impulso repetido a comprometerse en conductas poco productivas.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de Investigación

2.1.1 Tipo de investigación

Enfoque de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo; de acuerdo Hernández, Fernández, y Baptista (2014) definen como aquel en que es necesario el análisis estadístico para obtener los objetivos propuestos; por lo que a través de los análisis de los casos reales estos son los que fundamentan el conocimiento; debido a ello se debe hacer una completa y objetiva descripción de ellos. Tamayo (2007) considera que se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica del conteo, frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Método.

El método del presente estudio es deductivo la cual consiste en extraer una conclusión en base a una variable o a una serie de proposiciones que se asuman como verdaderas. Según el autor Zarzar (2015), este método es propio de las ciencias formales (como la matemática y la lógica), la cual consiste en ir de lo general a lo particular, mediante el uso de argumentos, utilizando la lógica para llegar a las conclusiones, a partir de determinadas premisas.

Tipo.

La naturaleza de la investigación es de tipo básica, Vilchez y Vara (2009) precisa que el desarrollo de la investigación es en su ámbito natural, se contextualiza, analiza e interpreta los fenómenos en forma sistemática. Teniendo como antecedentes en el marco teórico y se aplicara el conocimiento a los hallazgos obtenidos.

Nivel

Nivel de investigación es descriptivo según Bernal (2014) está basada en el significado de los que se extraen en su realidad o situación compleja con la finalidad de adoptar estrategias de investigación propias de las acciones humanas.

2.1.2 Diseño de Investigación

Diseño de investigación simple, no experimental y transversal. Para Briones (2002) el estudio no experimental, observacional es porque el investigador no tiene control sobre la variable independiente, el fenómeno ya ocurrió cuando se realiza el estudio; así mismo este diseño es transversal porque el dato para medir la variable se ha recogido en un solo momento; y por último este diseño es descriptivo simple porque el investigador describe los datos tal como se encuentran en la realidad. Hernández (2014) refiere que se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables interviniendo para ver su efecto sobre estas variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es ver los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. No se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron al igual que sus efectos. Transversal según Liu y Tucker (2008) referido por Hernández et al (2014) los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único. Para briones (2002) los datos se analizarán durante un cierto tiempo, de manera más o menos frecuente. El diseño de la investigación será el no experimental que es definido como aquel en que no se manipula las variables.



Figura 1 Esquema del Diseño de Investigación

Donde:

M: Es la muestra en quien se realiza el estudio.

O: información relevante o de interés recogida.

2.2 Operacionalización de Variables

Variable: Condiciones de vida

Definición conceptual de las condiciones de vida

Es un factor que constituye en que las personas desarrollen su existencia, enmarcadas por particularidades del ambiente o entorno donde la población penal se encuentra sujeto a la convivencia y por lo tanto sujetos a necesitar la atención del área de salud.

Definición operacional de condiciones de vida

La variable condiciones de vida esta dimensionada en alimentación con 07 preguntas acerca de la calidad de alimentación que vienen recibiendo los reclusos; hacinamiento con 07 preguntas que conllevan a la cantidad de población que pernoctan en un recinto penitenciario y la existencia de salubridad y finalmente la dimensión en el hábito del consumo de drogas con 07 preguntas medida mediante un instrumento que involucra estas tres dimensiones con un total de 21 preguntas cuyas respuestas se dan en la escala nominal con dos alternativas: SI= 2 y NO=1 con los siguientes niveles de rango: deficiente (0-22) medio(23-35) optimo(36-42) las consecuencias que estos puedan traer, tales como las enfermedades propias de su convivencia de un interno en un establecimiento penal.

Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variable condición de vida

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Alimentación	Cantidad, valor nutritivo	1 - 7	Si (1)	36 – 42 Optimo
Hacinamiento	Cantidad de internos, limpieza, ventilación	8 - 14	No (0)	23– 35 Medio
Drogas	Tiempo de consumo, enfermedades	15 - 21		0 – 22 Deficiente

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA y MUESTREO

Población:

Según Hernández y Otros (2016) son todos aquellos elementos con características a ser investigadas, considerando para ello indicativos similares o situaciones de vida que los afecte a todos por igual. Es así como en la presente investigación se estudiará a la población del mencionado recinto carcelario.

Muestra:

Según refiere McClive Benson y Sincich (2008) son como las sub agrupaciones de individuos de una población de interés para su estudio; la cual si cogiéramos a todos los elementos de una población resultaría muy extenso y poco práctico. Por

lo tanto, en esta investigación solo se estudiará a la muestra (120 internos) con indicativos de tuberculosis

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Validez y confiabilidad

Técnica de la encuesta.

Para desarrollar la investigación se hará el uso de la entrevista como técnica de recolección, Muñoz (2015) menciona que consiste en una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos a través del dialogo en ocasiones frente al encuestado, por ende, la recolección de información se realizara a los reclusos del penal Miguel Castro Castro -2020, teniendo en cuenta que solo serán los afectados con tuberculosis.

Instrumento:

En esta investigación el instrumento que se utilizo es un cuestionario. Según, Sabino (2015) es un instrumento de recolección de datos compuesto por preguntas o ítems que solo se citaran preguntas referida al problema y la cual será respondido y llenado por el profesional Así mismo se considera que el instrumento tuvo dos opciones de selección de respuesta: **si (s), no (n)**.

Ficha técnica del instrumento:

Autor: adaptado de un cuestionario que utilizo Flores Galindo Eliana Lisseth en su tesis condiciones sociales de los internos del pabellón "D" del establecimiento penitenciario - Huancayo.

Año: 2015

Forma de aplicación: de manera individual.

Ámbito de aplicación: A los reclusos que han estado inmersos con la tuberculosis en el recinto penitenciario.

Duración: 15 minutos.

Descripción: compuestas por 21 preguntas divididas en tres dimensiones. Dimensión Alimentación ítems 1 al 7, dimensión Hacinamiento: ítems 8 al 14, dimensión Drogas: ítems 15 al 21.

Puntuación: respuesta en escala nominal: NO (0) SI (1)

Puntaje: máximo puntaje 42, niveles y rango: (0 – 22) Deficiente, (23– 35) Medio, (36 – 42) Optimo.

Validez:

Según Sánchez, Reyes y Mejía (2018) señalan que la validez de contenido depende de la adecuada elaboración de los ítems con la relación al contenido del tema a tratar. Se hará uso de la técnica juicio de experto, a quienes se les remitirá el instrumento en razón que lo analicen y expresen sus puntos de vistas y observaciones, atendiendo los criterios de coherencia, claridad y pertinencia.

Tabla 2

Validez del instrumento Condiciones de Vida

<i>N°</i>	<i>Grado académico</i>	<i>Nombres y apellidos del experto</i>	<i>Dictamen</i>
1	Doctor	Joaquín Vertiz Osos	Es suficiente y aplicable
2	Doctor	Juana Yris Díaz Mujica	Es suficiente y aplicable
3	Maestro	Blanca Martínez Álvarez	Es suficiente y aplicable

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el dictamen de los expertos es de suficiencia, por lo tanto, el instrumento puede ser aplicado. (Ver anexo 4)

Confiabilidad: Esta investigación cuenta con el uso de la técnica de confiabilidad KR-20, empleado para el trato de ítems dicotómicos desde la formulación del coeficiente alfa de Cronbach. según lo expuesto por Merino y Charter (2009), la cual será aplicada en sujetos que nada tengan que ver con muestra y si los resultados son consistentes luego que se repita dicho proceso entonces se estará ante la presencia de un instrumento confiable

2.5 Procedimiento

En primera instancia se eligió trabajar con esta población para dar a conocer de la calidad y/o condiciones de vida que llevan dentro de un establecimiento penitenciario y por la cual están inmersos a adquirir las enfermedades tan prevalentes y propias de un penal.

Para cumplir esta fase en primera instancia se le solicitará una carta de presentación a la universidad para aplicar el instrumento que acido validado por los expertos. Una vez diseñado y validado se consignará ante una oficina

administrativa del mencionado penal para que el director del establecimiento tenga un interés colaborativo con esta investigación logre aplicarla, recogerlo y posteriormente regresarlo a la investigadora para pasar a una tercera instancia la cual analizará y graficará la información.

2.6 Método de análisis de datos

Para análisis de esta investigación será a los reclusos del penal Miguel Castro Castro -2020, la cual después de concluir con la recolección de datos en la entrevista, la información será procesada de forma manual con la ayuda del programa Excel elaborando las tablas que concluirán con lo positivo o negativo de esta investigación.

2.7 Aspectos éticos de la investigación

Se respetará cada aspecto ético, antes de aplicar el instrumento se solicitará la autorización correspondiente del jefe de la institución en este caso de la Sub – Directora de Salud Penitenciaria INPE y a su vez a los reclusos que han sido entrevistados la cual se ha respetado la autoría y confiabilidad de la información procurando evitar el plagio de datos. Además, con el objetivo de validar la originalidad del presente estudio se utilizará la plataforma Turnitin, herramienta web que nos permite prevenir el plagio y nos permite realizar las correcciones respectivas. Así mismo se hará uso de las citas y referencias de acuerdo a las normas APA, según el reglamento definido en la guía para la elaboración del trabajo de investigación aplicable para los estudiantes de los diferentes programas de pre y post grado Universidad Cesar Vallejo.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptiva

Tabla 3

Distribución de las condiciones de vida.

Distribución de las condición de vida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	37	30,8	30,8	30,8
	Medio	82	68,3	68,3	99,2
	Óptimo	1	,8	,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

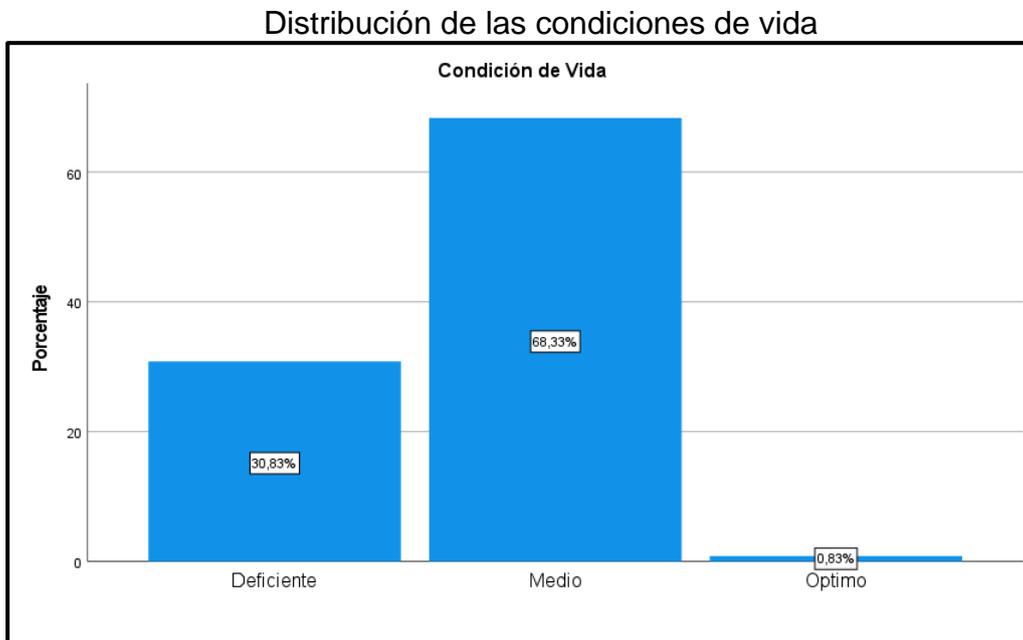


Figura 2 Distribución de las condiciones de vida. Fuente base de datos SPSS

En términos generales se determina que solo un 0.83% de los reclusos están en un nivel óptimo, en medio un 68.33% y deficiente un 30.83% llegando a determinar que el 99.2% de los reclusos encuestados. Es decir ubicado entre la deficiencia y lo óptimo, la cual genera un ambiente satisfactorio que lo aleja de lo negativo; sin embargo falta mucho por revertir, el 30.83% que lo considera deficiente no percibe las condiciones de vida como optimas, lo cual genera un malestar en la población penitenciaria, esto es uno de los factores que favorecen el incumplimiento de los objetivos específicos para llegar a las exigencias a nivel

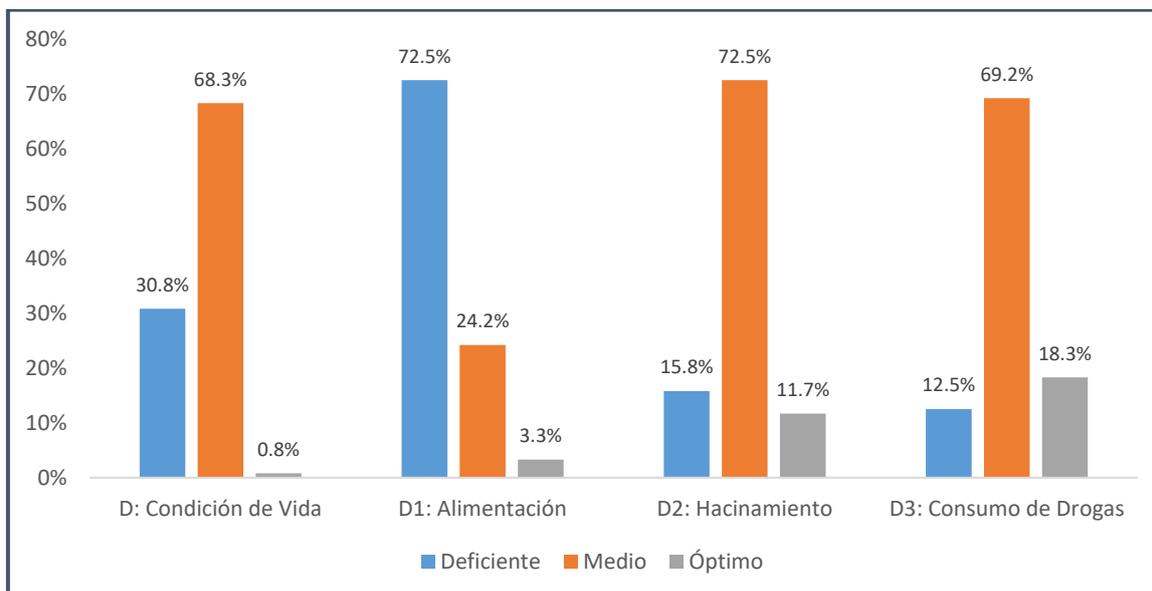
de los estándares internacionales en lo que se refiere a las personas privadas de la libertad.

Tabla 4

Distribución de las condiciones de vida.

	Deficiente		Medio		Óptimo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
D: Condición de Vida	37	30.8%	82	68.3%	1	0.8%	120	100
D1: Alimentación	87	72.5%	29	24.2%	4	3.3%	120	100
D2: Hacinamiento	19	15.8%	87	72.5%	14	11.7%	120	100
D3: Consumo de Drogas	15	12.5%	83	69.2%	22	18.3%	120	100

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Resultado obtenidos por el investigador.

Figura 3: Distribución de frecuencia de las dimensiones.

En la tabla 4 y figura 3 se observó que solo el 0.8% de los reclusos perciben que la dimensión es óptimas, que el 68.3% en medio y deficiente un 30.8%, por lo que se puede deducir que en esta variable tenemos un 99.2% que no se cumplen con las condiciones de vida establecidas según las normativas.

Así mismo, se observó en la dimensión 1: alimentación en un 3.3% es óptima, que el 24.2% medio y deficiente en 72.5% por lo que se puede inferir que esta variable tenemos un 100% de los reclusos no están satisfechos con la alimentación que les brinda en el penal.

Así mismo, se observó en la dimensión 2: hacinamiento que solo 11.7% de los reclusos se encuentran óptimos en la forma de convivencia, que el 72.5% en proceso y deficiente 15.8%, concluyendo que en esta variable tenemos un 100% de los reclusos se encuentran insatisfechos por el hacinamiento.

A su vez en cuanto a la dimensión 3: se tiene que el 18.3% del consumo de drogas es óptima, que el 69.2% media y deficiente 12.5%, concluyendo en esta variable, la gran parte de entrevistados consumen drogas dentro del establecimiento, afectando su salud mental (Síndrome post toxico cerebral) creando psicosis aguda y alterando la convivencia.

IV. Discusión

En referencia al objetivo general asociado a los resultados descriptivos acerca del instrumento sobre las condiciones de vida aplicado a 120 reclusos del establecimiento penitenciario Miguel Castro Castro, Uno (1) de ellos es decir 0.83%, respondió que las condiciones en que viven son en un nivel optima, a su vez 82 con un 68.3%, en un nivel medio mientras que 37 internos que son el 30.8% lo identifican en un nivel deficiente.

Similar hallazgo refiere Chaiña (2011), que los establecimientos penitenciarios requieren un espacio vital mínimo para cada persona privada de su libertad, con suficiente acceso de aire y luz natural. Sobre el particular la declaración de “Principios y Buena Practicas sobre la Protección de las Personas Privadas de su Libertad en las Américas” (2013), señala con relación a su albergue, que las personas privadas de su libertad deberán disponer de espacios suficientes, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiada según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad.

La observación de la investigadora es: que la percepción de los internos no está lejos de la objetividad, las difíciles condiciones carcelarias y carencias se ven agudizadas por la pandemia covid-19, la falta de visita y el stress post traumático producto de la misma; en si la persona reclusa en un establecimiento penitenciario, no pierde su condición de ciudadano y por ende sus derechos, salvo la libertad. En ese orden de razonamiento, el ordenamiento jurídico nacional e internacional protege el derecho a la vida, la salud y la integridad física y mental. La cual la persona que ingresa a un recinto queda bajo la tutela del estado y por ende responde por la salud del mismo.

Podemos concluir que las condiciones de un establecimiento penal deben facilitar para el cumplimiento a la labor de a resocialización del interno, sin perjuicio de los imprescindibles elementos de seguridad, tiene que tener ambientes adecuados, amplios y ventilados, atención médica oportuna y de calidad la nutrición balanceada y adecuada en la edad y estado médico.

En relación al primer objetivo específico al analizar los resultados descriptivos la de dimensión1: Hacinamiento, desde la percepción de los reclusos encuestados se obtuvo que 19 de ellos con 15.8% lo consideran un nivel deficiente, 87 con 12.5% son de nivel medio y 14 con el 11.7% lo ubican en un nivel

óptimo. La realidad de este penal fue diseñada para una población de 1200 pero en la actualidad alberga a más de 5400 internos distribuidos en diferentes pabellones unos más aglomerados que otros.

Según Solís (2015), refiere que el estado tiene la obligación de garantizar las condiciones dignas a los reclusos, la meta a reducir el hacinamiento debe ir acompañada de estrategias esto no quiere decir; que la responsabilidad es exclusiva de la autoridad penitenciaria por ende la se trata de una responsabilidad de todos los actores que intervienen en las diferentes etapas del proceso penal.

Para Curí (2018), realizó el estudio en un establecimiento penitenciario de Perú, concluyendo que dicho recinto ha superado su capacidad de albergue y por lo tanto figurando en el índice de sobrepoblación debido a que se ha podido determinar que se debe al uso excesivo y descontrolado de la prisión preventiva y al recorte de los beneficios penitenciarios que hoy en día ya no se otorgan, generando el caos y desorden en la convivencia de la población penal.

Con respecto al segundo objetivo específico, referente a la dimensión 2: Alimentación, 87 de los encuestados que son el 72.5% señala que es nivel deficiente, mientras que 29 con el 24.2% son de nivel medio y 4 de ellos con 3.3%, consideran que es óptimo.

Según Riquelme (2012) en el estudio nutricional en un penal de Chile, se podría verse explicado por el régimen impuesto la administración penitenciaria en donde la alimentación es alta en carbohidratos y muy baja en proteínas, considerando una dieta poco balanceada. Para Aguilar (2014) observo similares resultados en la mala valoración por parte de los internos en cuanto a la calidad elaboración de los alimentos como: el sabor, dureza de las carnes la consistencia propia de los alimentos, aunque una parte no está disconforme con la cantidad dado que refieren que pueden comprar y repetirse.

Por lo tanto, Bergman (2015) observo similares resultados en un estudio de un recinto penitenciario de Argentina donde calidad de la alimentación es juzgada como "mala" y con respecto a la cantidad suministrados por las autoridades penitenciarias, la mayoría de los internos indica que es insuficiente con llevando a la población de incrementar enfermedades propias de un reclusorio como; diabetes, colesterol y los triglicéridos elevados propios de la calidad de alimentación.

Según el instituto nacional penitenciario (2018), refiere que el estado peruano dedica alrededor de S/ 9.924 anuales por recluso, es decir S/27.0 diarios esto está referido a cubrir alimentación, seguridad, limpieza, educación entre otros aspectos la cual quiere decir que es estado destina S/5.3 por alimentación para las tres comidas diarias. Por tal razón en algunos establecimientos penitenciarios que no son considerados como “Máxima Seguridad”, se manejan los llamados economatos estos son pequeños cafetines que son administrados por internos y donde dispensan alimentos donde el propio recluso tiene que pagar para sesear el hambre o ingerir una dieta propia de su diagnóstico.

Con referencia al tercer objetivo específico acerca de la dimensión 03: drogas, de los 120 encuestados, 15 que son el 12.5% señalan que es de nivel deficiente, 83 con 69.2% la consideran medio y de nivel óptimo 22 que son 18.3%. A su vez De Lucas (2014), refiere que el consumo de estupefacientes son las sustancias que presentan un uso más generalizado en la población penal, obteniendo mayor prevalencia que las bebidas alcohólicas.

Según Bergman (2015), en su estudio realizado concluye que un gran porcentaje de un establecimiento penitenciario de Argentina niegan haber consumido alguna sustancia durante el último mes, estas respuestas dieron para que no se vean perjudicados en su evaluación de conducta; sin embargo, cuando se les consulto “si había visto consumir drogas a otros reclusos, más de la mitad de los encuestados confirmaron que si habían observado.

Cabe señalar que en los establecimientos penitenciarios las sustancias más consumidas son el cannabis, pasta básica cocaína y las famosas piedras que lo fabrican dentro de los recintos (esto es fabricado a base de clorhidrato de cocaína más bicarbonato de sodio y la mezcla de ansiolíticos), la cual son comercializados entre ellos mismos; pero lo impredecible es quienes lo ingresan a los recintos son familiares en tiempo de visita y los malos trabajadores del penal.

V. Conclusiones

Primera:

En lo que concierne al objetivo en estudio sobre las condiciones de los internos del establecimiento penitenciario Miguel Castro Castro, si bien no se llega a las condiciones óptimas se puede observar que el 99.2% de los reclusos se encuentran en la media y un ligero déficit, esto conlleva de todas maneras a una asimetría que se tiene que modificar a favor de la población penitenciaria.

Segunda:

En cuanto al primer objetivo específico en estudio sobre la alimentación se puede observar una deficiencia muy marcada lo cual genera un descontento casi total, porque las raciones no son equitativas proporcionales en función de los nutrientes básicos carbohidratos, proteínas y grasas. Cabe señalar que esto conlleva a una MEP (mal nutrición energética proteica). La cual genera prevalencia de otras enfermedades de etiología metabólica y lo más preocupante es en la creciente alza de casos de tuberculosis. Así mismo la porción de frutas y vegetales casi no existe, es mínima afectando la digestión de la población como los adultos mayores, es una realidad muy dura que merece ser más estudiada a profundidad.

Tercera:

En cuanto al segundo objetivo que es el hacinamiento, el 88.3% de la población penitenciaria está muy lejos de llegar a lo óptimo, esto como consecuencia genera insatisfacción ya que el hacinamiento condiciona a problemas de salud pública crónico, como es la prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis y otras.

Por lo expuesto esta variable si no es modificada, seguirá aumentando los casos de muchas enfermedades también afectando a la esfera psicológica de las personas.

Cuarta:

El tercer objetivo en estudio el consumo de drogas, que provoca la recaída de muchas patologías y crea disociación del interno como persona, afectando el proceso de resocialización, esto trae como consecuencia una frustración generalizada ya que 69.2% de la población consume drogas con llevando un mal crónico en nuestra sociedad en vías de desarrollo.

Quinta:

Teniendo en cuenta del análisis descriptivo llegamos a una conclusión; que todas las variables estudiadas ni siquiera llega al 30% de ser optimo, como consecuencia no llegamos a cubrir las necesidades de la población penitenciaria de acuerdo a las leyes y estándares internacionales del derecho humanitario. La cual se concluye que hay hacinamiento y malnutrición.

VI Recomendaciones

Primera

Con respecto al objetivo general; se requiere una reingeniería para seguir mejorando las condiciones de vida de los reclusos ya sea aumento presupuestario, para el plan de mejora para que de manera apropiada y permanente se pueda ir superando los inconvenientes encontrados en el penal de estudio.

Segunda

El primer objetivo específico, que es el factor alimentación, merece un análisis más profundo y el incremento del presupuesto y control para este rubro, ya que una mala alimentación perjudica sobre todo a la población más vulnerable que tienen condenas altas y afectan no solo la salud orgánica si no la salud mental.

Tercera

El segundo objetivo específico hacinamiento, debe ser modificado lo más pronto por los altos ejecutivos de la institución penitenciaria y a nivel de estado ya que esta variable es la que produce una asimetría en la salud penitenciaria de los internos y por ende a los trabajadores de seguridad la cual cumplen un rol importante en el centro de reclusión, así como también al personal de tratamiento.

Cuarta

En el tercer objetivo consumo de drogas, se debe implementar políticas sanitarias para neutralizar este mal hábito por parte de la población reclusa la cual se requiere la aplicación de una estrategia de educación sanitaria para modificar el comportamiento de los internos y no se debe ver como un mal necesario o válvula de escape para mantener tranquila a la población.

Quinta

Concluyendo las recomendaciones Generar políticas de estado solidas con respecto a las condiciones de vida de la población penitenciaria, por lo expuesto se requiere la participación de la sociedad civil en su conjunto. Creando una conciencia nacional que este problema es de todos, mirando a la llegada del bicentenario como desafío a nuestra nación.

Referencias

- Antón-Neyra, R, Mezones-Holguín E. (2009) Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26 (4):589-90.
- Alarcón, V, Alarcón, E, Figueroa, C, y Mendoza-Ticona, A. (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://n9.cl/jk1m0>
- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: una definición integradora*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, num2, pp.161-164.
- Alvarado, O. (2019) Hacinamiento penitenciario y el tratamiento de los internos (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Huaraz. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe
- Bringa, C.; Rodríguez, FJ.; Villa, M. (2010). *Salud y Drogas: Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia*. Oviedo. 10(2):67-90.
- Betancourt, S.J (2014) *Perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad del establecimiento Penitenciario de penal de Cambio Puente, periodo 2010-2011*. Lima, Perú
- Bautista Rodríguez, L. “*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*”. Bogotá [Tesis de Grado] Disponible en: <https://n9.cl/17u68>
- Caiza Proaño Estefanía (2016). Evolución del Sistema Penitenciario y el Hacinamiento en el Centro de Rehabilitación de Varones de Esmeraldas dentro de la Legislación Ecuatoriana. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de abogada. Universidad Central Del Ecuador-Facultad De Jurisprudencia, Ciencias Políticas Y Sociales.
- Cardona-Arias JA, Hernández-Petro AM. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. *Rev Ciencia Salud*. 11(2):157-71.
- Castañeda-Hernández DM, Tobón-García D, Rodríguez-Morales AJ. (2013) Association between tuberculosis incidence and the Human Development Index in 165 countries of the world. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Diciembre de 2013; 30 (4):560-8.
- Cuesta, B. (2015). *Política pública de resocialización. Diagnóstico de la cárcel de picota de Bogotá 2014-2013* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://n9.cl/965a>

- Comisión de derechos humanos (2013). Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las américas. *Constitución de la republica del El Salvador* Art.12 y 13
- Coca, M.J. (2007). The Mexican prison system on the verge of collapse. *Journal of the Institute of Legal Sciences of Puebla A.C* (19). 168-187
- Chaiña, C. (2009). *Realidad penitenciaria y derechos humanos de los internos del penal de Challapla, Tacna 2011* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://n9.cl/ovtk8>
- Estadísticas Penitenciarias, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, Santa fe de Bogotá, Colombia, Abril de 2000.
- Guerrero, R.R (2018) Factores de riesgo asociados al no cumplimiento farmacoterapeutico de la tuberculosis pulmonar en personas privadas de su libertad del centro penitenciario de Aucallama-Huaral, periodos 2016-2017.
- Garaycochea O, Ticona E. (2015) Routes of public transport and the situation of tuberculosis in Lima, Peru. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Marzo de 2015; 32 (1): 93-7.
- Garcés T. J. Hernandez C. K. y Arango Steven (2017). Enfermedades infectocontagiosas más prevalentes en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. Universidad CES-Facultad de Medicina. Medellín-Colombia.
- Gonzales (2014) Discrimination against women deprived of liberty, in the process of reintegration (Bachelor Thesis) Universidad de San Carlos de Guatemala. Retrieved from <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/9227>
- Huapaya, R.R (2018) Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogoresistente en pacientes del centro de salud San Cosme – La Victoria periodo 2016 – 2017. (Tesis de grado – Universidad Ricardo Palma – Lima) Lima, Perú
- Hernández S. Fernández C. y Baptista L. (2016). *Hacia una metodología integral y un pluralismo de ideas*. En J. L. Álvarez Gayou (presidente). Cuarto congreso nacional de investigación. Instituto Mexicano de metodología/Universidad de Colima-México.
- Hernández S. y Otros (2016). Hacia una metodología integral y un pluralismo de ideas. En J. L. Álvarez Gayou (presidente). Cuarto congreso nacional de investigación. Instituto Mexicano de metodología/Universidad de Colima-México.
- Hora Carreño ME. (2014). *Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogo resistente en población general del “Centro de Salud Mirones Bajo* [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (UNMSM); 2014 [citado 27 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <https://n9.cl/m56x>
- Huertas, D.O (2015) Sistema penal y hacinamiento carcelario análisis al estado de cosa inconstitucionales en las prisiones colombianas. *Revista jurídica derecho* 3(2)

- Instituto Nacional Penitenciario (2018) Informe estadístico penitenciario. www.inpe.gob.pe. recuperado de: <https://bit.ly/3q7D7ek>
- Instituto Nacional Penitenciario (2018) Normativa estatal febrero. Recuperado de <https://www.inpe.gob.pe>
- Instituto Nacional Penitenciario (2018). Cárceles peruanas. *El comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe>
- Jaramillo, A.C. and Benjumea, R.M. (2007). Situational diagnosis of the inmates of the Manizales women's prison. *Journal towards health promotion*, (12), 109-123
- Jomny Laurente, Fany Remuzgo, Jorge Gallardo, Lizbeth Taype, Janice Huapaya, Jeanett Carrillo. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogo resistente. *Rev Perú Epidemiol*. 2010.
- Jhony A. De La Cruz Vargas (2016). *Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta*. Enero - junio 2015. Universidad Ricardo Palma-Facultad De Medicina Humana. Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano. Lima-Perú.
- Kerlinger F N. (2015). *Investigación del comportamiento: técnicas y metodologías*. México, DF; Nueva Editorial Interamericana. Tercera Edición en español.
- Latuff, R. J y Burelli, G.L y Díaz, T.M (2006) Consumo de drogas en cárceles venezolana. *Revista del instituto nacional de higiene Rafael Rafale* 37(2)
- Loreto, G (2012) Young inmates a reflection of the venerable conditions of society (Master's Thesis) Retrieved from <https://n9.cl/ta1hy>
- Maquera-Afaray J, Hernández Hilasaca G. *Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna*, Perú. *Acta Médica Perú*. Abril de 2012; 29 (2):64
- Marcano de Araujo L. (2012). *Estudio vocacional y aptitudinal del recluso del internado judicial de Carabobo*. Estrategias penitenciarias universitarias (trabajo de ascenso). Universidad de Carabobo-Venezuela.
- Mollehuanca y Santamaria (2018). Hacinamiento carcelario y políticas de tratamiento penitenciario de los reclusos en lima. Universidad Autónoma del Perú-Facultad de Humanidades. Lima-Perú.

- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2012). *Análisis Estadístico de los Centros de Privación de Libertad. Resumen Estadístico 2011*. Quito. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Ministerio de Salud Resolución Ministerial (2018) N° 247-2018/MINSA “*Análisis situacional Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú.*”
- Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2016. Dr Vest (INPE) Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal>
- Montes, R (2012) Socio-demographic profile and health conditions of the relatives of inmates of the East Male Preventive Prison (Graduate Thesis) Autonomous University of Mexico City. Recovered from <https://n9.cl/786rf>
- Mujica, C (2013) Living conditions and social identities of female prisoners: between fluctuation and configuration (Graduate Thesis) Universidad Autónoma Metropolitana unit IZTAPALPA México. Recovered from <https://n9.cl/ycq1j>
- Noel, M (2015) *Hacinamiento Penitenciario en América Latina: Causas y Estrategia para su reducción*. Comisión nacional de los derechos Humanos Primera edición. México.
- Organización mundial de la salud, Organización panamericana de salud. Comisión nacional de los derechos humanos. [Online]. Washington; 2008 [cited 2017 febrero 2]. Disponible en: <https://bit.ly/3bun863>
- Paladines Rodríguez, J. V. (2008). *Razón jurídica o barbarie. Sobre la jurisdicción en la ejecución penal*. En C. S. Portero (Ed.), *Los Derechos Humanos en la Arquitectura Penitenciaria*. Quito. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Peña, W. (2013). *La inversión en infraestructura penitenciaria y el hacimiento de la población penal en el Perú, periodo 2000-2012* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://bit.ly/3i3SJga>
- Posada, A. y Díaz, M. (2008) Las cárceles y población reclusa en Venezuela. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 10(1) recuperado de <http://google.com>
- Quiroz, R. (2017). *sistema carcelario en el penal miguel castro castro*. (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe
- Ramos, P (2012). *Sobrepoblación y Hacinamiento Carcelaria: los casos de los centros de atención. Institucional. La Reforma*. El Buen Pastor y San Sebastián. Universidad de Costa Rica.
- Ramírez, (2012). *El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el tribunal constitucional de Perú*. (Tesis, de maestría). Recuperado de <https://bit.ly/3oGvhZ8>

- Rey A., Paz S. y Blanco M. (2011). Programa de Intervención Educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes y prófugos de la sede Municipal de Majagua. *ENLACE. Vol 17, N° 102*.
- Rodas Figueroa, J. (2011). *Políticas laborales para las personas privadas de la libertad, y su regulación en la legislación ecuatoriana*. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Salazar, A. (2018) *Factores asociados a tuberculosis reportadas en la persona privada de su libertad en los establecimientos penitenciarios del Perú, periodo 2018*. (Tesis de grado).de la base de datos de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Sumar, O. (2020). hacinamiento en penales, propuesta para mejora. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/blog/menulegal>
- Villacis, G (2013). Informe Jurídico que Sustente la Necesidad de Mejorar la Atención Médica que se brinda a las Personas Privadas de la Libertad en El Policlínico del Centro de Rehabilitación Social “Bellavista” Revista. *Fundamentos de la investigación científica*. Recuperado de <https://n9.cl/e40sh>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo son las condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cómo es el hacinamiento en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020? ¿Cómo es la alimentación en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020? ¿Cómo es el consumo de drogas en la estrategia de tuberculosis en los reclusos.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Conocer las condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir el hacinamiento en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020. Describir la alimentación en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020. Describir el consumo de drogas en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro - 2020.</p>	Variable 1: Condiciones de vida en la estrategia de Tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro-2020				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Alimentación	Cantidad (porción)	1 – 3	Nominal	Si No
			Valor nutritivo	4 - 6		
		Mejoramiento	5 - 7			
		Hacinamiento	Integrantes en la celda	8 - 9	Nominal	
			Limpieza	10 - 12		
			ventilación	13 - 14		
		Drogas	tiempo de consumo	15 – 16	Nominal	Rango: Optimo: 36 – 42 Medio: 23 – 35 Deficiente: 0 - 22
			Violencia	17 – 19		
			Enfermedades	20 - 21		

Anexo1: Matriz de Consistencia

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p> <p>Método: Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>Población: En el presente estudio la población está constituido de 120 reclusos del establecimiento penitenciario Miguel Castro Castro.</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra estará conformada por 120 internos.</p>	<p>Variable: Condiciones de vida.</p> <p>Técnica: encuesta.</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p> <p>Autor: Adaptado de la encuesta utilizada en Condiciones sociales de los internos del pabellón "D" de un establecimiento penitenciario de Huancayo.</p> <p>Año: 2015</p> <p>Ámbito de Aplicación: Internos del penal Miguel Castro Castro.</p> <p>Forma de Administración: De manera individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Aplicación del programa SPSS. Estadística descriptiva, medidas de variabilidad distribución de frecuencias y representación graficas</p>

Anexo 2: Instrumento



CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE VIADA EN LA ESTRAGIA DE TUBERCULOSIS EN LOS RECLUSOS EN EL PENAL MIGUEL CASTRO CASTRO-2020

Estimado (Sr.):

A continuación, se le presenta un cuestionario relacionado con el estudio. Léalo detenidamente en forma global y luego de manera muy objetiva, seleccione la alternativa que más se adecúe a sus experiencias y vivencias dentro del recinto penitenciario, marcando con una (X) la alternativa que considere más probable que ocurra en el mencionado penal.

DATOS PERSONALES:

1. Edad: Sexo: F () M ()
2. Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado () Viudo ()
3. Ingreso al Penal: 1 () 2 () 3 () más () Procesado: () Sentenciado: ()

CUESTIONARIO SOBRE CONDICIÓN DE VIDA

Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud., responder marcando con una (X) la respuesta que considere.

Nº	DIMENSIONES	Items	
		Si	No
	<i>DIMENSIÓN 1 Alimentación</i>		
1	¿Se le provee a Ud. sus alimentos oportunamente (mañana, tarde, noche)?		
2	¿Considera Ud. que los alimentos que recibe a diario son de calidad nutricional?		
3	¿Considera Ud. que la porción de alimentos que le brindan es suficiente para zacear el hambre?		
4	¿Considera Ud. que la dieta alimenticia que recibe es balanceada y variada (vitaminas, proteínas) ?		
5	¿Cuenta Ud. con los implementos necesarios para ingerir adecuadamente su alimentación (platos, cubiertos, etc)?		
6	¿Considera Ud. que la ración de alimentos que recibe diario tiene: (sabor, textura)		
7	¿Considera Ud. que la cocción de los alimentos es aceptable para ser ingeridos.		
	<i>dimensión 2 hacinamiento</i>	Si	No
8	¿El espacio donde habita(celda) es compartido con otros internos?		
9	¿Cuenta Ud. con acceso a los servicios higiénicos?		
10	¿Los servicios higiénicos que usted usa están operativos y limpios?		
11	¿La celda asignada cuenta con la ventilación e iluminación adecuadas?		
12	¿El penal cuenta con personal de mantenimiento para las tareas propias (aseo, arreglo de los servicios básicos)?		
13	¿Considera Ud. que el pabellón donde lo clasificaron al ingresar al penal tiene la cantidad de internos adecuada?		
14	¿Considera Ud. Que la cantidad de internos que habita en la celda incluyéndolo; se supera (2)		
	<i>dimensión 3 consumo de drogas</i>	Si	No
16	¿Antes de ingresar al penal Ud. consumía drogas?		
17	¿A la actualidad Ud. se conserva libre del consumo de drogas?		
18	¿Se mantiene Ud. lejos de la violencia causada por el consumo de drogas dentro del penal?		
19	¿Cuándo se da la oportunidad evita Ud. el consumo de drogas dentro del penal?		
20	¿Evita Ud. la comercialización de drogas dentro del penal?		

21	¿Se le ha brindado información sobre las consecuencias en su salud que conlleva el consumo de drogas?		
22	¿Son de su interés charlas informativas sobre las repercusiones del consumo de drogas?		

Se les agradece por su aporte es la más valiosa herramienta para mejorar cada día.

Anexo 3: Propuesta

1. Datos generales:

- 1.1. Título:** Plan de Mejora en la Condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro-2020
- 1.2. Responsable:** Br. Veronikha Leonor Galván Hurtado
- 1.3. Institución:** Penal Miguel Castro Castro.

2. Fundamentación

La presente propuesta se establece debido a que actualmente la gran parte de los establecimientos penitenciarios de las ocho regiones que está a cargo el Instituto Nacional Penitenciario y entre ellos el penal Miguel Castro no cuentan con las condiciones de vida tan básicas para el encarcelamiento de los reos que infringen las reglas y normas en la sociedad. Es importante la implementación o creación de nuevos recintos; debido a que:

- Se ha comprobado que las condiciones de vida no cumplen con las normas vigentes por la cantidad de infractores que ingresan a los penales.
- Es necesario satisfacer las necesidades básicas para que haya una convivencia buena entre los integrantes de un reclusorio

Por tanto, se busca brindar un aporte para gestionar un plan de mejora continua para las condiciones de vida y la satisfacción de los reclusos que se encuentran habitando.

3. Objetivos:

3.1. General

- Implementar estrategias para que mejore las condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Miguel- 2020I.

3.2. Específicos

- Mejorar la calidad de la alimentación en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro-2020
- Mejorar las instalaciones penitenciarias en ventilación, iluminación y capacidad de albergue en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro castro-2020
- Sensibilizar sobre el consumo de drogas en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro-2020.

4. Justificación y explicación

La justificación de la presente propuesta está basada en mejorar las condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castro, lugar donde se albergan a los individuos que infringen negativamente en la sociedad, pero esto no quiere decir que el que ingrese no cuente con condición adecuada para su subsistencia dentro del recinto, esto evitaría posibles aglomeraciones, enfermedades y comercialización de estupefacientes y los más probable el contagio de la tuberculosis a los familiares que ingresen en las visitas; sobre todo que estos últimos años en que la tasa de pacientes multidrogos resistentes han ido en aumento dentro de los penales.

Viabilidad:

Para la viabilidad de la presente propuesta se necesita el compromiso de la institución, desde Ministerio de Justicia y la Presidenta del Instituto Nacional Penitenciario, Director del área de Infraestructura del INPE, Director de la Administración y Logística de la institución, Sub Directora de Salud Penitenciaria así como también requiere el respaldo y el compromiso de todo el personal responsable que se encuentra a cargo de los reclusos.

Sustentabilidad:

La propuesta se sustenta en la mejora continua en las condiciones de vida en los reclusos en los establecimientos penitenciarios donde se albergan la cual es planteado por la defensoría del pueblo la cual tiene por objetivos, garantizar el derecho a la calidad de atención, informar y rendir cuentas, fomentar y difundir buenas prácticas, promover el bienestar físico y mental de cada uno de ellos durante su permanencia.

Sostenibilidad:

Debido a las condiciones que se encuentran los reclusos en los establecimientos penitenciarios ha generado un impacto en la sociedad y por ende en la salud de cada uno de ellos, y en vista que cada vez hay más ingresos y reingresos es importante que los recintos tengan condiciones apropiadas para una mejor convivencia.

5. Actividades

1. Convocar al Presidente del INPE y a los jefes de Infraestructura para planificar y elaborar el plan de mejora en los establecimientos penitenciarios.

2. Sensibilizar a todos los directores de cada recinto penitenciario en la mejora de las condiciones de vida en cada establecimiento que estén a cargo.
3. Elevar las propuestas al Consejo Nacional Penitenciario-INPE, para la mejora del penal.
4. Reunión de coordinación con la Sub Dirección de Salud para supervisar y establecer avances en el plan de mejora de la alimentación y las diferentes estrategias que cuentan en el penal.
5. Presentación y aprobación del plan de mejora por el área de Infraestructura y Finanzas y del Presidente del Inpe.

6. Recursos:

6.1 Materiales

- Computadora,
- Formatos de registro, hojas.
- Lápices, lapiceros, plumones.

6.2 Humanos

- Dr. Eduardo Ernesto Vega Luna (Ministro de Justicia y Derechos Humanos).
- Dr. Walter Gutiérrez Camacho (Defensor del Pueblo).
- Mg Susana Silva Hasembak (Presidente de Instituto Nacional Penitenciario).
- Mg. Guido Rodríguez Zamalloa (Jefe de la Oficina Infraestructura Penitenciaria del INPE)
- Lic. Elías Raúl Mejía (Jefe de la Oficina de Administración del INPE).
- Lic. Manuel Antonio Yarleque Paz (Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del INPE).
- Mg. Blanca Martínez Alvares (Sud Directora de Salud Penitenciaria)
- Mg. Bertha Chacaltana Condori (Directora Regional Lima – INPE)

6.3 Financieros: El financiamiento se llevará a cabo por el Ministerio de Justicia con apoyo del Instituto Nacional Penitenciario.

7. Cronograma

N°	Actividades	Recursos	Responsables
1	Convocar a todos los Directores Regionales para planificar y elaborar el plan de mejora en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional.	Formatos de registro.	Presidente del Instituto Nacional Penitenciario
2	Sensibilizar a todos los Directores de los establecimientos penitenciarios (68 penales) a nivel nacional.	Acta de compromisos de aceptación.	Jefe de la Oficina de Infraestructura Nacional Penitenciario.
3	Elevar las propuestas al Jefe de la oficina de Planeamiento y Presupuesto del Instituto nacional Penitenciario.	Planes de mejora para los penales.	Jefa de presupuesto del INPE.
4	Reunión de coordinación con la Jefe de Administración del Instituto Nacional Penitenciario INPE.	Consolidado del plan de mejora continua del penal.	Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión
5	Presentación y aprobación de la Jefe de Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión INPE.	Plan de mejora continua de los centros penitenciarios.	Directores Regionales a nivel Nacional del INPE.

8. Evaluación y control

Para la realización del plan de mejora de las condiciones de vida en la estrategia de tuberculosis en los reclusos del penal Miguel Castro Castrol, se debe de evaluar actividad por actividad y cada uno de los cinco pasos programados se deben realizar en una semana, ósea que todo el plan de mejora final para las condiciones de vida debe de estar concluido en cinco semanas.

Anexo 4: Validez de Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Condiciones de vida

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1 Alimentación								
1	¿Se le provee a Ud. sus alimentos oportunamente (mañana, tarde, noche)?							
2	¿Considera Ud. que los alimentos que recibe a diario son de calidad?							
3	¿Considera Ud. que la porción de alimentos que le brindan es suficiente?							
4	¿Considera Ud. que a dieta alimenticia que recibe es variada?							
5	¿Cuenta Ud. con los implementos necesarios para ingerir adecuadamente su alimentación (platos, cubiertos, etc)?							
6	¿Considera Ud. que la preparación de sus alimentos es la adecuada?							
7	¿Considera Ud. que los alimentos brindados le proporcionan buena salud?							
DIMENSIÓN 2 Hacinamiento								
8	¿El espacio o celda asignado para dormir mantiene Ud. en el aislamiento (E3)?							
9	¿Cuenta Ud. con acceso a servicios higiénicos limpios?							
10	¿La celda asignada cuenta con la ventilación e iluminación adecuadas?							
11	¿La celda asignada se mantiene aseada y ordenada?							
12	¿Considera Ud. que el pabellón donde lo clasificaron al ingresar al penal nota la cantidad de literas asignadas?							
13	¿Considera Ud. que la cantidad de literas en su celda es la adecuada?							
14	Ud. tiene acceso a la inspección y monitoreo para los talleres que brinda el establecimiento penitenciario (cerámica, carpintería, C.F.O.)							
15	¿Considera Ud. que el establecimiento Penal se encuentra seguro policial?							
DIMENSIÓN 3 Drogas								
16	¿Antes de ingresar al penal Ud. estaba libre del consumo de drogas?							
17	¿A la actualidad Ud. se encuentra libre del consumo de drogas?							
18	¿Se mantiene Ud. lejos de la violencia causada por el consumo de drogas dentro del penal?							
19	¿Cuándo se da la oportunidad evita Ud. el consumo de drogas dentro del penal?							
20	¿Evita Ud. la comercialización de drogas dentro de penal?							
21	¿Se o ha brindado información sobre las consecuencias en su salud que conlleva el consumo de drogas?							

Observaciones (prestar si hay suficiencia): Si es suficiente No aplicable
Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador. Dra./ Mg: DNI:
Especialidad del validador:

Lima 07 de noviembre del 2020

.....
 Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Validez de Instrumentos

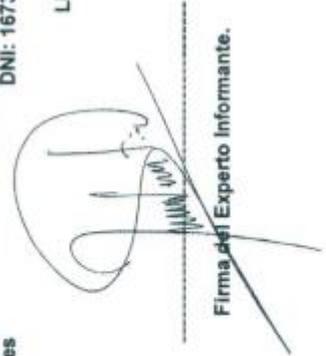


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Variable Condiciones de vida

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerenci
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Alimentación								
1	¿Se le provee a Ud. sus alimentos oportunamente (mañana, tarde, noche)?	X		X		X		
2	¿Considera Ud. que los alimentos que recibe a diario son de calidad nutricional?	X		X		X		
3	¿Considera Ud. que la porción de alimentos que le brindan es suficiente para zacear el hambre?	X		X		X		
4	¿Considera Ud. que la dieta alimenticia que recibe es balanceada y variada (vitaminas, proteínas)?	X		X		X		
5	¿Cuenta Ud. con los implementos necesarios para ingerir adecuadamente su alimentación (platos, cubiertos, etc)?	X		X		X		
6	¿Considera Ud. que la ración de alimentos que recibe diario tiene: (sabor, textura)	X		X		X		
7	¿Considera Ud. que la cocción de los alimentos es aceptable para ser ingeridos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Hacinamiento								
8	¿El espacio donde habita(celda) es compartido con otros internos?	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuenta Ud. con acceso a los servicios higiénicos?	X		X		X		
10	¿Los servicios higiénicos que usted usa están operativos y limpios?	X		X		X		
11	¿La celda asignada cuenta con la ventilación e iluminación adecuadas?	X		X		X		
12	¿El penal cuenta con personal de mantenimiento para las tareas propias (aseo, arreglo de los servicios básicos)?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que el pabellón donde lo clasificaron al ingresar al penal tiene la cantidad de internos adecuada?	X		X		X		
14	¿Considera Ud. que la cantidad de internos que habita en la celda incómoda; se supera (2)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Drogas								
15	¿Antes de ingresar al penal Ud. estaba libre del consumo de drogas?	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿A la actualidad Ud. se conserva libre del consumo de drogas?	X		X		X		
17	¿Se mantiene Ud. lejos de la violencia causada por el consumo de drogas dentro del penal?	X		X		X		
18	¿Cuándo se da la oportunidad evita Ud. el consumo de drogas dentro del penal?	X		X		X		
19	¿Evita Ud. la comercialización de drogas dentro del penal?	X		X		X		
20	¿Se le ha brindado información sobre las consecuencias en su salud que conlleva el consumo de drogas?	X		X		X		
21	¿Son de su interés charlas informativas sobre las repercusiones del consumo de drogas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente para aplicar Si es suficiente para aplicar
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osorio DNI: 16735482
 Especialidad del validador: Metodólogo

Lima 16 de noviembre del 2020


 Firma del Experto Informante.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
Condiciones de vida

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Alimentación								
1	¿Se le provee a Ud. sus alimentos oportunamente (mañana, tarde, noche)?	X		X		X		
2	¿Considera Ud. que los alimentos que recibe a diario son de calidad nutricional?	X		X		X		
3	¿Considera Ud. que la porción de alimentos que le brindan es suficiente para zacear el hambre?	X		X		X		
4	¿Considera Ud. que la dieta alimenticia que recibe es balanceada y variada (vitaminas, proteínas) ?	X		X		X		
5	¿Cuenta Ud. con los implementos necesarios para ingerir adecuadamente su alimentación (platos, cubiertos, etc)?	X		X		X		
6	¿Considera Ud. que la ración de alimentos que recibe diario tiene: (sabor, textura)	X		X		X		
7	¿Considera Ud. que la cocción de los alimentos es aceptable para ser ingeridos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Hacinamiento								
8	¿El espacio donde habita (celda) es compartido con otros internos?	X		X		X		
9	¿Cuenta Ud. con acceso a los servicios higiénicos?	X		X		X		
10	¿Los servicios higiénicos que usted usa están operativos y limpios?	X		X		X		
11	¿La celda asignada cuenta con la ventilación e iluminación adecuadas?	X		X		X		
12	¿El penal cuenta con personal de mantenimiento para las tareas propias (aseo, arreglo de los servicios básicos)?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que el pabellón donde lo clasificaron al ingresar al penal tiene la cantidad de internos adecuada?	X		X		X		
14	¿Considera Ud. Que la cantidad de internos que habita en la celda incluyéndolo; se supera (2)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Drogas								
15	¿Antes de ingresar al penal Ud. estaba libre del consumo de drogas?	X		X		X		
16	¿A la actualidad Ud. se conserva libre del consumo de drogas?	X		X		X		
17	¿Se mantiene Ud. lejos de la violencia causada por el consumo de drogas dentro del penal?	X		X		X		
18	¿Cuándo se da la oportunidad evita Ud. el consumo de drogas dentro del penal?	X		X		X		
19	¿Evita Ud. la comercialización de drogas dentro del penal?	X		X		X		
20	¿Se le ha brindado información sobre las consecuencias en su salud que conlleva el consumo de drogas?	X		X		X		
21	¿Son de su interés charlas informativas sobre las repercusiones del consumo de drogas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.: Yris Díaz Mujica

DNI: 09395072

Especialidad del validador: Metodologa.....

Lima 07 de noviembre del 2020

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 Experto Informante.

Anexo 5: Prueba piloto / confiabilidad

Confiabilidad KR-20

Estadística de Fiabilidad

KR-20

Nro. de elementos

.760

14

Fuente: Base de datos SPSS

ID	F1 P1	F1 P2	F1 P3	F1 P4	F2 P5	F2 P6	F2 P7	F2 P8	F2 P9	F2 P10	F3 P11	F3 P12	F4 13	F4 14	D1	D2
1	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00
2	2.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00
3	3.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00
4	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3
5	5.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	2
6	6.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1
7	7.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1
8	8.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1
9	9.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	2
10	10.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1
11	11.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	1
12	12.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	2
13	13.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	3
14	14.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	1
15	15.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	2
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																

Anexo 6: Base de Datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	ID	F1.P1	F1.P2	F1.P3	F1.P4	F2.P5	F2.P6	F2.P7	F2.P8	F2.P9	F2.P10	F3.P11	F3.P12	F4.13	F4.14	D1	D2
1	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1	1
2	2.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	2	1
3	3.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1	1
4	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3	1
5	5.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	1
6	6.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2
7	7.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	1
8	8.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1	1
9	9.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	2	2
10	10.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	1
11	11.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	1
12	12.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	2
13	13.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	3	2
14	14.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	1
15	15.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	2	2
16	16.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1	2
17	17.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	2
18	18.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	1
19	19.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	1
20	20.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	2
21	21.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	2
22	22.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	1
23	23.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	2
24	24.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1	1
25	25.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	1
26	26.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1	1
27	27.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	2	2
28	28.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode CN

Anexo 7: Carta de presentación

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 23 de octubre de 2020
Carta P. 677-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/I-INT

Magister
BLANCA MAGNOLIA MARTINEZ ALVAREZ
Sub Directora de Salud Penitenciaria,
Instituto Nacional Penitenciario



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a GALVAN HURTADO, VERONIKHA LEONOR, identificada con DNI N° 104000139 y con código de matrícula N° 7002320081; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

CONDICIONES DE VIDA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN LOS RECLUSOS DEL PENAL MIGUEL CASTRO CASTRO - 2020

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador GALVAN HURTADO, VERONIKHA LEONOR asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE