



**FACULTAD DE POSTGRADO  
TRABAJO FINAL DE GRADUACION**

**PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO  
PENAL EL PROGRESO, YORO.**

**SUSTENTADO POR:**

**OVIDIO ALBERTO QUESADA CHÁVEZ**

**GLADYS ARLETT LÓPEZ MAZARIEGOS**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN  
MÁSTER EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

**SAN PEDRO SULA, CORTÉS**

**HONDURAS, C.A.**

**FEBRERO 2021**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
CENTROAMERICANA**

**UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR  
MARLON BREVÉ REYES**

**SECRETARIO GENERAL  
ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**VICERRECTORA CADEMICA  
DESIREE TEJADA CALVO**

**VICEPRESIDENTE UNITEC, CAMPUS S.P.S  
CARLA MARIA PANTOJA**

**PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO  
PENAL EL PROGRESO, YORO.**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN**

**GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**TULIO ARNALDO BUESO JACQUIER**

**ASESOR TEMÁTICO**

**MARVIN RODRIGUEZ MORENO**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN**

**EVALUADORA:**

**RUTH LARA**

**LUCY RODAS**

© Copyright 2021

OVIDIO ALBERTO QUESADA CHAVEZ  
GLADYS ARLETT LOPEZ MAZARIEGOS

Todos los derechos son reservados.



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

### **PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO PENAL EL PROGRESO, YORO.**

**OVIDIO ALBERTO QUESADA CHAVEZ  
GLADYS ARLETT LOPEZ MAZARIEGOS**

#### **RESUMEN**

El propósito de esta investigación fue identificar el estilo de vida que llevaban los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro y cuál era la situación de salud de esta población. Se estableció como objetivo principal desarrollar un programa de promoción de estilos de vida saludable en la población penitenciaria de este centro penal. La hipótesis de la investigación indicó que aproximadamente el 80% de los privados de libertad no lleva estilos de vida saludable.

La metodología empleada fue con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo. Se aplicaron 241 encuestas a la población privada de libertad de El Progreso, Yoro. Se hizo un análisis con los datos obtenidos dio como resultado que un 87% de los privados de libertad no realiza ningún tipo de actividad física versus un 13% que si realizan. Un 98% de la población no lleva una dieta balanceada. Con esta información obtenida, se pudo notar que esta población no lleva estilos de vida saludable y se recomendó establecer un programa nutricional para proporcionar una alimentación balanceada.

**Palabras clave: Derechos humanos, Entorno, Estado nutricional, Estilos de vida, Factores de riesgo, privados de libertad.**



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

### **PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO PENAL EL PROGRESO, YORO.**

**OVIDIO ALBERTO QUESADA CHAVEZ  
GLADYS ARLETT LOPEZ MAZARIEGOS**

#### **ABSTRACT**

The purpose of this research was to identify the lifestyle of the prisoners in the El Progreso prison, Yoro, and what the health situation of this population was. The main objective was to develop a program to promote healthy lifestyles in the prison population of this prison. The research hypothesis indicated that approximately 80% of those deprived of liberty do not lead healthy lifestyles.

The methodology used was with a quantitative approach, non-experimental design and descriptive scope. 241 surveys were applied to the population deprived of liberty of El Progreso, Yoro. An analysis was made with the data obtained and the result was that 87% of those deprived of liberty did not perform any type of physical activity versus 13% who did. 98% of the population does not have a balanced diet. With this information obtained, it was noted that this population does not lead healthy lifestyles and it was recommended to establish a nutritional program to provide a balanced diet.

**Keywords: Human rights, Environment, Nutritional status, Lifestyles, Risk factors, deprived of liberty.**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos con todo el corazón esta tesis a nuestros hijos Ovidio y Gianna quienes son el motor que nos impulsa cada día a ser mejores y son la principal inspiración para todos los logros alcanzados.

Este esfuerzo se lo dedicamos a Dios y a nuestros padres por habernos forjado como las personas que actualmente somos y por motivarnos constantemente a alcanzar nuestros anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirnos tener y disfrutar a nuestra familia, gracias a nuestros padres Obidio, Lourdes, Roberto y Betty que con esfuerzos interminables e incansables nos formaron y nos permitieron ser lo que hoy en día somos.

Gracias por creer en nosotros, siempre han sido un apoyo incondicional, sin quejas, sin críticas. Sabemos que no ha sido fácil y por eso estaremos eternamente agradecidos.

Agradecemos a Belkys López ya que sin ella no hubiese sido posible alcanzar esta meta.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES.....	4
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	6
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	8
2.1.1 MACROENTORNO.....	8
2.1.2 MICROENTORNO.....	13
2.1.3 ENTORNO INTERNO.....	19
2.2 TEORÍAS.....	22
2.2.1 TEORÍAS DE SUSTENTO.....	22
2.2.2 CONCEPTUALIZACIÓN.....	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	29
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	29
3.1.1 MATRÍZ METODOLÓGICA.....	29
3.1.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	30

3.1.3 HIPÓTESIS.....	41
3.2 METODOLOGÍA.....	41
3.3 ENFOQUE Y MÉTODOS.....	41
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	42
3.4.2 POBLACIÓN.....	42
3.4.3 MUESTRA.....	42
3.4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	42
3.4.5 UNIDAD DE RESPUESTA.....	42
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.....	42
3.5.1 TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	42
3.5.2 PROCEDIMIENTOS.....	43
3.6 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
3.6.1 FUENTES PRIMARIAS.....	43
3.6.2 FUENTES SECUNDARIAS.....	43
3.7 LIMITANTES.....	43
3.7.1 LIMITANTES DEL ESTUDIO.....	43
3.7.2 LIMITANTES DEL PROBLEMA.....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	44
4.1 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA.....	44
4.2 ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.....	51

4.3 ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.....	57
4.4 ANÁLISIS DE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS.....	58
4.5 ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.....	62
4.6 ANÁLISIS DE LA HIGIENE PERSONAL.....	63
4.7 ANÁLISIS DE LA CONDUCTA ANTE ACTOS SEXUALES.....	65
4.8 ANÁLISIS DE LAS PREFERENCIAS RELIGIOSAS.....	68
4.9 ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	69
4.10 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	70
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1 CONCLUSIONES.....	72
5.2 RECOMENDACIONES.....	72
CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXO 1 ENCUESTA.....	80
ANEXO 2 EXPEDIENTE CLÍNICO.....	88
ANEXO 3 CARTA DE COMPROMISO PARA LA ASESORÍA TEMÁTICA.....	89
ANEXO 4 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	90

## INDICE DE FIGURAS

Figura No. 1: Organigrama del Centro Penal.....	20
Figura No. 2: Ubicación del Centro Penal en El Progreso.....	21
Figura No. 3: Conceptualización.....	26
Figura No. 4: Esquema Metodología.....	41
Figura No. 5: Campana de Gauss.....	71

## INDICE DE GRAFICAS

Gráfico No. 1.....	1
Gráfico No. 2.....	44
Gráfico No. 3.....	45
Gráfico No. 4.....	45
Gráfico No. 5.....	46
Gráfico No. 6.....	46
Gráfico No. 7.....	47
Gráfico No. 8.....	47
Gráfico No. 9.....	48
Gráfico No. 10.....	48
Gráfico No. 11.....	49
Gráfico No. 12.....	49
Gráfico No. 13.....	50
Gráfico No. 14.....	50
Gráfico No. 15.....	51
Gráfico No. 16.....	51
Gráfico No. 17.....	52
Gráfico No. 18.....	52
Gráfico No. 19.....	53
Gráfico No. 20.....	53

Gráfico No. 21.....54

Gráfico No. 22.....54

Gráfico No. 23.....55

Gráfico No. 24.....55

Gráfico No. 25.....56

Gráfico No. 26.....56

Gráfico No. 27.....57

Gráfico No. 28.....57

Gráfico No. 29.....58

Gráfico No. 30.....58

Gráfico No. 31.....59

Gráfico No. 32.....59

Gráfico No. 33.....60

Gráfico No. 34.....60

Gráfico No. 35.....61

Gráfico No. 36.....61

Gráfico No. 37.....62

Gráfico No. 38.....62

Gráfico No. 39.....63

Gráfico No. 40.....63

Gráfico No. 41.....64

Gráfico No. 42.....64

Gráfico No. 43.....65

Gráfico No. 44.....65

Gráfico No. 45.....66

Gráfico No. 46.....66

Gráfico No. 47.....67

Gráfico No. 48.....67

Gráfico No. 49.....68

Gráfico No. 50.....68

Gráfico No. 51.....69

Gráfico No. 52.....69

Gráfico No. 53.....70

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: 10 Principales causas de muerte por agrupación. 2010.....	2
Tabla 2: 10 Principales causas de muerte por agrupación. 2011.....	2
Tabla 3: 10 Principales causas de muerte por agrupación. 2012.....	2
Tabla 4: Personal del centro penal por departamentos.....	20
Tabla 5: Privados de libertad con patología conocida.....	21
Tabla 6: Matriz Metodológica.....	29
Tabla 7: Operacionalización de la Variable.....	30
Tabla 8: Alimentos Permitidos.....	75
Tabla 9: Programa de Estilos de Vida Saludable centro Penal El Progreso.....	76



# CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

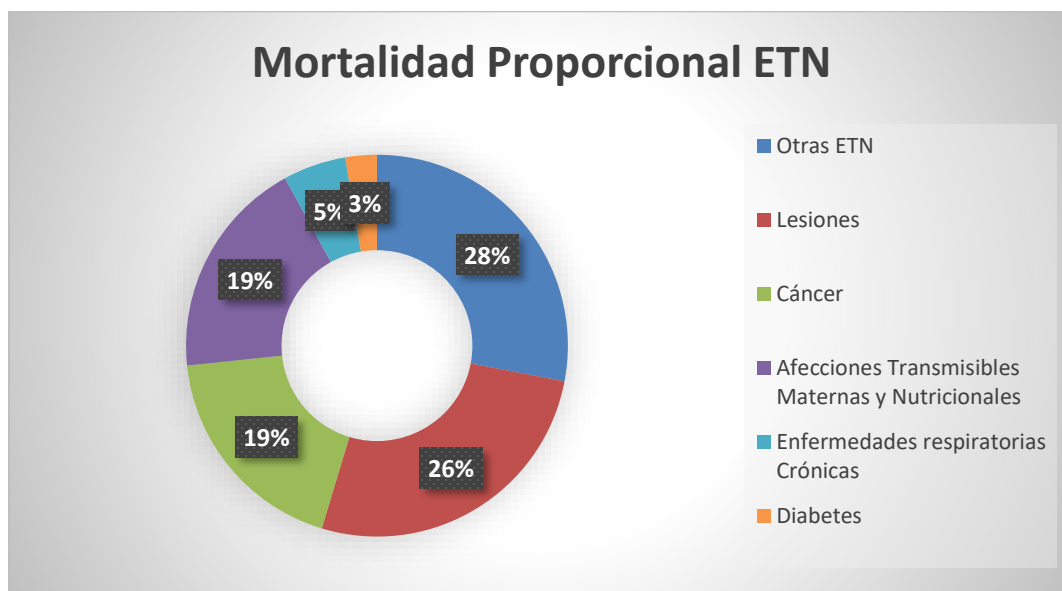
## 1.1 INTRODUCCIÓN

El presente estudio trató sobre el desarrollo de un programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.

En el manual educativo prevención de enfermedades crónica se argumenta que estas enfermedades no transmisibles como la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes y algunos tipos de cáncer son las causas principales de muerte y discapacidad en el mundo. Factores de riesgo como hipertensión arterial, uso de tabaco y alcohol, colesterol elevado, obesidad, han sido más comunes en los países industrializados. Sin embargo, la OMS (2018) afirma que estas enfermedades afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes es por esta causa.

La OMS en los perfiles de país ENT, 2018 calcula que las enfermedades no transmisibles en Honduras son la causa del 66% de todas las muertes.

**Gráfico 1 Mortalidad Proporcional ETN**



Fuente: Elaboración propia con datos ENT perfiles de país, OMS, 2018.

La secretaria de salud de Honduras, reporta en el Boletín de estadísticas de hechos vitales 2010-2012 las primeras 10 causas de muerte.

**Tabla 1. 10 principales causas de muerte por agrupación. 2010**

No.	Causa de Muerte
1	Causas Mortalidad mal definidas o desconocidas
2	Eventos de Intención no determinada
3	Enfermedades Isquémicas del Corazón
4	Enfermedades cerebrovasculares
5	Diabetes Mellitus
6	Agresiones
7	Tumores Malignos de Órganos
8	Enfermedades del Hígado
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
10	Influenza (gripe) y neumonía

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2010-2012.

**Tabla 2. 10 principales causas de muerte por agrupación. 2011**

No.	Causa de Muerte
1	Causas Mortalidad mal definidas o desconocidas
2	Eventos de Intención no determinada
3	Enfermedades Isquémicas del Corazón
4	Agresiones
5	Diabetes Mellitus
6	Enfermedades cerebrovasculares
7	Tumores Malignos de Órganos
8	Enfermedades del Hígado
9	Influenza (gripe) y neumonía
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2010-2012.

**Tabla 3. 10 principales causas de muerte por agrupación. 2012**

No.	Causa de Muerte
1	Causas Mortalidad mal definidas o desconocidas
2	Agresiones
3	Eventos de Intención no determinada
4	Enfermedades isquémicas del corazón
5	Tumores Malignos de Órganos
6	Diabetes Mellitus
7	Enfermedades del Hígado
8	Enfermedades Cerebrovasculares
9	Otros trastornos del sistema nervioso
10	Otras Formas de Enfermedad del corazón

Fuente: Elaboración propia con datos del INE, 2010-2012.

La mayor parte de estas enfermedades son prevenibles o se pueden reducir sus efectos. Muchas son reversibles y curables, la lucha contra las ECNT depende de la detección oportuna y del control de los principales factores de riesgo. (Leon, 2008)

Según Toledo Curbelo la situación de salud está muy vinculada con la vida cotidiana de individuos y poblaciones expresadas en las condiciones de vida particulares, y de la historia personal o familiar, en los estilos de vida.

Por lo cual Toledo Curbelo refiere que los factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad son el hombre, el ambiente y las relaciones sociales y establece que estos factores determinantes están todo el tiempo en contacto con la población y el individuo, de manera desigual, en forma dinámica y asociada.

La sanidad penitenciaria es un término tomado del campo jurídico que se refiere a toda actividad promovida desde la prisión para la prevención y restauración de la salud de las personas reclusas cuyas necesidades en salud son mucho mayores que las de la comunidad en su conjunto, resultando en una alta demanda de servicios de atención primaria en la cárcel. Las condiciones carcelarias por su parte, se caracterizan por insalubridad extrema que incluyen servicios precarios o deficientes de agua potable, alimentación, higiene y salud, con alto índice de hacinamiento y celdas con poca ventilación. Estas condiciones contribuyen al empeoramiento de la salud de esta población. (Osses-Paredes, 2013)

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, insta que las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo y el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y

prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad. (Humanos, 2008)

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El documento Genesis del Sistema Penitenciario Nacional hace referencia que el sistema penitenciario de Honduras es una organización creada por el estado para el cumplimiento de las penas previstas en la sentencia judicial. Está regido por el Instituto Nacional Penitenciario desde 2014, desde el 2015 se creó El reglamento general de la Ley del Sistema Penitenciario nacional instrumento jurídico que se encarga de regular el funcionamiento de la institución y garantizar que se cumplan los deberes y derechos de las personas privadas de libertad en el país entre estos derechos el acceso a la formación, educación y salud. Este compuesto por 25 centros que operan en todo el país y albergan a más de 20000 personas.

El 31 de agosto de 2018 se firmó un convenio marco de cooperación interinstitucional para atención integral de salud a la población privada de libertad, entre la Secretaría de Coordinación General de Gobierno, las Secretaría de Salud, de Derechos Humanos, de Gobernación, Justicia y Descentralización, a través del Instituto Nacional Penitenciario (IPN), el Poder Judicial de Honduras y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CCIR) en calidad de veedores y testigos de honor. (Honduras O. , 2018)

Jennifer Ávila (2020) afirmo que durante una inspección que realizó CONAPREV a nivel nacional, se determinó que 2424 presos tienen padecimientos o enfermedades crónicas y 756 son ancianos.

El departamento de Yoro cuenta con 3 centros penales ubicados en los municipios de Olanchito, Yoro y El Progreso.

El informe de la comisión interamericana de derechos humanos sobre la situación de las personas privadas de libertad en Honduras refiere que el centro penal de El Progreso fue construido en 1976 de bloque, concreto y láminas cuenta con plazas para 120 privados de la libertad. Sin embargo, actualmente tiene una población real de 640.

Existe un subregistro de las personas con sobrepeso y obesidad dentro del centro solo se ha documentado la información de 108 personas con enfermedades crónica entre ellas Hipertensión y diabetes mellitus.

La CIDH observo que existen graves deficiencias estructurales en los establecimientos carcelarios que han dirigido a su colapso y a una situación generalizada de incumplimiento de los derechos humanos, contrariando con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado, se identificaron deficiencias respecto a los centros de reclusión: la sobrepoblación y el hacinamiento; la falta de instalaciones físicas adecuadas y seguras; las condiciones deplorables de higiene y salubridad; la falta de provisión adecuada de alimentos y agua potable; la falta de asistencia médica adecuada; la escasez de programas de estudio y trabajo; la falta de separación de los internos por categorías que condicionan al incumplimiento de los derechos de estas personas.

Por lo cual este programa surge de la voluntad de mejorar las condiciones de salud de la población privada de la libertad del centro penitenciario de El Progreso, Yoro y así contribuir al cumplimiento de los objetivos de los acuerdos internacionales.

### 1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Existen múltiples deficiencias en el sistema penitenciario del país desde el nivel administrativo hasta el de infraestructura que llevan al incumplimiento de los acuerdos internacionales sobre los derechos de los privados de libertad específicamente en el cumplimiento del artículo 25 de la declaración universal de los derechos humanos que garantiza que toda persona tiene derecho a la asistencia médica adecuada.

Dentro del sistema penitenciario de Honduras no existe un programa de salud estructurado que promocioe los estilos de vida saludable en los privados de libertad para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles. Se busca desarrollar un programa de promoción de la salud en los privados de libertad del centro penal El progreso, Yoro, conocer la situación de salud de la población, determinar de qué manera la infraestructura, alimentación influyen en los estilos de vida de estas personas.

### 1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La falta de estilos de vida saludable en el centro penitenciario El Progreso contribuye a aumentar la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los privados de libertad de dicho centro.

### 1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. Por causa de lo antes mencionado surge la interrogante: ¿Cómo desarrollar un programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?

### 1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo influye la infraestructura del centro en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?
2. ¿Cómo influye la alimentación en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?
3. ¿Cuál es la situación de salud de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.

## 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar cómo influye la infraestructura del centro en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro
2. Determinar cómo influye la alimentación en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.
3. Identificar la situación de salud de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

Es importante desarrollar un programa de promoción de estilos de vida saludable en el centro penal de El Progreso, Yoro para contribuir a la vigilancia y control de las enfermedades no transmisibles y así garantizar acceso a servicios de salud de calidad a esta población. Al mejorar la infraestructura del centro penal creamos un espacio adecuado para realizar actividad física regular incide de una manera positiva en el estado psicológico de las personas además de mejorar las condiciones físicas, reducir el sedentarismo y el stress, mejorar el autocontrol. Así mismo implementar un plan de alimentación saludable permitirá control metabólico de las personas, disminuirá incidencia de enfermedades crónicas, gastrointestinales, parasitarias.

Conocer la situación de salud de los privados de libertad del centro penal de El Progreso permitirá comprender los principales problemas de salud y planear las intervenciones adecuadas haciendo uso eficiente de los recursos.

La investigación va dirigida a las autoridades del centro penal El Progreso y al instituto nacional penitenciario, ya que al implementar un programa de este tipo se mejorarían las condiciones de vida y la calidad de la atención medica de los privados de libertad que se encuentran reclusos en cada centro. Lo novedoso de este estudio es que no existen investigaciones previas de esta índole en el país, además que para la institución resulta factible porque el recurso humano utilizado para implementarlo ya está contratado por lo que no generaría mayor costo y se utilizarían los recursos materiales con los que ya se cuenta en el centro penal.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Análisis de la situación actual

#### 2.1.1 Macroentorno

Los orígenes históricos de la prisión como lugar de castigo

Lugares donde retener a la persona acusada o culpable de haber cometido un delito han existido siempre. En sus orígenes, la prisión solo cumplía la misión de «segregar socialmente, sin preocuparse por la suerte del recluso». Simplemente se buscaba proporcionarle sufrimiento, por lo que la idea de «corrección» era todavía muy lejana. La influencia del correccionalismo surgirá a mediados del siglo XIX como consecuencia de la aparición de los diversos sistemas penitenciarios, con el afán de «corregir» a los penados, no de hacerles sufrir inhumana y deliberadamente, cometido que a sus inicios sostenía la prisión.

La idea de corrección (del siglo XVI hasta el XIX)

Con la idea de corregir a las personas y convertirles en útiles ciudadanos aparecieron las primeras «Casas de Corrección» en los siglos XVI y XVII. Estos nuevos Establecimientos fueron lugares destinados a la reclusión de hombres y mujeres, de manera que fue entonces cuando se empezó a observar una clasificación según el sexo de los/as reclusos/as. Estas Casas suponen el origen histórico de los centros penitenciarios que hoy en día tenemos, siendo las primeras en aparecer las de Inglaterra, Holanda, Alemania y Suiza. Ésta era pensada para la corrección de aquellos pobres que, siendo aptos para trabajar, se resistieran a ello. Años después son especialmente reseñables los ejemplos de Ámsterdam en 1596 como primer Establecimiento correccional en suelo continental. Como expone Von HENTIG, le siguen otras ciudades, como Brema en 1609, Lübeck en 1613 y Hamburgo en 1622. (RIVERA, NATALIA CHECA, 2017)

El movimiento de cárceles saludables inicio en Inglaterra, a partir del reconocimiento que en 1992 hace el conocido documento blanco cuando enuncia los elementos de la salud de una nación e identifica como ámbitos de trabajo, las escuelas, los sitios de trabajo, los hogares, los hospitales, y también las prisiones. El desarrollo inicial de cárceles saludables en Liverpool, ha conducido a que este concepto se encuentre en proceso de diseminación en otros países europeos. La cárcel



saludable parte del diagnóstico de las necesidades identificadas tanto por los presos como por los guardianes y el personal de salud. (Helena E. Restrepo, 2001)

La legislación española regula la alimentación que debe ser administrada a los reclusos españoles en el artículo 226 del reglamento penitenciario; real decreto 190/1996 del 9 de febrero que dice: En todos los centros penitenciarios se proporcionara a los internos una alimentación convenientemente preparada, que debe responder a las exigencias dietéticas de la población penitenciaria y a las especificidades de edad, salud, trabajo, clima, costumbres y, en la medida de lo posible, convicciones personales y religiosas. (Azcarate, 2017)

Más de 2 millones de personas sufren prisión en algunas de las cárceles europeas. Reconociendo la necesidad de promover la salud y abordar las desigualdades sanitarias en los centros penitenciarios, la Oficina Europea de la OMS inició en 1995 el Proyecto de Salud en Prisiones (HIPP, Health in Prisons Project). En España, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, a través de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, estableció en 1991 un programa de Educación para la Salud en los centros penitenciarios con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre salud y promover el cambio saludable de los estilos de vida. Para ello existen equipos multidisciplinares en cada centro, que, en colaboración con ONG externas a los centros, llevan a cabo las diferentes actividades de educación y formación de agentes y mediadores de salud. (Pilar Ramos Valverde, 2009-2010)

El Servicio de Salud Correccional de Nuevo Gales del Sur, Australia, un organismo independiente del sistema penitenciario pero que trabaja en estrecha colaboración con éste para prestar servicios sanitarios a todos los reclusos del estado, elaboró en 1999 un Código de Conducta y Ética para sus integrantes. Dicho Código fue actualizado en 2006. (judicial, 2006)

Uno de los grupos en riesgo de malnutrición está constituido por personas que se encuentran en riesgo de exclusión social, es decir, aquellos que no pueden disfrutar de una ciudadanía social plena, en condiciones de igualdad, ni ejercer los derechos que les corresponden. Dentro de este grupo se encuentran, personas mayores, inmigrantes, discapacitados, toxico-dependientes y (ex)presidarios. Todos ellos pueden llegar a ser candidatos potenciales a patologías relacionadas con la malnutrición, por exceso o por defecto. El aporte de una dieta sana y equilibrada son factores evidentes que deben ser considerados en cualquier operación de servicio de alimentos. Sin

embargo, en aquellas instituciones donde los alimentos y las comidas están limitados, como en una prisión, los requisitos de adecuación nutricional adquieren una importancia aún mayor. Además de ofrecer una dieta sana y equilibrada, deben de asegurar que la dieta se consume.

En las instituciones penitenciarias encontramos una población con características especiales, una alta prevalencia de patologías, un bajo nivel tanto socioeconómico como cultural, y una dificultad de acceso previo a los servicios sanitarios. Para ello, se debe informar, motivar y ayudar a esta población a adquirir y mantener prácticas y estilos de vida saludables a través de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que los individuos tengan como objetivo estar sanos y se les capacite para ello. Dentro de la educación para la salud se encuentra la educación nutricional, cuyo fin es la modificación de la conducta alimentaria para la adquisición de patrones más saludables, enfocando sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de hábitos alimentarios saludables, atendiendo a la propia cultura alimentaria y con los conocimientos científicos en materia de nutrición. (San Mauro et al., 2017, p. 3)

### Seguridad Física

Uno de los aspectos fundamentales de la seguridad penitenciaria es la seguridad física de la institución. Entre los diferentes aspectos de la seguridad física, se incluyen la arquitectura de los edificios donde funcionan los establecimientos penitenciarios la solidez de los muros de esos edificios, las rejas de las ventanas, las puertas y las paredes de las unidades de alojamiento, así como las especificaciones de los cercos y las murallas perimetrales y las torres de vigilancia. Asimismo, se puede mencionar la disponibilidad de dispositivos de soporte para la coerción física, como cerraduras, cámaras y sistemas de alarma (interno y externo), escáneres de rayos X, detectores de metal, radios, esposas y similares.

La fijación de los estándares mínimos de seguridad física para cada tipo de establecimiento, así como para cada uno de los elementos que se encuentran dentro de cada uno de estos establecimientos, constituye una buena práctica. La especificación del perímetro de seguridad, por ejemplo, puede incluir un muro externo de concreto y un cerco de malla en el interior. Se deberán especificar la altura, el ancho, los cimientos, los materiales y el método de construcción, así como la distancia entre el muro y el cerco, el tipo y la ubicación de las luces perimetrales, el sistema de alarma perimetral y el sistema de televisión de circuito cerrado para que se habilite el

funcionamiento de las cámaras ante la activación de una alarma perimetral. Al diseñar los aspectos de la seguridad física, se debe encontrar un equilibrio entre la mejor manera de alcanzar el nivel de seguridad requerido y la necesidad de respetar la dignidad del individuo.

Por ejemplo, es posible recurrir a diseños arquitectónicos que respeten los criterios de seguridad de las ventanas de los dormitorios y las celdas, a la vez que se cumple con los estándares de acceso a la luz natural y al aire fresco. Los dispositivos de soporte para la coerción física, como los sistemas de alarma, monitoreo y cámaras, por definición, se entrometen en la vida privada. Al tomar decisiones relativas al lugar de alojamiento, debe haber un equilibrio entre los requisitos legítimos de seguridad y la obligación de respetar la privacidad del individuo. La utilización y la aplicación de instrumentos de coerción física (como cadenas, esposas y grilletes) directamente a los reclusos puede resultar controvertida.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) hacen especial referencia a los instrumentos de coerción física y prohíben el uso de cadenas, hierros y otros medios de coacción que por su naturaleza sean degradantes o causen dolor. Las reglas también regulan el uso de otros medios de coacción que se aplican únicamente como medida de precaución contra la fuga durante un traslado, o bien, por orden del director de un establecimiento si han fracasado los demás métodos de control, a fin de impedir que el recluso se lesione a sí mismo, lesione a terceros o provoque daños materiales. (ONU, 2015)

### **El comité de ministros del consejo de Europa recomienda las siguientes reglas penitenciarias:**

#### Asignación y alojamiento

Se asignará a los detenidos, en la medida de lo posible, prisiones situadas cerca de su lugar de residencia o de centros de rehabilitación social. Para la asignación también se tendrán en consideración los requisitos relativos a las investigaciones penales en curso y de seguridad, así como la necesidad de ofrecer un régimen apropiado a todos los detenidos. En la medida de lo posible, los detenidos serán consultados en relación a su asignación inicial y en relación a cada traslado ulterior de una prisión a otra.

El alojamiento destinado a los detenidos, y en particular los dormitorios, respetarán la dignidad humana y, en la medida de lo posible, su intimidad, y responderán a los requisitos mínimos

requeridos en materia de salud e higiene, teniendo en cuenta las condiciones climáticas, y especialmente la superficie de suelo, el volumen de aire, la iluminación, la calefacción y la ventilación. En todos los edificios donde los detenidos deban vivir, trabajar o reunirse: a) las ventanas serán lo suficientemente grandes para que los detenidos puedan leer y trabajar con luz natural en condiciones normales, y para permitir la entrada de aire fresco, salvo que exista un sistema de climatización apropiado; b) la iluminación artificial cumplirá con las normas técnicas legales, y c) existirá un sistema de alarma que permita que los detenidos se pongan inmediatamente en contacto con el personal.

Las leyes nacionales preverán mecanismos que garanticen que el respeto de estas condiciones mínimas no se ponga en peligro como consecuencia de la superpoblación de las prisiones. Normalmente, todo detenido estará alojado durante la noche en una celda individual, salvo que se considere preferible que la comparta con otros detenidos. Una celda únicamente podrá ser compartida si está adaptada para uso colectivo y estará ocupada por detenidos capaces de compartir celda. En la medida de lo posible, los detenidos podrán escoger si desean o no compartir celda durante la noche. La decisión de colocar a un detenido en una prisión especial o en una sección en concreto de la prisión tendrá en cuenta la necesidad de separar a: a) los preventivos de los detenidos condenados; b) los detenidos de sexo masculino de los detenidos de sexo femenino, y c) los detenidos adultos jóvenes de los detenidos de mayor edad.

Se pueden contravenir las disposiciones del punto anterior en materia de separación de los detenidos a fin de permitir que estos últimos participen conjuntamente en actividades organizadas. Sin embargo, estos grupos estarán separados siempre de noche, salvo que los interesados consientan compartir celda y que las autoridades penitenciarias estimen que esta medida se inscribe dentro del interés de todos los detenidos afectados. Las condiciones de alojamiento de los detenidos satisfarán las medidas de seguridad menos restrictivas posibles compatibles con el riesgo de que los interesados se fuguen, se hieran o hieran a otras personas.

## Higiene

Todos los espacios de una prisión se conservarán en buen estado y se mantendrán siempre limpios. Cuando un detenido ingrese en prisión, su celda y otros espacios donde sea alojado estarán limpios. Los detenidos disfrutarán de un acceso fácil a las instalaciones sanitarias, que serán higiénicas y

protegerán su intimidad. Las instalaciones de baño y de ducha serán suficientes para que cada detenido las pueda utilizar, a una temperatura adaptada al clima, preferentemente una vez al día, y como mínimo dos veces por semana (o con mayor frecuencia, si es necesario) en interés de la higiene general. Los detenidos velarán por la limpieza y el mantenimiento de su persona, su ropa y su alojamiento. Las autoridades penitenciarias les proporcionarán los medios para hacerlo, especialmente, artículos de aseo personal, así como utensilios y productos de mantenimiento. Se tomarán medidas especiales a fin de asegurar las necesidades higiénicas de las mujeres.

#### Ropa y ropa de cama

A todo detenido que no cuente con ropa propia adecuada se le proporcionará ropa adaptada al clima. Dicha ropa no será ni degradante ni humillante. Además, la ropa se mantendrá en buen estado y se reemplazará en caso necesario. Cuando un detenido salga de la prisión con un permiso, no se le obligará a llevar una indumentaria que le identifique como recluso. Todo detenido dispondrá de una cama individual y de su propia ropa de cama, que se mantendrá en buenas condiciones y se cambiará con la frecuencia necesaria para asegurar su limpieza.

#### Régimen alimentario

Los detenidos disfrutarán de un régimen alimentario que tenga en cuenta su edad, su estado de salud, su estado físico, su religión, su cultura y la naturaleza de su trabajo. La legislación del país determinará los criterios de calidad del régimen alimentario que precisarán en particular su contenido energético y proteico mínimo. La comida se preparará y servirá en condiciones higiénicas. Se servirán tres comidas al día repartidas en intervalos razonables. Los detenidos tendrán acceso a agua potable en todo momento. Un médico o un enfermero cualificado prescribirán la modificación del régimen alimentario de un detenido si esta medida resulta necesaria por razones médicas. (Consejo de Europa, 2010).

#### **2.1.2 Microentorno**

Desde hace cinco décadas la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión”, “la Comisión Interamericana” o “la CIDH”) ha venido dando seguimiento a la situación de las personas privadas de libertad en las Américas por medio de sus distintos mecanismos; sobre todo, a partir del establecimiento en marzo del 2004, de su Relatoría sobre los

Derechos de las Personas Privadas de Libertad. Así, la CIDH ha observado que los problemas más graves y extendidos en la región son: (a) el hacinamiento y la sobrepoblación; (b) las deficientes condiciones de reclusión, tanto físicas, como relativas a la falta de provisión de servicios básicos; (c) los altos índices de violencia carcelaria y la falta de control efectivo de las autoridades; (d) el empleo de la tortura con fines de investigación criminal; (e) el uso excesivo de la fuerza por parte de los cuerpos de seguridad en los centros penales; (f) el uso excesivo de la detención preventiva, lo cual repercute directamente en la sobrepoblación carcelaria; (g) la ausencia de medidas efectivas para la protección de grupos vulnerables; (h) la falta de programas laborales y educativos, y la ausencia de transparencia en los mecanismos de acceso a estos programas; y (i) la corrupción y falta de transparencia en la gestión penitenciaria.

Estos desafíos en el respeto y garantía de los derechos de las personas privadas de libertad identificados por la CIDH son fundamentalmente los mismos que han sido sistemáticamente observados en las Américas por los mecanismos de monitoreo de las Naciones Unidas que realizan visitas a cárceles y centros de detención. La naturaleza de esta situación revela la existencia de serias deficiencias estructurales que afectan gravemente derechos humanos inderogables, como los derechos a la vida y a la integridad personal de los reclusos, e impiden que en la práctica las penas privativas de la libertad cumplan con la finalidad esencial que establece la Convención Americana: la reforma y la readaptación social de los condenados. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos., 2011)

Las prisiones de América Latina y el Caribe no sólo hacinan presos en poco espacio, también aglutinan entre sus paredes un microcosmos de todos los desafíos que padece la región. Las cárceles de la región están repletas de presos sin sentencia. No hay divisiones apropiadas entre delincuentes de diferentes niveles de peligrosidad. Muchas están controladas por grupos criminales. A veces faltan alimentos, agua, espacios para recibir visitas familiares y para realizar actividades deportivas. Nuestras prisiones sufren, en general, la escasez de recursos presupuestarios. (Bergman, 2018).

En Colombia, el Código Penitenciario y Carcelario expedido mediante la Ley 65 de 1993, la cual regula el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de penas privativas de la libertad personal y de las medidas de seguridad, en cuyo artículo 5° modificado por la Ley 1709 de 2014, el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos

humanos, en cuyas circunstancias especiales de reclusión no son de recibo ningún tipo de agresión física, verbal o psíquica, así como tampoco son justificadas las razones de carencia en la provisión de recursos necesarios. (Jhon Jairo Bejarano-Roncancio, 2015)

Argentina, desde su modelo del programa nacional de cárceles saludables, estipula como un objetivo asegurar una alimentación adecuada y condiciones ambientales y en su primer componente básico, promoción de la salud, la actividad de alimentación adecuada. (Jhon Jairo Bejarano-Roncancio, 2015)

El derecho a la salud en Cuba, constituye un derecho inalienable del ser humano; se prevé en las reglas números 22, 23, 24, 25 y 26 de las Reglas Mínimas de la ONU y es un derecho constitucional, regulado en el artículo 50, por ello es ampliamente garantizado. Los sancionados y detenidos en Cuba reciben una atención preventiva, asistencial y especializada similar a la que el Estado garantiza, con un carácter permanente y gratuito a toda la población. Para ello se dispone de un médico por cada 200 reclusos, se destina un estomatólogo por cada 900 y una enfermera por cada 100, sustentados en una red que incluye hospitales, puestos y postas médicas y áreas reservadas en hospitales del sistema de salud pública y equipamiento, instrumental y abastecimiento indispensable de medicamentos. Los centros penitenciarios cuentan con una alta cobertura médica y de enfermería, que ha posibilitado que se logren avances en cuanto a la higiene y epidemiología. (Alvarez, 2012)

En Panamá existe la cárcel de La Joyita implementa desde 2015 un innovador programa de reciclaje, llamado Eco Sólidos, propuesto por los presos. Este mecanismo de control de desechos no solo ha mejorado la higiene en el centro penitenciario, sino que ha influido de manera positiva en el estado de ánimo de las personas que trabajan en el lugar o lo visitan con frecuencia. (PINELO, 2019)

No debe perderse de vista que pese a las circunstancias de hecho y de derecho que obligan la reclusión de esas personas, estas son consideradas igualmente vulnerables por su condición de inferioridad e indefensión al no contar con las herramientas primarias suficientes para valerse por sí mismos, demandando una mayor responsabilidad del estado en el establecimiento de políticas lo suficientemente sólidas que involucren a los distintos actores. Todo sistema penitenciario requiere, para funcionar adecuadamente, de espacio físico (terreno e instalaciones edilicias

adecuadas) y personal penitenciario adecuadamente seleccionado, capacitado y con estabilidad en su función. Por eso, la tarea de quienes trabajan en un sistema carcelario es ofrecer a los hombres y mujeres privados de libertad, la oportunidad de cambiar y transformar positivamente sus vidas.

Desde la Alimentación, los derechos de las personas privadas de libertad se resumen en estos aspectos: todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, cantidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas; deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite e instalaciones sanitarias adecuadas para la higiene personal, espacio, luz y ventilación apropiada. Dentro de los límites compatibles con un buen orden del establecimiento, los internos podrán, si lo desean, procurar su alimentación si las condiciones lo permiten, con dietas especiales determinadas por criterios médicos, que satisfagan las normas de la dietética y la nutrición, la higiene y, en la medida de lo posible, las exigencias religiosas y culturales.

Similares condiciones las comenta el Manual de Buenas Prácticas Penitenciarias del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), que se complementa con la Guía de la OMS a los elementos esenciales en salud penitenciaria y la declaración sobre las condiciones carcelarias y la transmisión de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles. Todas estas garantías aplican también para los centros de rehabilitación para menores de edad. (Bejarano, 2015).

Condiciones de salud: otra forma de violencia

Una forma diferente de violencia que sufren los internos dice relación con las condiciones de salubridad al interior de las cárceles, lo que facilita el contagio de enfermedades. Esto puede suceder por diversas razones, como la falta de atención médica, problemas de infraestructura que promueven la propagación de enfermedades respiratorias, la práctica sexual sin uso de preservativos, el uso de drogas (lícitas e ilícitas), la falta de acceso a información sobre cómo prevenir enfermedades y el préstamo de equipamientos para tatuaje, piercing y otros. Resulta llamativo que en algunos casos (Panamá específicamente informó al respecto) el uso del preservativo sea nulo porque es considerado una herramienta en casos de violencia. Al respecto, cabe la pregunta sobre cuál es el beneficio mayor al permitir el uso de condón.



En otro aspecto, en Argentina se encontró que un 75.53% de mujeres en prisión preventiva declara nunca haber recibido educación respecto del tratamiento y prevención del VIH/SIDA y un 53.78% de mujeres condenadas señalaba lo mismo, indicador de que muchos de los privados de libertad tienen carencias anteriores de educación y formación. Esto refuerza la necesidad de servicios integrales que involucren a otros ministerios a instituciones, pues no se trata sólo de supervisar la pena, sino también de hacerlo en las condiciones adecuadas y de seguridad tanto para los internos como para los trabajadores de los recintos penales. Además de programas de información y tratamiento de salud, algunos países han desarrollado políticas específicas, como República Dominicana, Perú, El Salvador, Chile y Costa Rica que tiene convenios o políticas para el tratamiento del VIH en las cárceles.

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

Mejorar la cantidad y calidad del personal penitenciario. El personal penitenciario carece de formación y desarrollo de carrera y en algunos casos, de las condiciones mínimas de seguridad y laborales para realizar de forma efectiva su trabajo. En otro aspecto, las administraciones penitenciarias son a veces reacias a entregar información debido a que su evaluación laboral está supeditada a los datos. Es necesario comprender que la información abierta y accesible, tiene un efecto positivo para mejorar la labor penitenciaria.

Desarrollar políticas inclusivas para la población penal en situación de minoría. Las mujeres, cuya cantidad está en creciente alza en las cárceles y no hay espacios suficientes habilitados para ellas. También existen un tema pendiente con los programas de cohabitación madre-hijo/a en los recintos penitenciarios no tienen mecanismos de supervisión y en algunos casos no existe un límite claro en cuanto a la edad máxima de permanencia. Asimismo, se requiere mejorar los programas y convenios de apoyo y traslado de reclusos extranjeros.

Disminuir los niveles de violencia carcelaria. La violencia no solo se traduce en agresiones entre los internos y hacia los internos por parte del personal, sino que en muchos casos deriva en la toma de poder y control de células al interior de los recintos penales, que inhiben el accionar del personal penitenciario y el buen funcionamiento de este. Disminuir y en lo posible anular la violencia carcelaria permite mejorar la vida de los reclusos, el trabajo del personal y dar un mejor ambiente para el desarrollo de los programas de reinserción.

Distribuir el presupuesto de forma equitativa para el desarrollo de una política penitenciaria más integral. Los programas de reinserción y rehabilitación carecen del presupuesto necesario, criterios de evaluación y evaluaciones de impacto. Estos programas no tienen tratamiento en el medio libre para darle continuidad al proceso. Mejorarlos dependerá no sólo de un mejor diseño, sino también del apoyo institucional. Invertir en mejores condiciones carcelarias debe ser parte de las políticas preventivas para garantizar los derechos, en lugar de deshumanizar y extender la discriminación hacia los internos.

Monitorear internamente los derechos humanos en el ámbito carcelario. A pesar de los esfuerzos de distintas organizaciones, los Derechos Humanos sigue siendo un tema pendiente. Pocos sistemas penitenciarios cuentan con departamentos de fiscalización internos, por lo tanto, la observación y alarma de las condiciones carcelarias, recae en organismo externos con los informes sombra. (Dammert, 2015)

En Honduras, las enfermedades no transmisibles representan una carga importante de morbilidad y mortalidad, entre los principales factores de riesgo biológicos identificados para su desarrollo destacan el sobrepeso, obesidad, azúcar en la sangre y presión arterial elevada. Encuestas sobre factores de riesgo de ENT realizadas a poblaciones adultas mayores de 20 años, evidencian que alrededor del 34% tienen sobrepeso y el 21% algún grado de obesidad. En tal sentido se convierte en una necesidad contar con un instrumento guía en el tema de estilos de vida saludables en el ámbito laboral como herramienta básica para la vida laboral y cotidiana de los individuos, los grupos sociales y las familias; al mismo tiempo, es de interés de los sectores gubernamentales y privados, el fomento y fortalecimiento para la construcción de un estado de bienestar en cada hondureño. (Honduras O. , 2017)

Actualmente el país cuenta con 25 centros penitenciarios, distribuidos en el territorio nacional. Al cierre del año 2017, el Sistema Penitenciario Nacional contaba con 19,276 personas privadas de libertad. Según las autoridades, a diario se capturan un promedio de 7 a 10 personas, relacionadas a un delito, lo cual provoca mayor presión al sistema penitenciario, que se manifiesta en problemas de hacinamiento. La situación es preocupante, ya que en 2017 el Comité Nacional de Prevención contra la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (CONAPREV) manifestó que en algunas cárceles las bartolinas de las mujeres se encontraban junto a la de los hombres, lo cual es prohibido a nivel internacional. El plan estratégico del gobierno de Honduras 2018-2022 busca

mejorar el sistema penitenciario para mejorar las condiciones de vida de los privados de libertad, en los Centros Penitenciarios a nivel nacional. (Honduras G. , 2018-2022)

La provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia. La pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos., 2011)

### **2.1.3 Entorno interno**

El centro penal de El Progreso, Yoro está ubicado en la Colonia Palermo 14 calle 5ta avenida, fue construido en 1976 de bloque, concreto y laminas cuenta con plazas para 120 privados de la libertad. Actualmente el director es teniente – coronel José Walter Doblado.

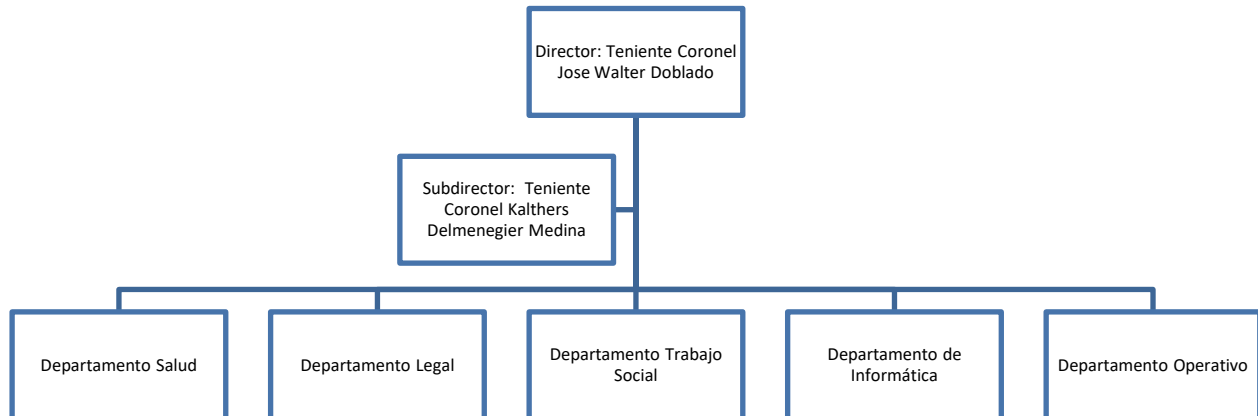
#### Misión

Somos la institución pública que tiene como finalidad la rehabilitación integral y la reinserción productiva de las personas Privadas de Libertad, la prevención de la reincidencia; mediante la gestión efectiva, administración eficiente y el desarrollo del Sistema Penitenciario Nacional para contribuir a la seguridad y el bienestar social basado en el marco del respeto de los Derechos Humanos. (Infotecnología, 2013)

#### Visión

Tendremos el control del Sistema Penitenciario Nacional, contaremos con personal especializado para rehabilitar y reinsertar a las personas privadas de libertad a la sociedad; logrando la disminución de la reincidencia, manteniendo la seguridad en una infraestructura moderna y contribuir a su sostenimiento mediante alianzas estratégicas. (Infotecnología, 2013)

**Figura 1. Organigrama del Centro Penal**



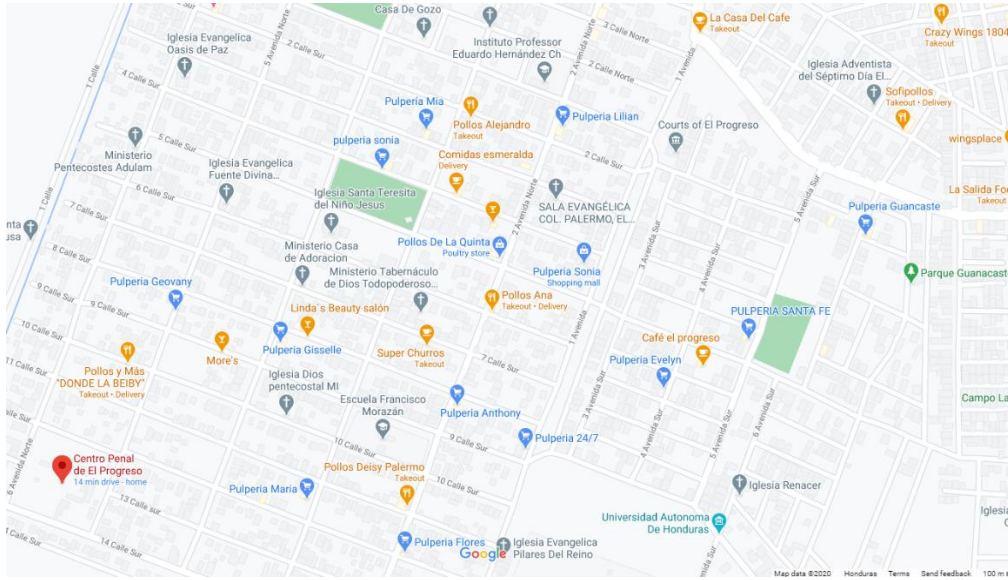
Fuente: (Elaboración Propia)

**Tabla 4. Personal del Centro Penal por departamento.**

Departamento	Función	No Personas	Total
Dirección	Teniente coronel	2	4
	Secretaria	2	
Salud	Médicos Generales	4	8
	Auxiliar de Enfermería	2	
	Odontólogo	1	
	Psicólogo	1	
Legal	Abogados	3	4
	Secretaria	1	
Trabajo Social	Trabajador Social	1	1
Informática	Digitadores	2	2
Operativo	Soldados	45	45
Total			64

Fuente: (Elaboración Propia)

**Figura 2. Ubicación del centro penal de El Progreso.**



Fuente: (Mapa de Google)

**Población**

Actualmente cuenta con una población mixta de 640 privados de libertad 32 mujeres y 608 hombres, con una tasa de ocupación de 533.33% lo que indica que existe hacinamiento extremo.

$$\text{Tasa de Ocupación} = \frac{\text{No. Privados de Libertad}}{\text{Capacidad Oficial}} \times 100\% = \frac{640}{120} \times 100\% = 533.33\%$$

**Tabla 5. Privados de libertad con patología conocida.**

<b>Enfermedad</b>	<b>No de Personas</b>
Hipertensión Arterial	45
Diabetes Mellitus	56
Asma Bronquial	19
Obesidad	55
Sobrepeso	35
Dislipidemias	110
Insuficiencia Renal Crónica	1
Gastritis	30
Cardiopatías	10
Hipertiroidismo	6
Epilepsia	6
Psiquiátricos	6
Pacientes con discapacidad	7
Tuberculosis	5
<b>Total</b>	<b>391</b>

Fuente: (Elaboración Propia)

## Infraestructura

Tiene una extensión de aproximadamente una manzana delimitado por un muro perimetral de cuatro metros de alto construido con bloques y cemento. Hay 12 bartolinas de diferentes tamaños donde están distribuidos los privados de libertad, cuenta con 5 baños compartidos que tiene en promedio 4 sanitarios, un área para la ducha respectivamente. Además, cuenta con un área de cocina de aproximadamente 5x4 metros que fue remodelada en el año 2019 con cerámica y equipada con 3 frízer, una estufa industrial nueva.

Para actividades de recreación de los privados de libertad tiene 2 patios generales, un campo de futbol y una iglesia con acceso limitado 2 horas por semana aproximadamente.

Existe áreas para talleres de rehabilitación y desarrollo personal: escuela, carpintería y zapatería. Fuera del recinto general están las oficinas administrativas del centro penal que se dividen en: clínica médica, área de aislamiento de pacientes, clínica odontológica, área de psicología, área de trabajo social, dos oficinas departamento legal, una oficina de informática, área de cocina y dormitorios para personal operativo, la oficina de dirección del centro penal y una tienda de abarrotes. (Medina, 2020)

## 2.2 Teorías

### 2.2.1 Teorías de sustento

#### **1. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables (Alexandra Giraldo Osorio)**

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud.

Además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre sí, tales como: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud:

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud,
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo y
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud. (Osorio, 2010)

## **2. Los derechos humanos: un paradigma para la atención en salud de los privados de libertad (María Arias Madrigal)**

El ingreso a la prisión de un sujeto significa ni más ni menos que la restricción de su libertad ambulatoria y de algunos otros derechos conexos, pero conserva la mayoría de los derechos del ciudadano común. Llegar a la conclusión antecedente, pero sobre todo ponerla en ejecución ha tomado un largo proceso de concientización en derechos humanos en los operadores del sistema de justicia penal, principalmente de quienes administran la pena, éste apenas se asoma a la realidad y la mayoría desconocemos cuán amplia puede ser esa conclusión.

### **A. Reglas Mínimas de Naciones Unidas**

Las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, son un conjunto de reglas universales concebidas en el seno de la Comisión Internacional Penal y Penitenciaria, que fueron adoptadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 31 de julio de 1957. En ella se especifican los principios y prácticas generales aceptadas y constituyen las condiciones mínimas para proteger a los reclusos. En los artículos 22 a 26 se regula la

organización de los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios. Se describe en detalle el servicio médico distinguiendo las siguientes categorías de atención:

1. la atención médica en general en la prisión
2. la enfermedad física y mental
3. los tratamientos que requieran cuidados especiales la atención de las mujeres.

### **B. La Enfermedad Física y Mental**

El servicio médico deberá velar por la salud física y mental de los reclusos. Visitará diariamente a los reclusos enfermos a los que se quejen de estarlo y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental.

Los enfermos que requieran cuidados especiales: deben ser trasladados a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Si existen servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados.

### **C. La atención de las mujeres**

Contempla la construcción de instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. (Madrigal, 1997)

## **3. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario (Enrique J. Vera-Re Martínez)**

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países de nuestro entorno. En España en 2015, la principal causa de fallecimiento fue debida a enfermedades del sistema circulatorio y dentro de estas destacan concretamente dos: la isquemia cardiaca en primer lugar, y, en segundo lugar, los accidentes cerebrovasculares. De forma similar, en la población reclusa la principal causa de mortalidad en 2015 fue la isquemia cardiaca. La



enfermedad cardiovascular (ECV) es causada por trastornos cardíacos y de los vasos sanguíneos, e incluyen la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la hipertensión arterial y la enfermedad arterial periférica. La etiología es compleja y multifactorial.

Existen factores fisiológicos y bioquímicos, que, sumados a factores ambientales, actúan sinérgicamente en el inicio y desarrollo de la ECV. Los factores de riesgo cardiovascular descritos para población de edad más avanzada han mostrado ser importantes en el futuro desarrollo de ECV en la población joven. Sin embargo, se observan jóvenes que desarrollan ECV en ausencia de éstos, lo cual puede indicar que el perfil de riesgo cardiovascular para esta población podría ser diferente que el descrito para la población adulta. Hay que recordar que la detección y control de los factores de riesgo cardiovascular siguen constituyendo la estrategia fundamental para la prevención de la ECV.

La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adultos jóvenes adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en años posteriores. Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en adultos jóvenes menores de 35 años de edad y mucho menos en población penitenciaria, la cual presenta algunos factores de riesgo que pueden diferir de la población general.

El objetivo principal de este trabajo consistió en describir los factores de riesgo cardiovascular detectados en una población de adultos jóvenes, ingresados en un centro penitenciario. Como objetivos secundarios se describió y se comparó las características sociodemográficas de la población estudiada y se estimó el riesgo cardiovascular mediante diferentes modelos de cálculo. (Vera-Remartinez, 2018)

### 2.2.2 Conceptualización

**Figura No. 3**



Fuente: Elaboración Propia

El concepto de promoción de la salud proviene de una perspectiva de salud pública. La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la promoción de la salud fue adoptada en la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, en noviembre de 1986. Entendemos el concepto de promoción de la salud como: El proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla, OPS/OMS.

Este proceso proporciona a la población el derecho de ser protagonista y de constituirse en los sujetos y actores de su desarrollo, mediante la generación de los espacios de diálogo para compartir saberes, habilidades, conocimientos, y otros valores a favor de su desarrollo, así como los recursos humanos, materiales y financieros que son necesarios para el mejor control de sus estilos y condiciones de vida. (Honduras S. d., 2016)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América), es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (Osorio, 2010)

Hoy día cuando nos referimos al derecho a la salud hablamos de preservar la calidad de vida, de atención integral en medicina preventiva y curativa, de salud física y emocional, de equidad como acceso a la cobertura, todos ellos como elementos de un sistema de salud, difícilmente podríamos lograr que la población con la cual trabajamos alcance al máximo esos estándares, se impone un reto a los operadores y usuarios del sistema de salud carcelero que permite en la cotidianidad y con la escasez de recursos salir avante. Las relaciones médico-paciente (preso) se estructuran a través de las relaciones de la institución penitenciaria con los sistemas sanitarios estatales, esto como cobertura obligatoria.

El acceso a la medicina privada no está prohibido, sin embargo, depende de múltiples factores algunos de ellos desestimulantes de la atención, como la obtención del permiso del director del centro, que el personal de seguridad acompañe al preso, o en el peor de los casos que el médico acepte acercarse a la prisión, finalmente el factor económico, ya que los costos deben ser asumidos por el paciente, quien al interior de la cárcel no genera mayores ingresos. Lo que hace una diferencia en las condiciones de acceso a los servicios de salud, entre quienes disfrutan de libertad ambulatoria y quienes la tienen restringida. (Madrigal, 1997).

Ernesto de la Cruz define el estilo de vida como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinados por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida.

Estado Nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes universales. (Pedraza, 2004)

Factores de Riesgo son una medida que releja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte). (Dumoy, 1999)

Estado mental es un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. (Carranza, 2002)

Derecho Humano son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. (Unidas, 2021)

Los entornos se comprenden como "los escenarios de vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales". (Colombia, 2018)

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Congruencia metodológica

#### 3.1.1 Matriz Metodológica

Problema	Pregunta de investigación	Objetivo		Variables	
		General	Específico	Independiente	Dependiente
¿Cómo desarrollar un programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?	¿Cómo influye la infraestructura del centro en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?	Desarrollar un programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.	Conocer cómo influye la infraestructura del centro en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro	Infraestructura	Estilos de Vida
	¿Cómo influye la alimentación en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?		Determinar cómo influye la alimentación en los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.	Alimentación	
	¿Cuál es la situación de salud de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro?		Identificar la situación de salud de los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro.	Situación de Salud	

### 3.1.2 Operacionalización de la Variable

3.1.2 Operacionalización								
Variable independiente	Definición		Dimensión	Indicador	Preguntas	Respuestas	Escala	Técnica
	Conceptual	Operacional						
Infraestructura	Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado.	Es la manera como una persona percibe su entorno físico cotidiano.	Entorno Físico Celda	Inmobiliario	¿En que duerme dentro de su celda?	a) Colchón	Nominal	Encuesta a privados de libertad
						b) Petate		
						c) Sabana		
						d) Piso		
				Privacidad	¿Cuenta con la privacidad suficiente su celda?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
						b) No		
			Seguridad	¿En su celda existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad	
					b) No			
			Espacio	¿Cuántas personas hay asignadas en su celda?	a) 1	Intervalo Continuo	Encuesta a privados de libertad	
					b) 2			
c) 3								
d) Mas de 4								
Aseo	¿Cómo considera que es el aseo en su vivienda?	a) Buena	Cualitativa ordinal	Encuesta a privados de libertad				
		b) Regular						
		c) Mala						
Entorno Físico Baños	Acceso	¿Tiene acceso a los baños las 24 horas del día?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad			
			b) No					
	Agua Potable		a) Si	Dicotómica				

3.1.2 Operacionalización								
					¿Hay agua potable las 24 horas del día?	b) No		Encuesta a privados de libertad
				Aseo	¿Cómo considera que es el aseo en los baños?	a) Buena	Cualitativa ordinal	Encuesta a privados de libertad
						b) Regular		
						c) Mala		
				Privacidad	¿Cuenta con la privacidad suficiente los baños?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
						b) No		
				Seguridad	¿En los baños existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
			b) No					
			Entorno Físico Comedor	Espacio	¿Existe algún espacio destinado como comedor?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
						b) No		
				Aseo	¿Cómo considera que es el aseo en el área del comedor?	a) Buena	Cualitativa ordinal	Encuesta a privados de libertad
			b) Regular					
			c) Mala					
			Seguridad	¿En el comedor existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad	
b) No								
Entorno Físico Área de recreación	Espacio	¿Existe algún espacio destinado para realizar actividad física?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad			
			b) No					
Alimentación	Es el conjunto de acciones mediante las	Serie de conductas y	Higiene	Higiene de los alimentos	¿Cómo considera la higiene de los	a) Buena	Cualitativa ordinal	
						b) Regular		

3.1.2 Operacionalización

	cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión.	actitudes de una persona al momento de alimentarse.			alimentos que consume?	c) Mala		Encuesta a privados de libertad		
					Higiene de las personas	¿Cómo es la higiene de las personas que cocinan los alimentos?		a) Buena	Cualitativa ordinal	Encuesta a privados de libertad
								b) Regular		
					c) Mala					
			Tipo de dieta	Dieta hiperproteica	¿Cuántas veces por semana consume carnes?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad		
						b) 2 a 3 veces por semana				
						c) no consume				
				Dieta hiperproteica	¿Cuántas veces por semana consume huevos?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad		
						b) 2 a 3 veces por semana				
						c) no consume				
				Dieta hiperproteica	¿Cuántas veces por semana consume lácteos?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad		
						b) 2 a 3 veces por semana				
c) no consume										
Dieta hipercalórica	¿Cuántas veces por semana consume harinas?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad						
		b) 2 a 3 veces por semana								



### 3.1.2 Operacionalización

						c) no consume				
					¿Cuántas veces por semana consume carbohidratos?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad		
						b) 2 a 3 veces por semana				
						c) no consume				
				Frutas y verduras	¿Cuántas veces por semana consume frutas y verduras?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad		
									b) 2 a 3 veces por semana	
									c) no consume	
				Dieta especial	¿El centro penal le permite cumplir con su dieta especial?	a) Si	Politómica	Encuesta a privados de libertad		
									b) No	
									c) A veces	
			Tiempos de Comida	Desayuno, almuerzo y cena	¿Siempre consume los 3 tiempos de comida?	a) Si	Politómica	Encuesta a privados de libertad		
										b) No
										c) A veces
				Merienda	¿Consume merienda durante el día?	a) Si	Politómica	Encuesta a privados de libertad		
									b) No	
									c) A veces	
Situación de Salud	Representa el conjunto de problemas de salud de grupos de población y formaciones sociales que expresan sus formas de vida cotidiana	Manera como una persona percibe su salud física y mental a través del tiempo.	Medidas Antropométricas	Básicas	Talla	en cm.	Cuantitativa Continua	Expediente Clínico		
					Peso	en kg.	Cuantitativa Continua	Expediente Clínico		

### 3.1.2 Operacionalización

					IMC	a) Bajo Peso - 18,5	Politómica	Expediente Clínico			
						b) Normal 18,5-24,9					
						c) Sobre peso 25-29,9					
						d) Obesidad 30-34,9					
						e) Obesidad Extrema +35					
							Grasa Corporal	Medida Diámetro de Cintura	Riesgo Hombre +102cm	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
									Riesgo Mujer +88cm		
			Antecedentes Patológicos	Enfermedad				¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades?	a) Diabetes Mellitus-2	Politómica	Encuesta a privados de libertad
									b) Hipertensión		
									c) Asma Bronquial		

3.1.2 Operacionalización								
						d) Gastritis		
						e) Otra:		
			Condición	Física	¿Tiene alguna discapacidad física?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
						b) No		
			Condición	Mental	¿Padece algún trastorno mental?	a) Depresión	Politémica	Encuesta a privados de libertad
						b) Ansiedad		
						c) Trastorno Bipolar		
						d) Esquizofrenia		
						e) Estrés		
						F) Otra:		
Variable dependiente	Definición		Dimensión	Indicador	Preguntas	Respuestas	Escala	Técnica
	Conceptual	Operacional						

### 3.1.2 Operacionalización

Estilo de Vida	Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.	Modo, forma y manera personal de vivir influenciado por factores externos.	Alimentación	Comida Chatarra	¿Cuántas veces por semana come comida chatarra?	a) Todos los días	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad
						b) 2 a 3 veces por semana		
				Dieta Balanceada	¿Su dieta es balanceada?	c) no consume		
						a) Si	Dicotómica	

3.1.2 Operacionalización

						b) No		Encuesta a privados de libertad
				Bebidas Gaseosa, Te o café	¿Cuántas veces por semana toma bebidas gaseosas, te o café?	a) Todos los días b) 2 a 3 veces por semana c) no consume	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad
			Tabaquismo	Fuma	¿Usted fuma?	a) Si b) No	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
				Cantidad	¿Cuántos cigarrillos al día?	a) 1-5 b) 6-10 c) 11-16 d) Mas de 16	Cuantitativa Continua	Encuesta a privados de libertad
				Sustancia	¿Qué sustancia fuma?	a) Nicotina b) Marihuana c) Ambas	Politómica	Encuesta a privados de libertad
				Alcohol	Consumo	¿Consume bebidas alcohólicas	a) Si b) No	Dicotómica
			Tipo		¿Qué tipo de bebida consume?	a) Cerveza b) Guaro c) Ambas	Politómica	Encuesta a privados de libertad
			Drogas		Consumo	¿Consume algún tipo de drogas?	a) Si b) No	Dicotómica

3.1.2 Operacionalización

				Tipo	¿Qué tipo de droga consume?	a) Cocaína b) Crack o piedra c) Marihuana	Politómica	Encuesta a privados de libertad
				Realiza	¿Realiza algún tipo de actividad física?	a) Si b) No	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad
				Actividad Física	Frecuencia	¿Con que frecuencia haces ejercicio?	a) de 5-7 días por semana	Politómica
			b) de 3-5 días por semana					
			c) de 2-3 días por semana					
			d) Un día semana					
			e) No hago ejercicio					
			Actividad Física	Tipo	¿Qué tipo de deporte o actividad física practica?	a) Correr	Politómica	Encuesta a privados de libertad
						b) Aeróbicos		
						c) Futbol		
d) Otro:								
Higiene Personal	Percepción	¿consideras tener una buena higiene personal?	a) Si	Politómica	Encuesta a privados de libertad			

### 3.1.2 Operacionalización

				Cuerpo	¿por lo regular cuantas veces te bañas al día?	b) No	Politómica	Encuesta a privados de libertad
						c) A veces		
						a) Ninguna		
						b) 1 a 3 veces al día		
						c) más de 3 veces		
				Oral	¿Cuántas veces te lavas los dientes al día?	a) 1 vez	Politómica	Encuesta a privados de libertad
						b) 1 - 3 veces día		
						c) después de cada comida		
				Manos	¿con que frecuencia te lavas las manos al día?	a) después de ir al baño	Politómica	Encuesta a privados de libertad
						b) antes de cada comida		
						c) Ambas		
Habito Sexual	Inicio	¿Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales?	a) Si	Dicotómica	Encuesta a privados de libertad			
			b) No					
Vida Sexual	¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales, aunque	a) 1	Politómica	Encuesta a privados de libertad				
		b) 2						

3.1.2 Operacionalización							
					fuera una sola vez?	c) Mas de 3 d) No recuerdo	
				Parejas Sexuales	¿tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables?	a) Si b) No c) A veces	Politómica Encuesta a privados de libertad
				Uso de Preservativo	¿Usa condón cada vez que tiene relaciones sexuales?	a) Si b) No c) A veces	Politómica Encuesta a privados de libertad
				ETS	¿Alguna vez ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?	a) Si b) No	Dicotómica Encuesta a privados de libertad
			Religión	Pertenece	¿Profesa alguna religión?	a) Si b) No	Dicotómica Encuesta a privados de libertad
				Tipo	¿Cual?	a) Cristiano Católico b) Cristiano Evangélico c) Cristiano Protestante d) Ateo e) Otra:	Politómica Encuesta a privados de libertad



### 3.1.3 Hipótesis

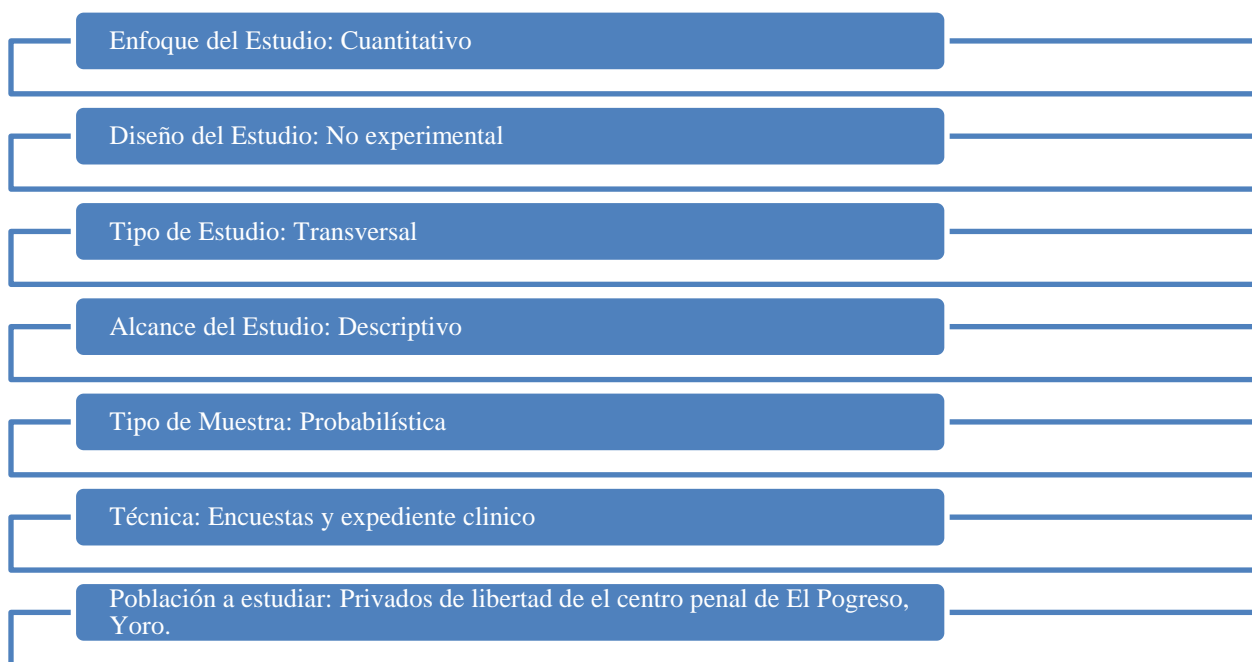
El 80 % de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro no llevan un estilo de vida saludable.

#### 3.1.3.1 Hipótesis Nula

El 80 % de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro llevan un estilo de vida saludable.

## 3.2 Metodología

**Figura No. 4 Esquema Metodología**



Fuente: Elaboración propia

### 3.3 Enfoque y Métodos

El enfoque de esta investigación será de tipo cuantitativo ya que consiste en recolectar y analizar los datos obtenidos.

### 3.4 Diseño de la Investigación

El diseño será no experimental porque no se manipulan variables.

### 3.4.1 Tipo de estudio

Será de tipo descriptivo porque se analizará cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

### 3.4.2 Población

La investigación se realizará con los privados de libertad del centro penal de El Progreso, Yoro. Población total 640 privados de libertad.

### 3.4.3 Muestra

La muestra es probabilística de tipo sistemático porque todos los participantes tienen las mismas probabilidades de participar en la muestra.

#### Cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q} = \frac{640 \times 95\%_{\alpha}^2 \times 50\% \times (1 - 50\%)}{5\%^2 \times (640 - 1) + 95\%_{\alpha}^2 \times 50\% \times (1 - 50\%)} = 241$$

n=241

### 3.4.4 Unidad de Análisis

Según (Sampieri, 2010) menciona la unidad de análisis también llamado casos o elementos, el interés se centra en "qué o quienes", es decir en los participantes, objetos, sucesos o comunidades de estudio (las unidades de análisis), lo cual depende del planteamiento de la investigación y de los alcances del estudio. Para nuestra investigación se toma como unidad de análisis a los Privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro.

### 3.4.5 Unidad de Respuesta

Encuesta

## 3.5 Técnicas e Instrumentos Aplicados

### 3.5.1 Técnicas e instrumentos

Encuestas y expediente clínico

### **3.5.2 Procedimientos**

Se aplicó una encuesta a los participantes de la investigación, en algunas ocasiones guiada por el médico ya que existe una alta tasa de privados de libertad analfabetos. Además, se realizó evaluación médica en el expediente clínico.

## **3.6 Fuentes de Información**

### **3.6.1 Fuentes Primarias**

(Galves, 2015) define las fuentes primarias como: "son los documentos, testimonios u objetos originales que le permiten al historiador investigar directamente en ellos, sin la intervención de un intermediario, pues se corre el riesgo de partir de una interpretación, o segunda lectura". En este caso, la fuente primaria son las encuestas y expedientes clínicos de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro.

### **3.6.2 Fuentes Secundarias**

Se obtuvo información de distintas fuentes de la web.

## **3.7 Limitantes**

### **3.7.1 Limitantes del Estudio**

Poca información, ya que es un evento poco estudiado a nivel mundial y poco o nada estudiado a nivel nacional. Otra limitante fue el tiempo, ya que únicamente tuvimos 10 semanas para el desarrollo de esta investigación. La situación climática, ya que durante este tiempo el país fue golpeado por los huracanes ETA y IOTA y la ciudad de El Progreso, Yoro fue afectada, además que el centro penal sufrió inundación perdiendo toda la papelería y los privados de libertad fueron evacuados. No se cuantificó el costo económico de implementar el programa de estilos de vida saludable debido a las razones antes mencionadas.

### **3.7.2 Limitantes del problema**

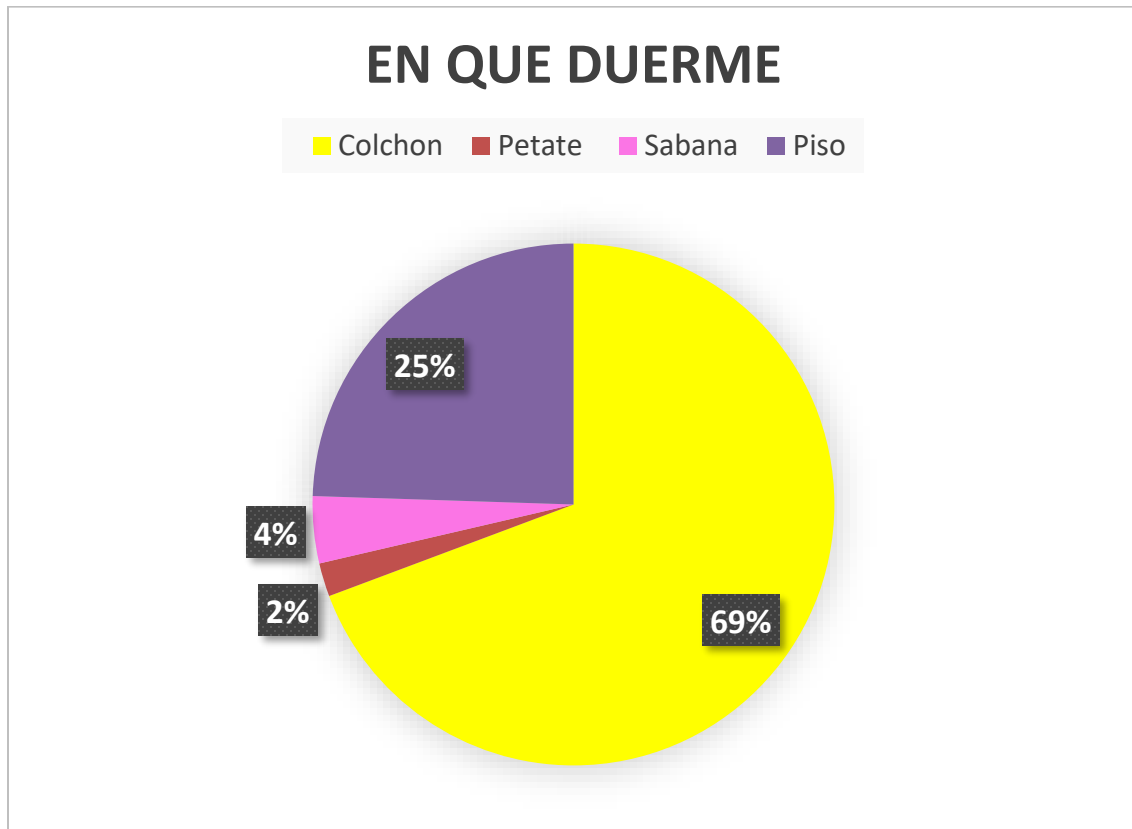
No se obtuvo información fidedigna ya que las personas no respondieron con sinceridad por que al ser actos ilícitos (consumo de alcohol, drogas, etc) tienen temor a ser trasladados a un centro de máxima seguridad, donde cabe recalcar que las condiciones de vida son aún peores.

## CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este capítulo se presentan los hallazgos del estudio de estilos de vida saludables en los privados de libertad de El Progreso realizados siguiendo la metodología de la investigación planteada en el capítulo 3.

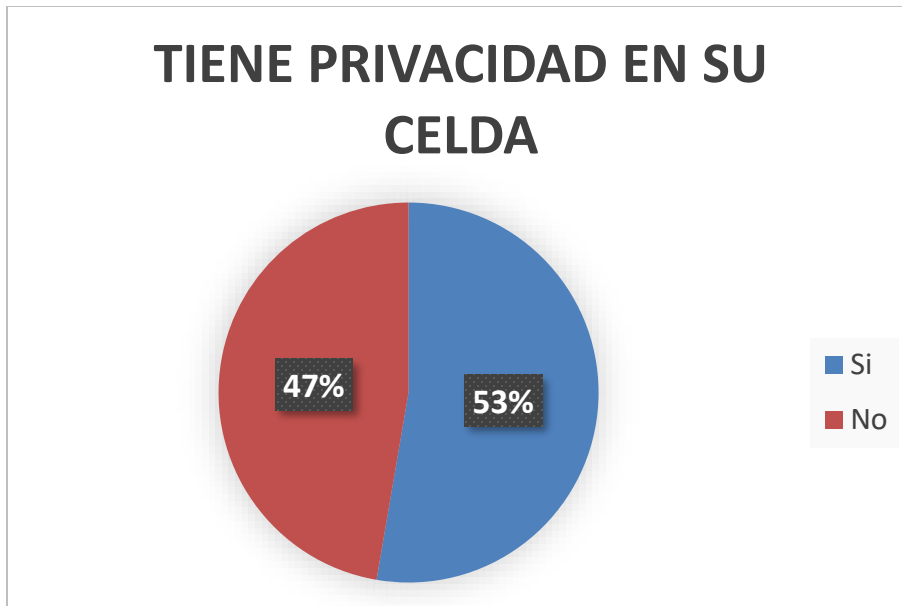
### 4.1 ANALISIS DE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA

**Grafico. 2 En que duerme dentro de su celda**



Encontramos que el 69% de los privados de libertad (PPL) duerme en colchón, el 25% en el piso, el 4% en sabana y el 2% en petate.

**Grafico. 3 ¿Cuenta con la privacidad suficiente su celda?**



Del 100% de la muestra el 53% refiere que si tiene la seguridad necesaria mientras que el 47% refiere que no es suficientemente privado.

**Grafico. 4 ¿En su celda existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?**



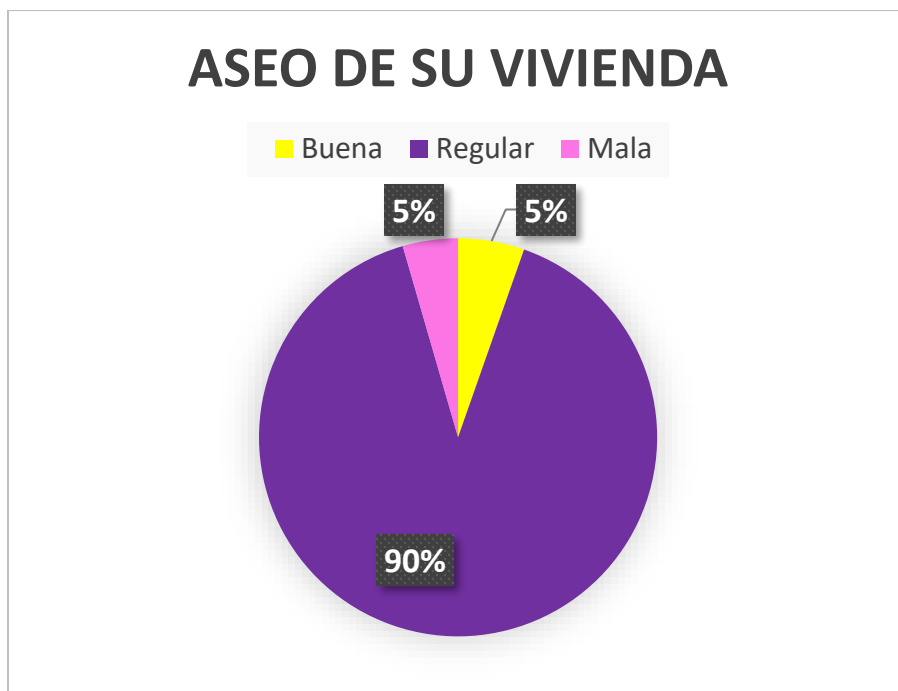
El 73% de los PPL refiere que si se siente seguro mientras que el 27% refiere que no.

**Grafico. 5 ¿Cuántas personas hay asignadas en su celda?**



Encontramos que el 100% de los PPL refiere que hay más de 4 personas en su celda.

**Grafico. 6 ¿Cómo considera que es el aseo en su vivienda?**



Identificamos que el 90% de los PPL considera que el aseo es regular, el 5% lo considera malo y el 5% lo considera bueno.

**Grafico. 7 ¿Tiene acceso a los baños las 24 horas del día?**



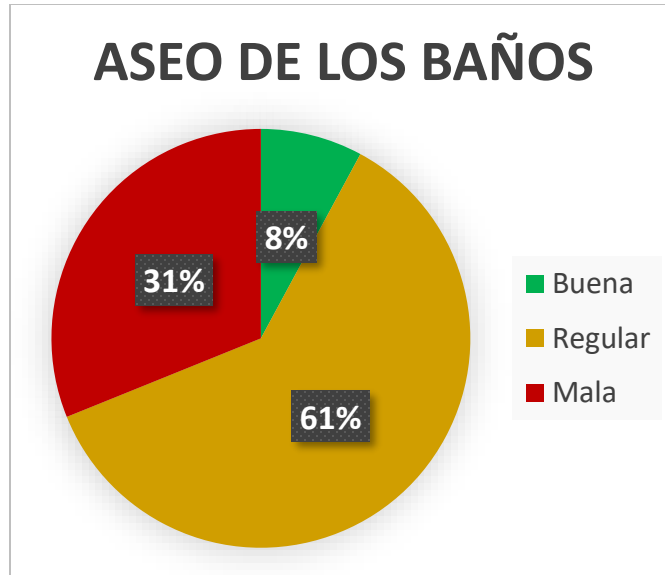
El 97% de los PPL refiere que tiene acceso al baño las 24 horas del día mientras que el 3% refiere que no.

**Grafico. 8 ¿Hay agua potable las 24 horas del día?**



El 98% de los PPL refiere que tiene agua potable las 24 horas del día y el 2% refiere que no.

**Grafico. 9 ¿Cómo considera que es el aseo en los baños?**



El 61% de los PPL considera regular el aseo de los baños, el 31% malo y solo el 8% lo considera bueno.

**Grafico. 10 ¿Cuenta con la privacidad suficiente los baños?**



El 57% de los PPL refirió que no tiene privacidad en los baños al contrario del 43% que refiere que si tiene la privacidad suficiente.



**Gráfico.11 ¿En los baños existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?**



El 64% de las personas se siente seguro en los baños mientras que el 36% no se siente seguro.

**Grafico. 12 ¿Existe algún espacio destinado como comedor?**



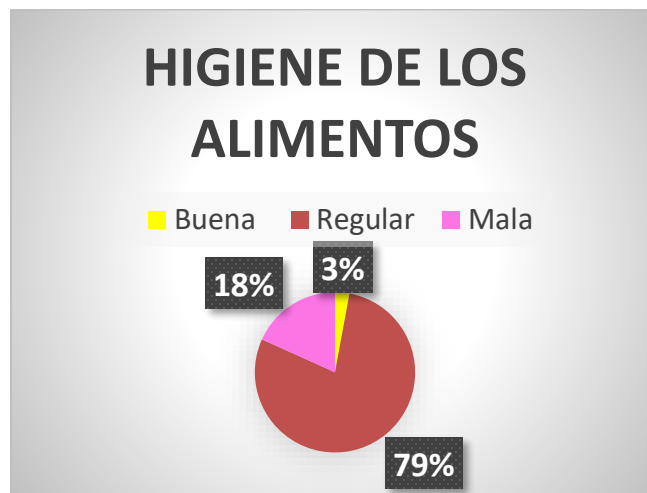
El 100% de las personas refiere que no existe área de comedor.

**Grafico. 13 ¿Existe algún espacio destinado para realizar actividad física?**



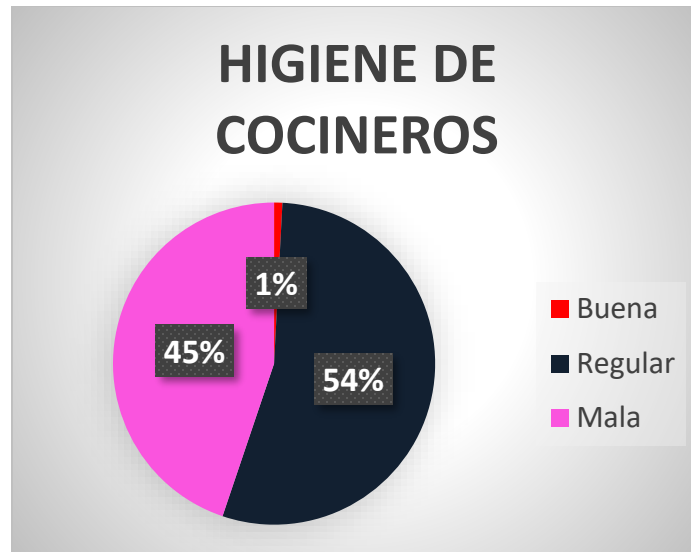
El 80% de los PPL refiere que no tienen un espacio designado para realizar actividad física mientras que solo el 20% dice que si hay espacio.

**Grafico. 14 ¿Cómo considera la higiene de los alimentos que consume?**



La mayoría de las personas encuestadas (79%) considera regular la higiene de los alimentos, el 18% la considera mala y solo un 3% la considera buena.

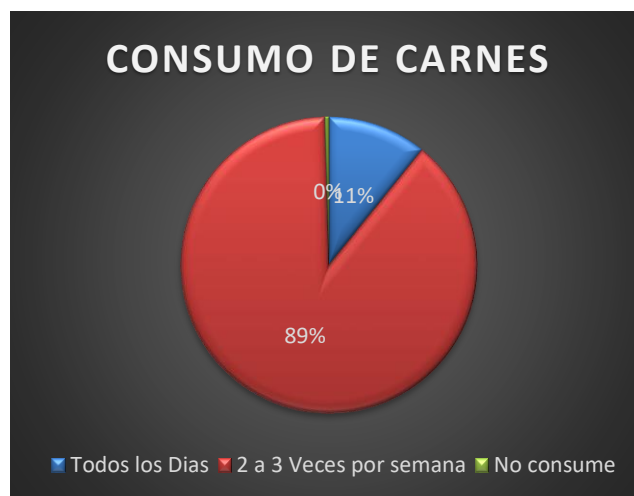
**Grafico. 15 ¿Cómo considera que es la higiene de las personas que cocinan los alimentos?**



El 54% de los PPL considera que la higiene de los cocineros es regular, el 45% la considera mala y el 1% la considera buena.

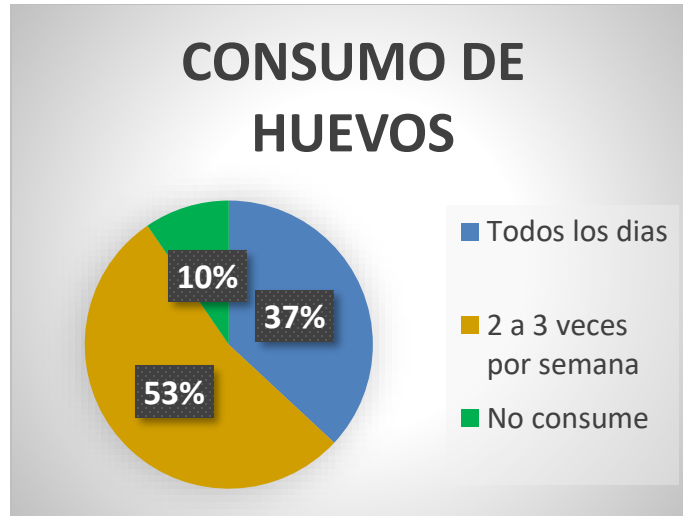
#### **4.2 ANALISIS DE LOS HABITOS ALIMENTICIOS**

**Grafico. 16 ¿Cuántas veces por semana consume carnes?**



El 89% de las personas refiere que consume carnes de 2 a 3 veces por semana, el 11% refiere que las consume todos los días.

**Grafico. 17 ¿Cuántas veces por semana consume huevos?**



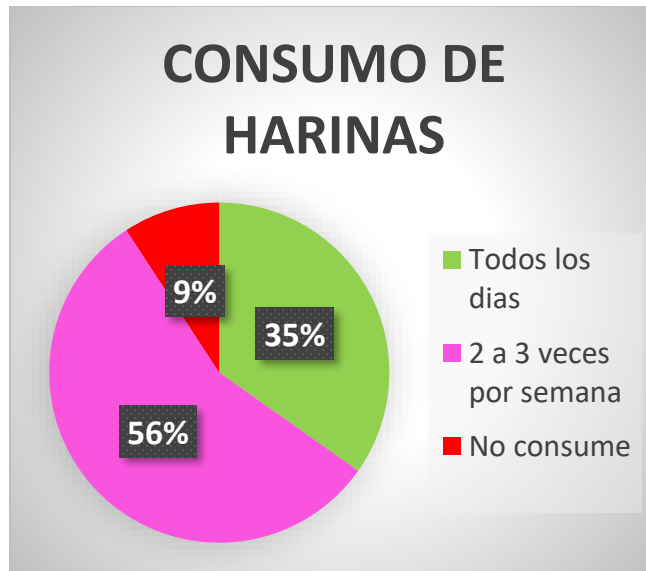
El 53% de las personas consume huevos de 2 a 3 veces por semana, el 37% todos los días y el 10% no los consume.

**Grafico. 18 ¿Cuántas veces por semana consume lácteos (leche, queso mantequilla)?**



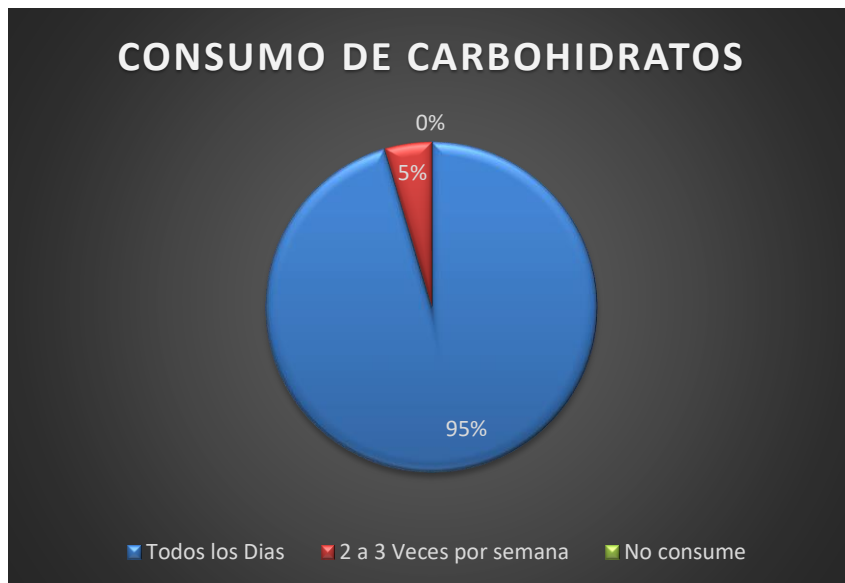
El 81% de los PPL consume lácteos de 2 a 3 veces por semana, el 10% todos los días y el 9% no consume.

**Grafico. 19 ¿Cuántas veces por semana consume harinas?**



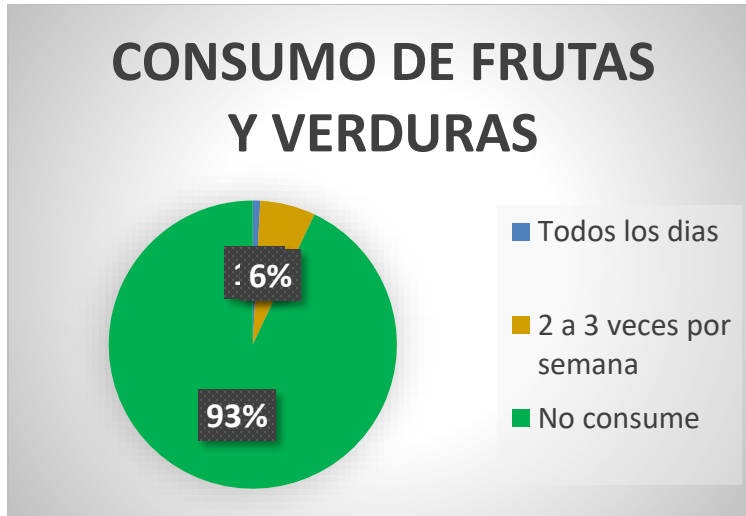
El 56% de los PPL consume harinas 2 a 3 veces por semana, el 35 % todos los días y el 9% no las consume.

**Grafico. 20 ¿Cuántas veces por semana consume carbohidratos (arroz, guineos, maíz, papas)?**



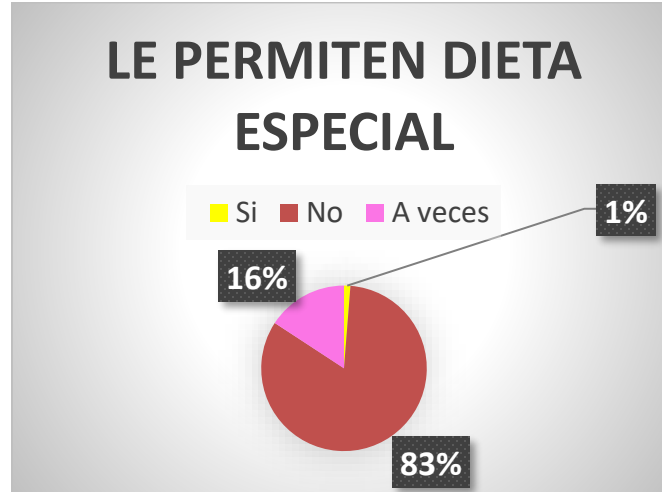
El 95% de los PPL consume carbohidratos todos los días mientras el 5% 2 a 3 veces por semana.

**Grafico. 21 ¿Cuántas veces por semana consume frutas y verduras?**



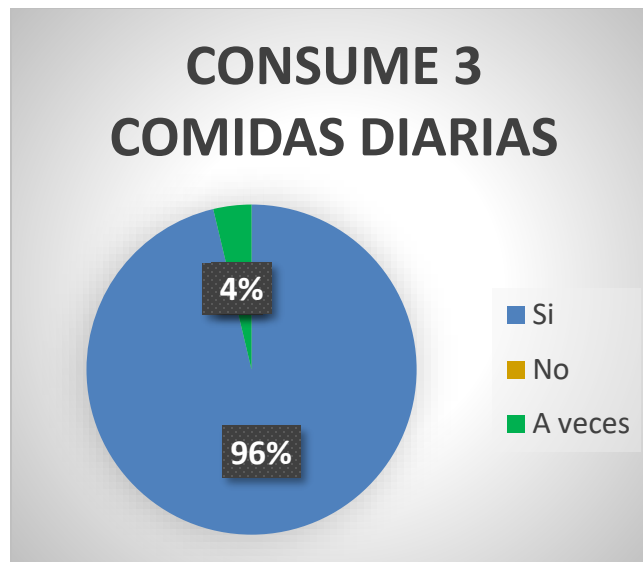
Se identifica que el 93% de los PPL no consume frutas y verduras, 6% lo consumen 2 a 3 veces por semana y solo el 1% lo consume todos los días.

**Grafico. 22 ¿El centro penal le permite cumplir con su dieta especial?**



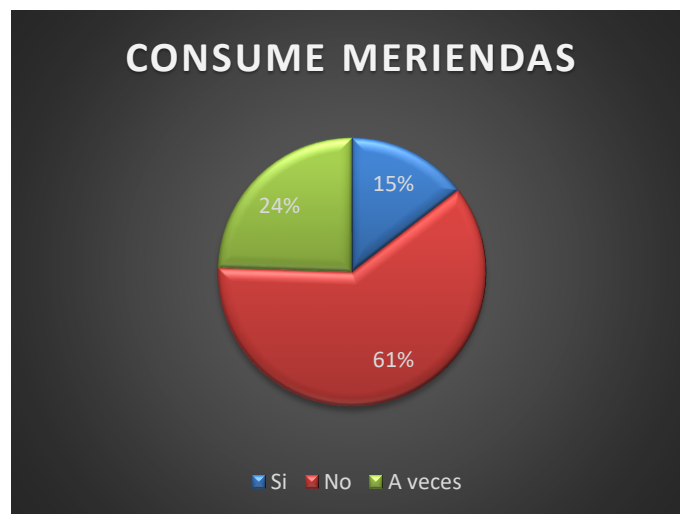
Encontramos que el 83% de las personas refieren que no se les permite cumplir con una dieta especial, el 16% a veces y el 1% refiere que si se lo permiten.

**Grafico. 23 ¿Siempre consume los 3 tiempos de comida?**



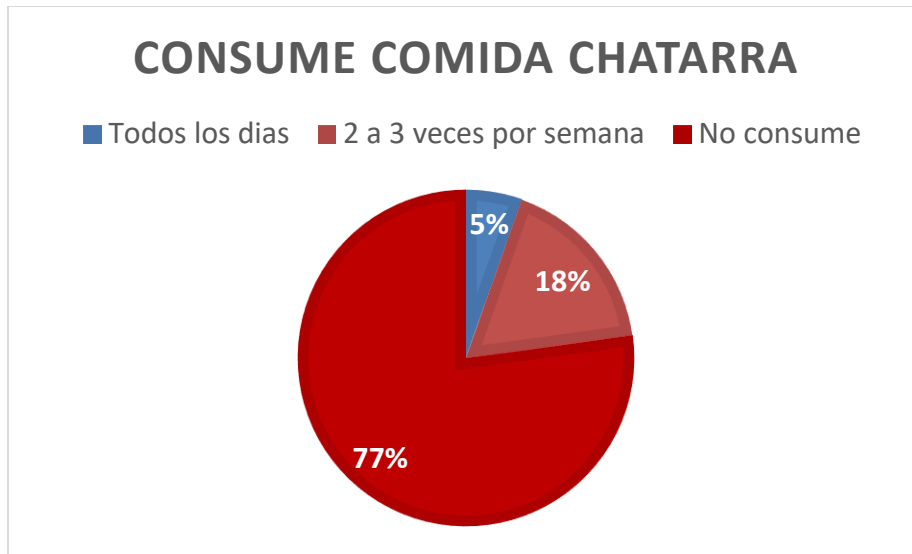
El 96% de los PPL consume siempre los 3 tiempos de comida y el 4% a veces.

**Grafico. 24 ¿Consumes merienda durante el día?**



El 61% de las personas no consume meriendas durante el día, el 24% a veces y el 15 si consume.

**Grafico. 25 ¿Cuántas veces por semana come comida chatarra?**



Encontramos que el 77% no consume comida chatarra, el 18% 2 a 3 veces por semana y el 5% todos los días.

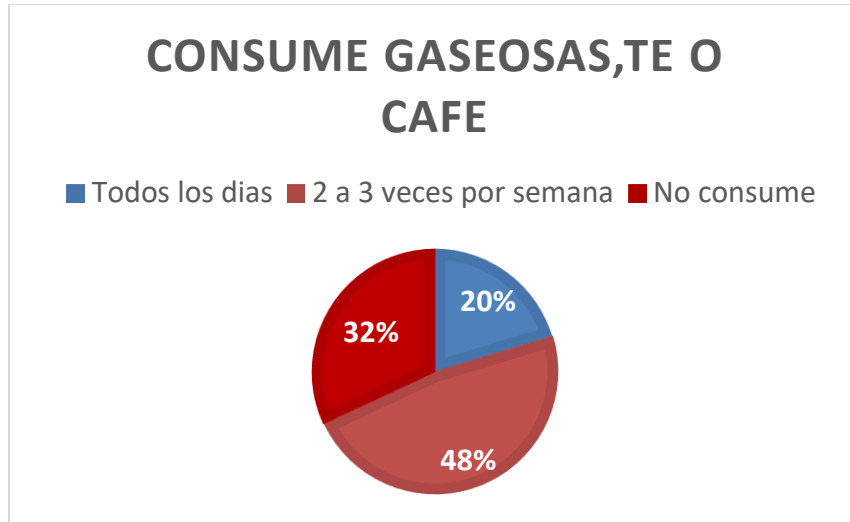
**Grafico. 26 ¿Su dieta es balanceada?**



El 98% de los PPL refiere que no tiene una dieta balanceada y el 2% refiere que si la tiene.



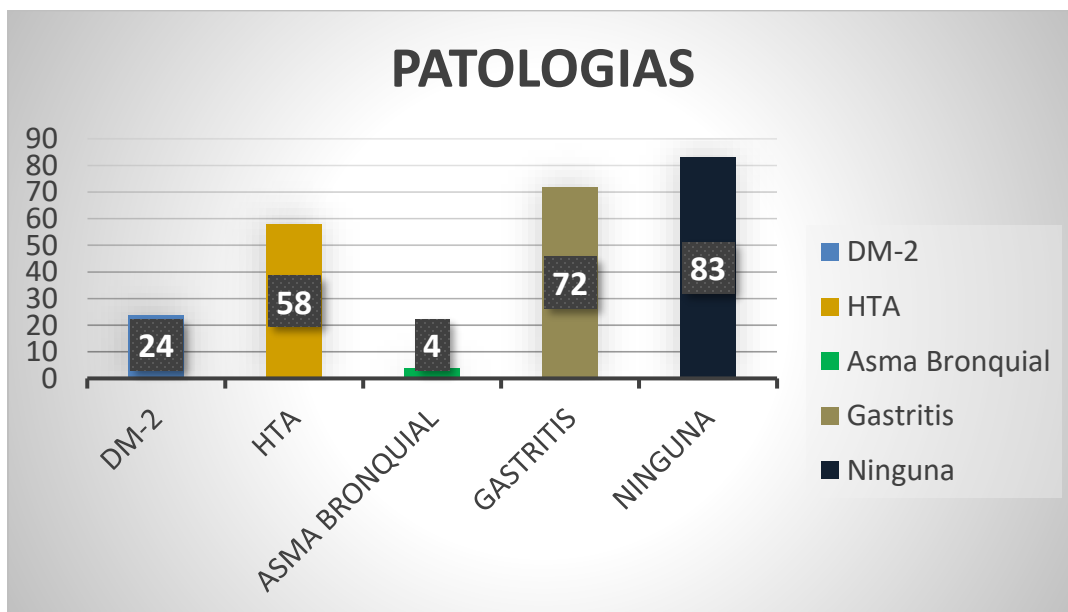
**Grafico. 27 ¿Cuántas veces por semana toma bebidas gaseosas, te o café?**



Se identifico que el 48 de los PPL consume bebidas gaseosas, te o café 2 a 3 veces por semana, el 32% no las consume y el 20% lo consume todos los días.

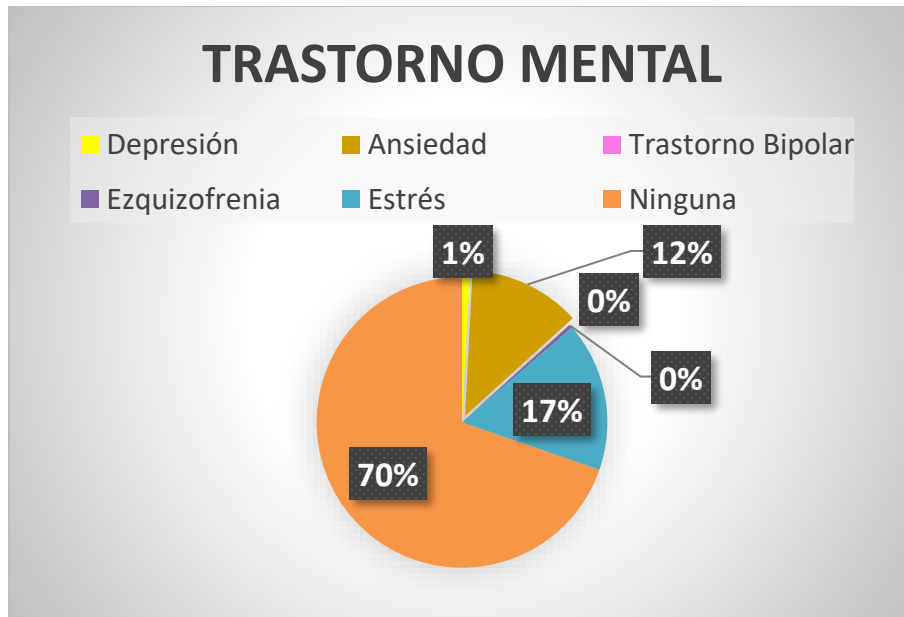
### 4.3 ANALISIS DE LOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS

**Grafico. 28 ¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades?**



Se identifican padecimientos en el siguiente orden: Ninguna, gastritis, HTA, DMT2 y asma bronquial.

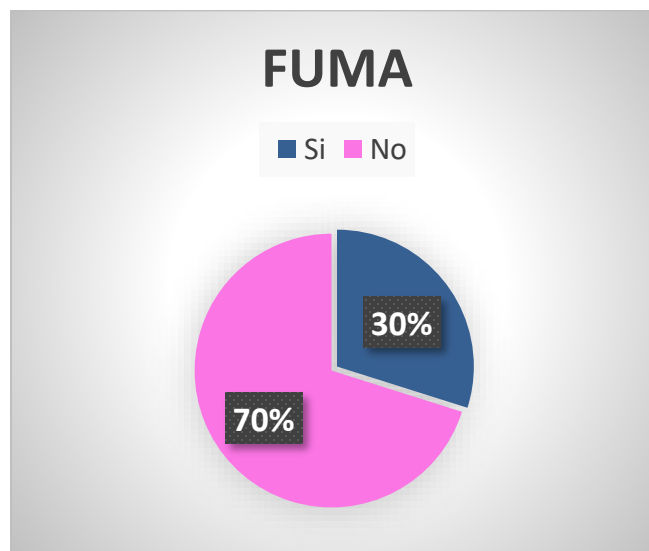
**Grafico. 29 ¿Padece algún trastorno mental?**



El 70% de los PPL no tiene ningún padecimiento, el 17% estrés, el 12% ansiedad y el 1% depresión.

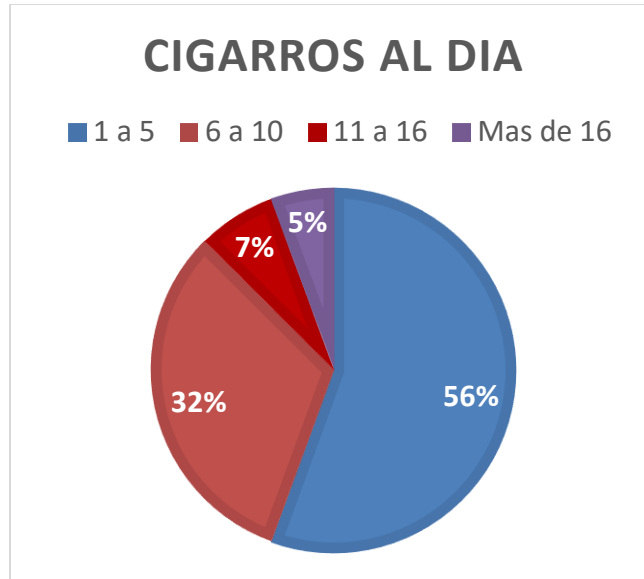
#### 4.4 ANALISIS DE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

**Grafico. 30 ¿Usted fuma?**



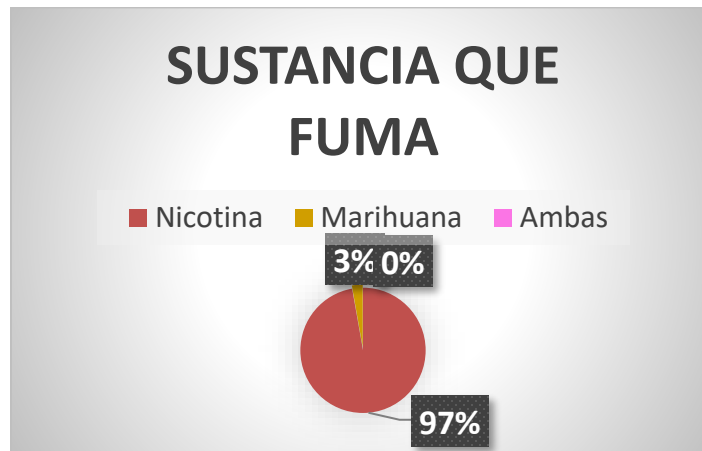
El 70% de las personas refiere que no fuma y el 30% refiere que sí.

**Grafico. 31 ¿Cuántos cigarrillos al día?**



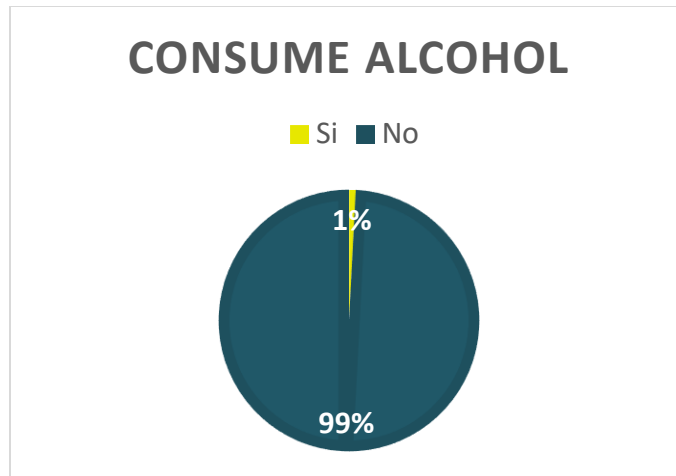
El 56% de las personas que fuma consume 1 a 5 cigarrillos al día, el 32% 6 a 10, el 7% de 11 a 16 y el 5% consume más de 16.

**Grafico. 32 qué sustancia fuma?**



El 97% de los PPL fuma nicotina y el 3% marihuana.

**Grafico. 33 ¿Consume bebidas alcohólicas?**



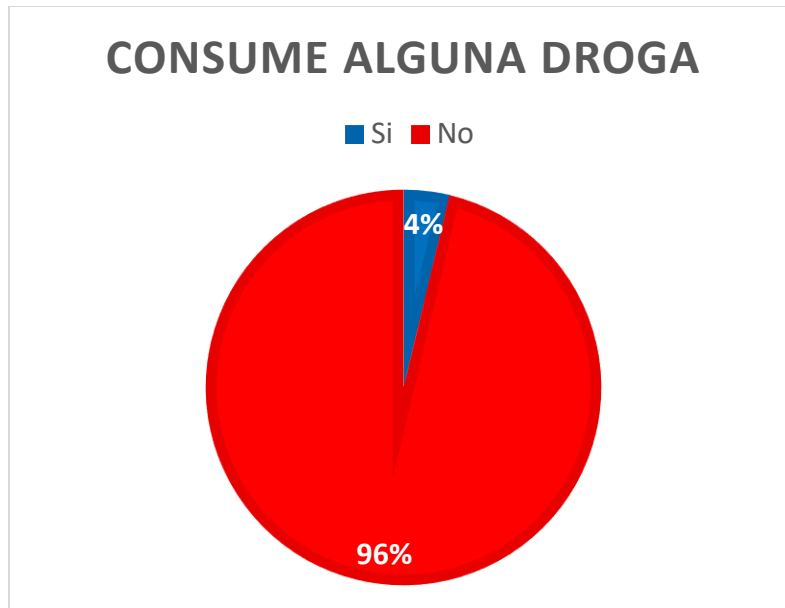
Identificamos que el 99% de los PPL no consume alcohol mientras que el 1% si lo consume.

**Grafico. 34 ¿Qué tipo de bebida consume?**



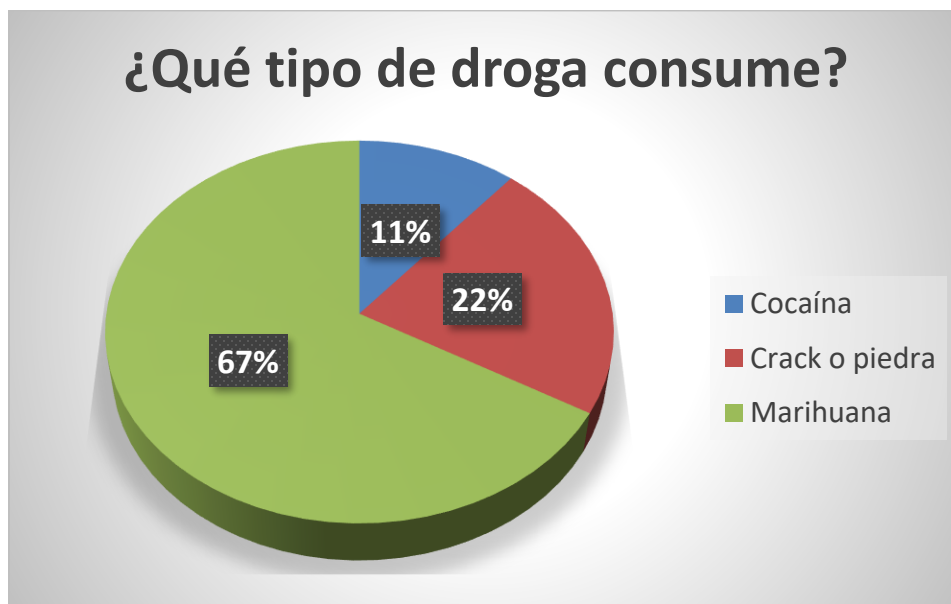
El 100% de los PPL que consumen alcohol refieren que consumen por igual cerveza y guaro.

**Grafico. 35 ¿Consume algún tipo de drogas?**



El 96% de los encuestados refiere que no consume ninguna droga, a diferencia del 4% quienes refieren que si consumen.

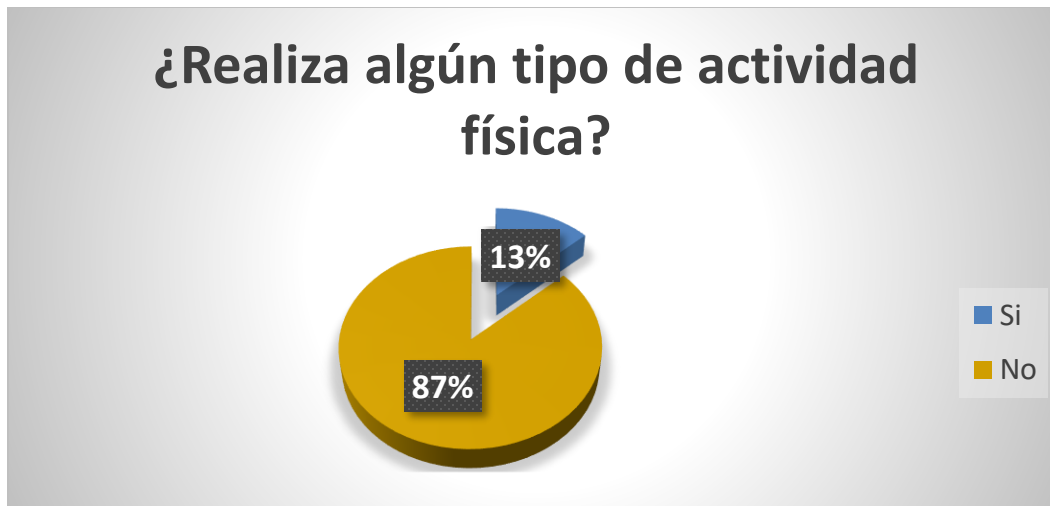
**Grafico. 36 ¿Qué tipo de droga consume?**



De las personas que refieren que si consumen drogas el 67% refirió que consume marihuana, el 22% crack o piedra y el 11% cocaína.

#### 4.5 ANALISIS DE LA ACTIVIDAD FISICA

**Grafico. 37** ¿Realiza algún tipo de actividad física?



En su mayoría (87%) de los encuestados no realiza ninguna actividad física mientras que el 13% refiere que si realiza ejercicio.

**Grafico. 38** ¿Con que frecuencia haces ejercicio?



Encontramos que el 87% de las personas no hacen ejercicio, el 6% hace 3 a 5 días por semana, el 4% hace 2 a 3 días por semana, el 2% hace un día a la semana y el 1% hace todos los días.

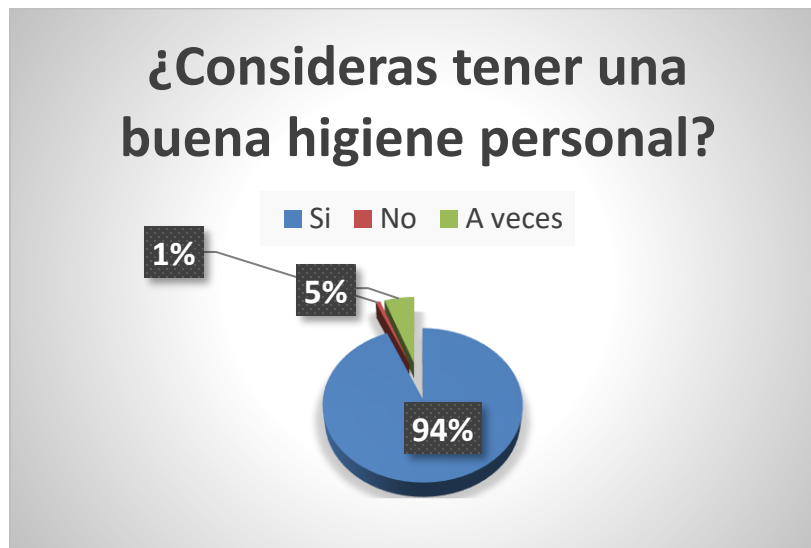
**Grafico. 39 ¿Qué tipo de deporte o actividad física practica?**



De las personas que hacen ejercicio encontramos que el 62% juega futbol, el 22% corre y el 16% practica halterofilia.

#### **4.6 ANALISIS DE LA HIGIENE PERSONAL**

**Grafico. 40 ¿Consideras tener una buena higiene personal?**



De las personas encuestadas el 94% refiere tener buena higiene, el 5% a veces y el 1% refiere no tener buena higiene.

**Grafico. 41 ¿Por lo regular cuantas veces te bañas al día?**



Nuestro estudio revelo que el 98% del total encuestado se baña de 1 a 3 veces al día, el 1% se baña más de 3 veces y el 1% no se baña.

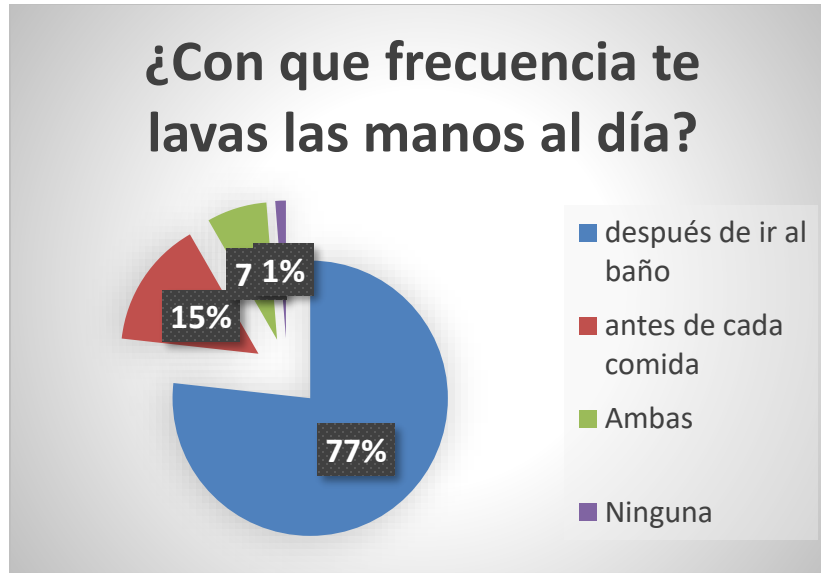
**Grafico. 42. ¿Cuántas veces te lavas los dientes al día?**



La gran mayoría, el 56% refiere que se lava los dientes solo 1 vez al día, el 34% después de cada comida y el 10% 1 a 3 veces al día.



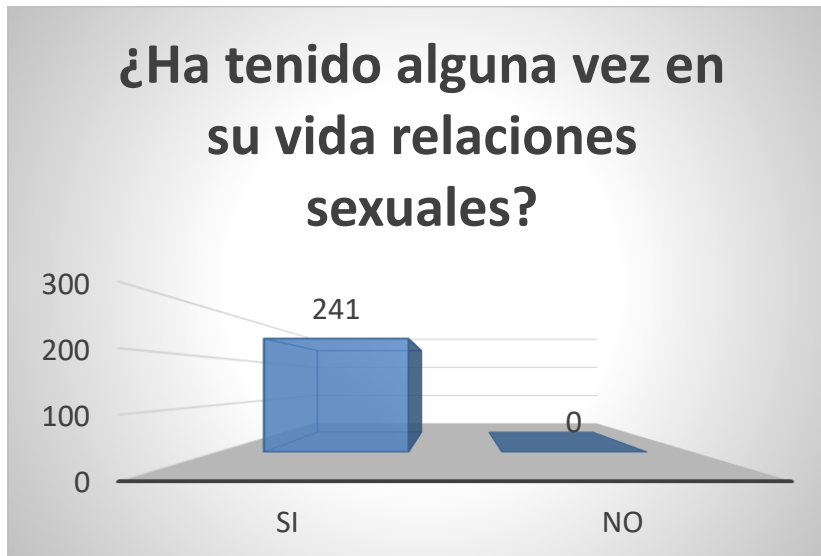
**Grafico. 43 ¿Con que frecuencia te lavas las manos al día?**



El 77% de los PPL refiere que se lava las manos después de ir al baño, el 15% antes de cada comida, el 7% en ambas ocasiones y solo el 1% refiere que no se lava las manos.

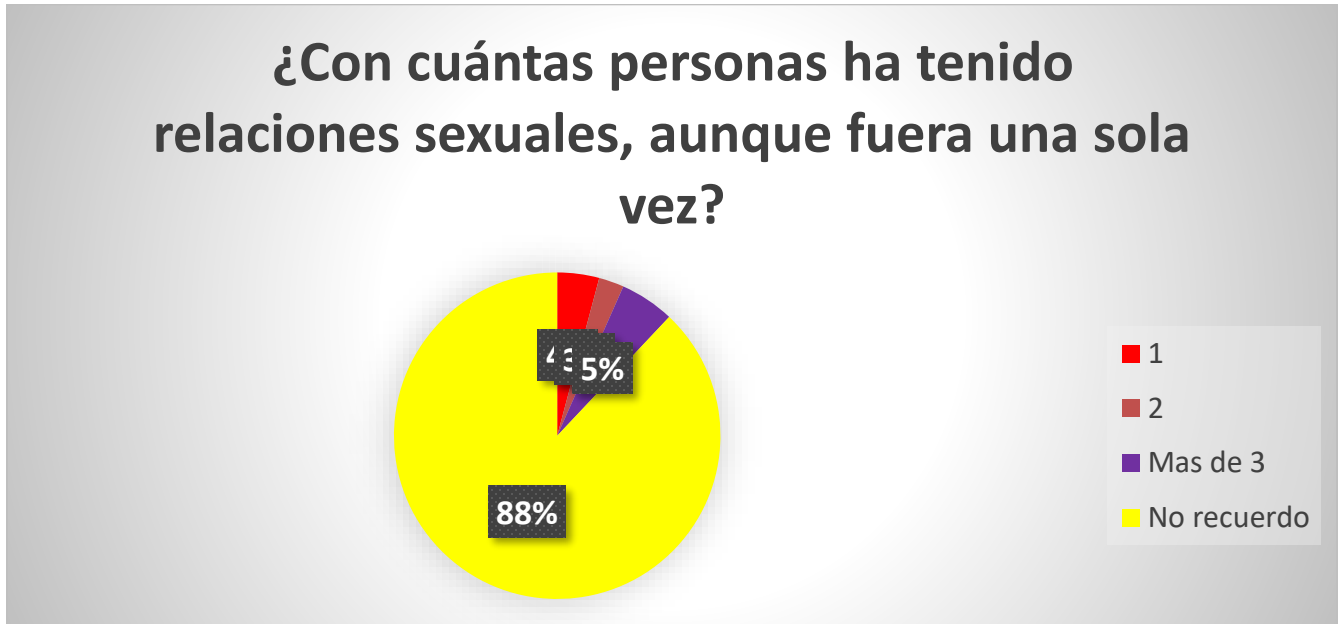
#### **4.7 ANALISIS DE CONDUCTA PREVENTIVA ANTE ACTOS SEXUALES**

**Grafico. 44 ¿Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales?**



Nuestro estudio revelo que el 100% de los encuestados han tenido alguna vez relaciones sexuales.

**Grafico. 45 ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales, aunque fuera una sola vez?**



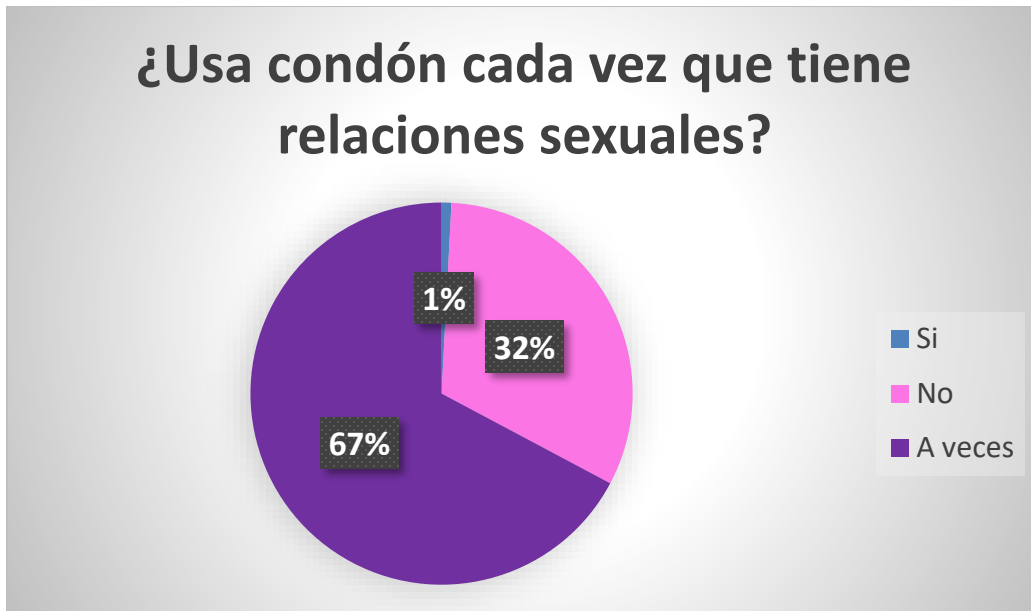
Nuestro estudio indica que la gran mayoría, el 88% no recuerda cuantas parejas sexuales ha tenido, el 5% ha tenido más de 3, el 4% dos parejas y el 1% solo una pareja.

**Grafico. 46 ¿Tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables?**



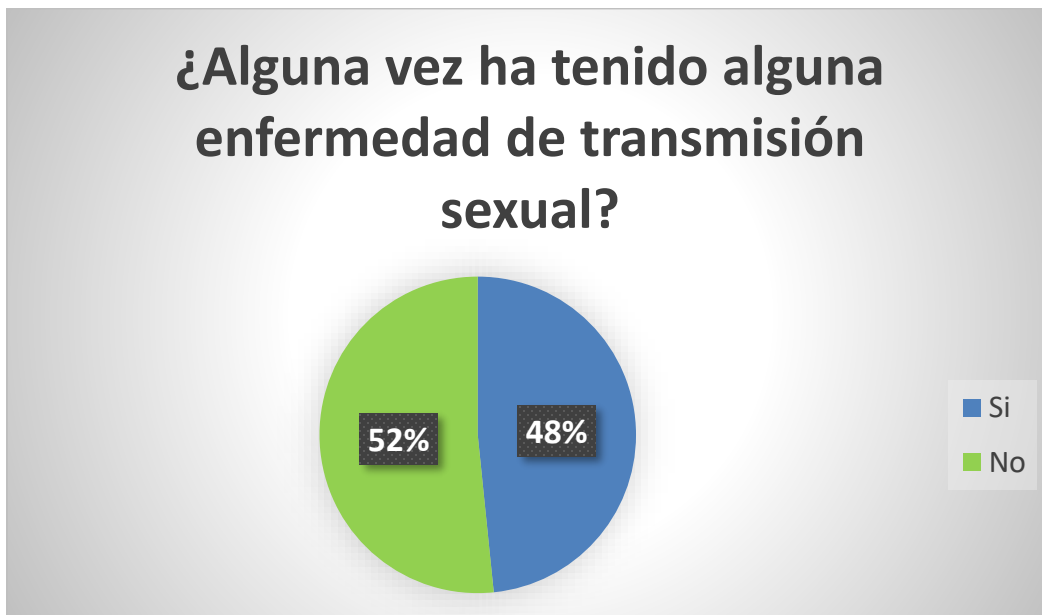
Con respecto a tener relaciones sexuales con parejas no estables el 72% refiere que sí, el 25% a veces y el 3% refiere que no.

**Grafico. 47 ¿Usa condón cada vez que tiene relaciones sexuales?**



La gran mayoría, el 67% refieren utilizar preservativo solo a veces, el 32% no utiliza y el 1% si lo utiliza.

**Grafico. 48 ¿Alguna vez ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?**



El 52% de las personas refieren que no han tenido una ITS mientras que el 48% refiere que sí.

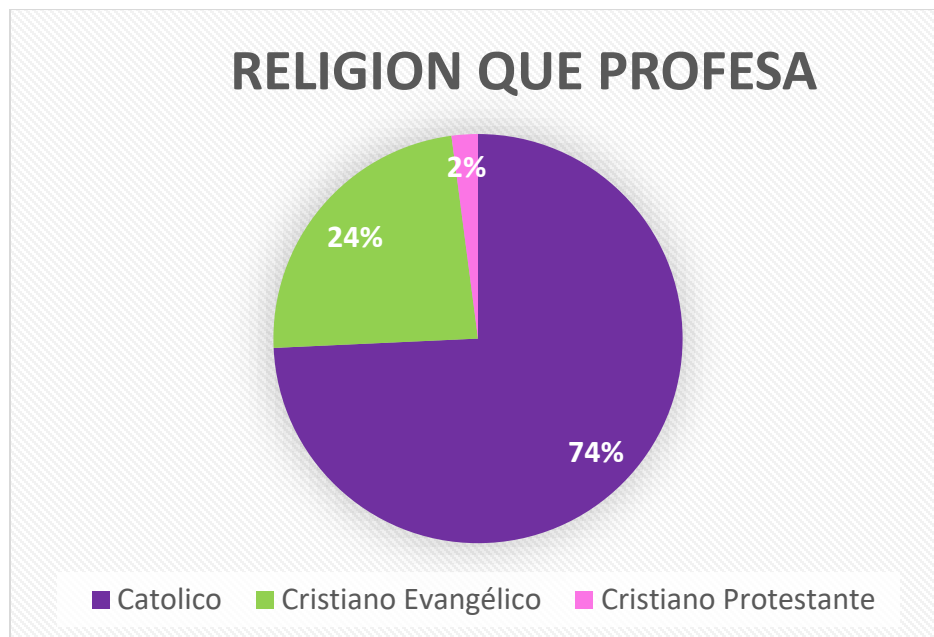
## 4.8 ANALISIS DE LAS PREFERENCIAS RELIGIOSAS

**Grafico. 49** ¿Profesa alguna religión?



La totalidad de las personas encuestadas refieren que si profesan una religión.

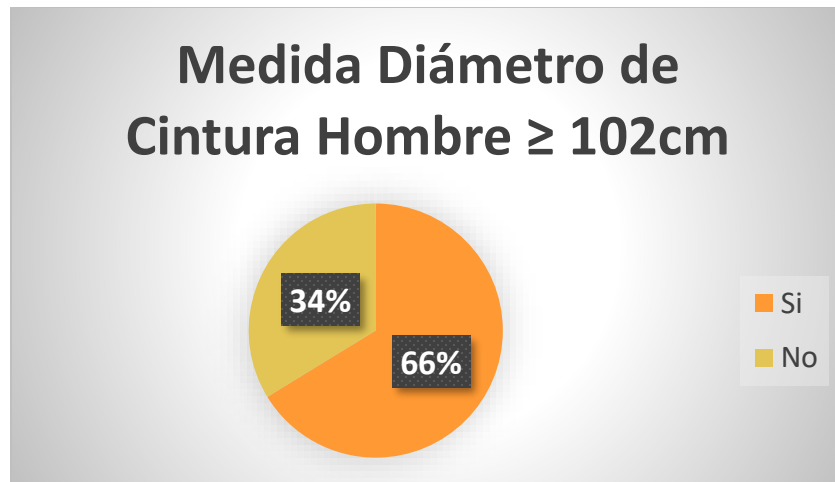
**Grafico. 50** religión que profesa



El 74% de los PPL refiere ser católico, el 24% evangélico y 2% protestante.

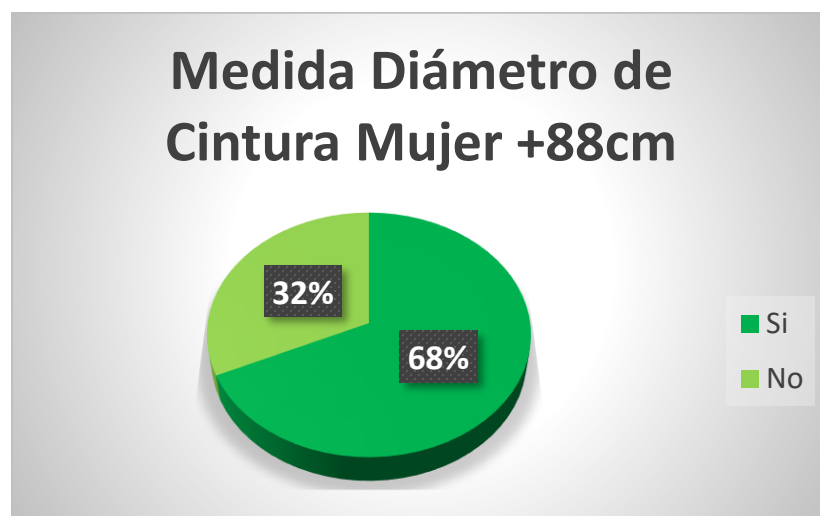
## 4.9 ANALISIS DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

**Grafico. 51**



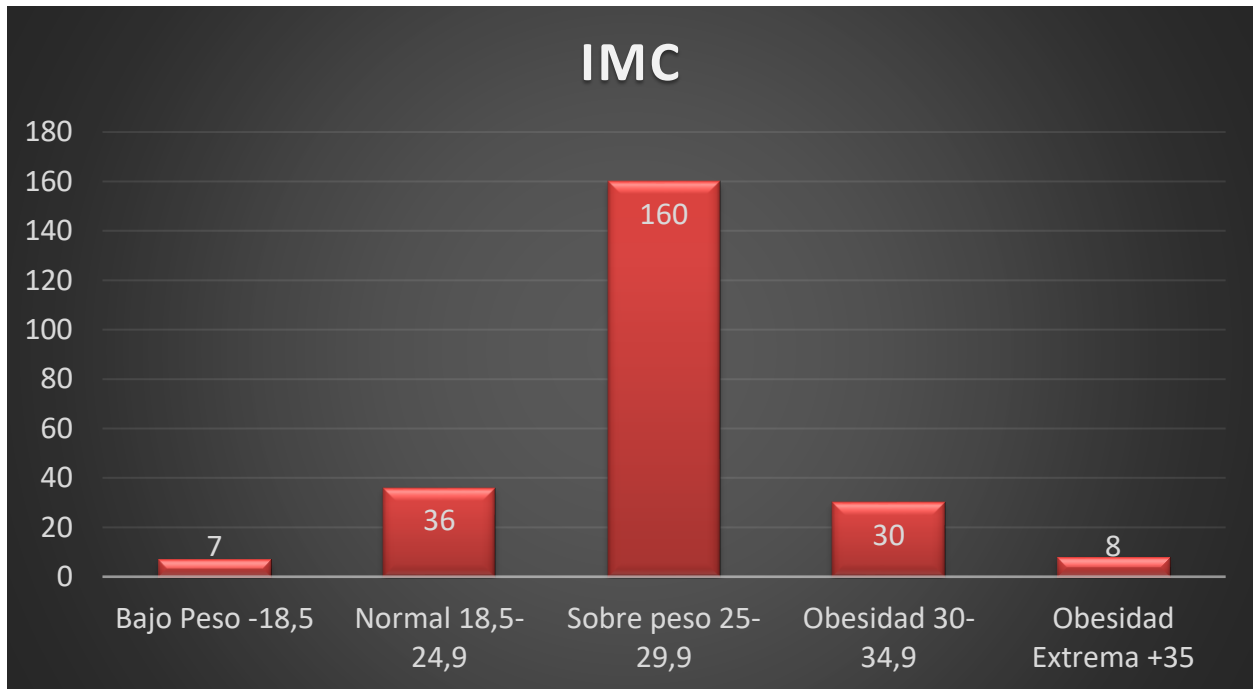
En nuestro estudio encontramos que el 66% de los hombres tienen un diámetro abdominal mayor o igual a 102 cm y el 34% menor a 102 cm. Esto nos indica que la mayoría de la población masculina se encuentra en riesgo.

**Grafico. 52**



Al igual que los hombres la mayoría de las mujeres, el 68% presentan un diámetro abdominal mayor o igual a 88 cm y el 32% menor a 88 cm. Los datos son muy similares a la población masculina.

**Grafico. 53 IMC**



De las 241 personas encuestadas y examinadas 15.7% (38) presenta algún tipo de obesidad y el 66.3% (160) presenta sobrepeso.

#### **4.10 Prueba de Hipótesis**

Para comprobar la hipótesis planteada, se usó la prueba de proporción de una población porque:

- a. Los datos para el análisis se encuentran calificados como variables cuantitativas y esta prueba de hipótesis valida este tipo de variable.
- b. El tamaño de la muestra es grande dado que se han encuestado a privados de libertad.
- c. Se quiere probar que la mayoría de los encuestados no llevan un estilo de vida saludable, por lo que la hipótesis alterna está definida con la afirmación que más de 80% de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro no llevan un estilo de vida saludable.

Se utilizó una fórmula finita para determinar el tamaño de la muestra y un nivel de confianza del 95% por lo que el error permitido fue del 5%. El valor en la tabla de distribución es de 1.96.

Tenemos que

Ho: El 80 % de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro llevan un estilo de vida saludable.

Ha: El 80 % de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro no llevan un estilo de vida saludable.

Ho = 80%

Ha ≠ 80%

$\chi = 20.5$

$\mu = 61.5$

$\sigma = 12.25$

Se utilizo la fórmula de distribución normal de Abraham de Moivre:

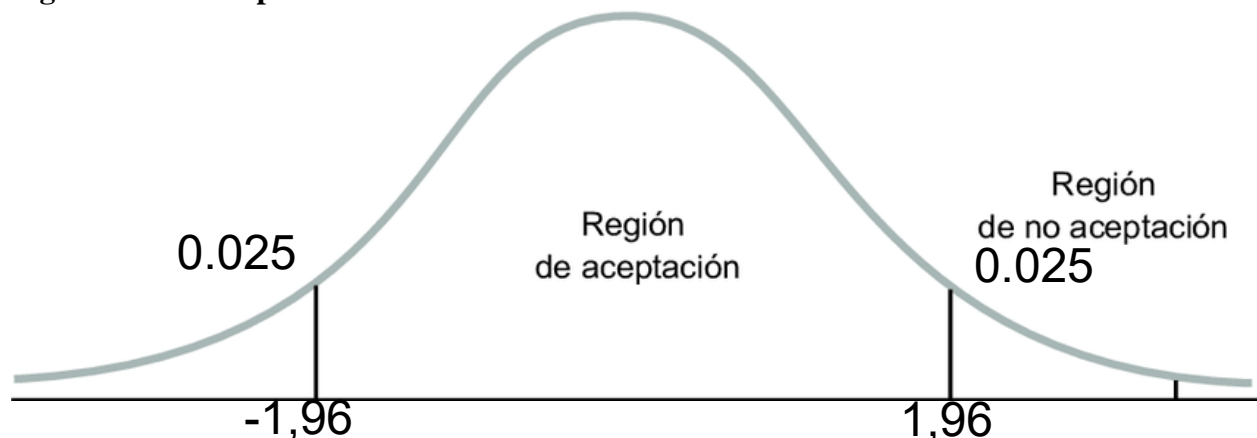
$$Z = \frac{x - \mu}{\sigma}$$

Al hacer el calculo obtenemos que  $Z = -3.34$

Rechazamos Ho: si  $Z < -1.96$  y  $Z > 1.96$

Como el resultado obtenido es menor a 1.96 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se comprueba la hipótesis del trabajo de investigación, esto justifica la realización del estudio ya que el 80% de los privados de libertad no llevan un estilo de vida saludable.

**Figura No 5. Campana de Gauss**



Fuente: Definición de campana de Gauss (<https://definicion.de/campana-de-gauss/>)

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se presentan las conclusiones en base a los resultados obtenidos durante la investigación, además se incluyen las recomendaciones en función de obtener mejores prácticas.

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. En el centro penal El Progreso Yoro el 100% de los privados de libertad se encuentra en hacinamiento.
2. Se percibe un conformismo de parte de los privados de libertad en cuanto a las condiciones de la infraestructura que brinda la institución.
3. El 98% de la población penitenciaria no tiene una dieta balanceada.
4. El 66% de los privados de libertad del centro penal El Progreso padecen de enfermedades no transmisibles.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Creación de más espacios para eliminar el hacinamiento en el que se encuentran los privados.
2. Mejorar las condiciones de la infraestructura que brinda la institución a la población penitenciaria.
3. Establecer un programa nutricional para proporcionar una alimentación balanceada.
4. Generar un programa de estilos de vida saludable para disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles en la población del centro penal El Progreso, Yoro.



## CAPITULO VI. APLICABILIDAD

Al implementar el programa de estilos de vida saludable dentro del centro penal El Progreso permite a la población penitenciaria adquirir el protagonismo y control sobre su salud concepto que va de la mano con el actual modelo nacional de salud que pretende que la población logre mayor autonomía y responsabilidad sobre la gestión de su salud. Este programa brinda información básica sobre alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés y la no ingesta de alcohol y drogas.

Los profesionales de la salud existentes dentro del centro penal El progreso, Yoro serán los encargados de la planificación, organización, promoción y desarrollo de este programa. Entre los profesionales que podrán formar el equipo de trabajo están médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos. Como grupo de apoyo externo se podrán incluir la participación de la municipalidad, secretaria de salud, pastoral evangélica, cruz roja internacional.

Se realizarán sesiones grupales documentando el proceso y las técnicas utilizadas durante el desarrollo del programa, además se llevará un registro de asistencia de los participantes, así como los resultados obtenidos, el seguimiento, evaluaciones de antes y después con el fin de evaluar el impacto del mismo.

### **Recursos**

Recurso Humano Disponible en Centro Penal El Progreso.

- 4 médico General
- 2 enfermera
- 1 psicólogo
- 1 odontólogo

Recurso Humano No disponible en Centro Penal El Progreso.

- Nutricionista: ya que el centro penal no cuenta con este recurso, se recomienda coordinar con UNAH, UCENM universidades que forman licenciados en nutrición para creación de

dietas cumplan con las exigencias del instituto nacional penitenciario y que sean adecuados para los padecimientos médicos de los privados de libertad.

- Educador Físico: esta función puede ser realizada por un elemento operativo que este capacitado en la realización de ejercicio físico.

Recurso Material Disponible en Centro Penal El Progreso.

Material de Oficina: Hojas blancas y oficina

Equipo Audiovisual: computadora, data show, impresora.

Espacio físico: consultorio para evaluaciones medicas periódicas, iglesia para realizar reuniones grupales.

Inmobiliario: mesas, sillas.

Equipo médico: expediente clínico de cada paciente, balanza, tallímetro, cinta métrica, esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro.

El médico coordinador del centro penal El Progreso, enfermera, director serán los encargados de promover la participación de los privados de libertad en el programa. El programa tendrá una duración de 6 meses, cuyo cronograma de actividades se muestra a continuación, a los participantes se les realizará, toma de medidas antropométricas, signos vitales que serán evaluadas antes y 6 meses posterior a la culminación del programa, con el fin de dar seguimiento y control preventivo.

El cronograma permite dar seguimiento a las actividades programadas y verificar el cumplimiento del mismo, así como el registro de participación en listas asistencia y libro de actas.

Las políticas del Instituto nacional penitenciario no permiten el ingreso a las instalaciones cualquier tipo de alimento, se sugiere el siguiente plan de alimentación, mientras se gestiona que el plan sea elaborado por un Licenciado en Nutrición.

Tabla 8 Alimentos permitidos

LACTEOS	CARNES	VEGETALES	FRUTAS	INTEGRALES
Leche descremada	Huevo	Papa	Pera	Espaguetis integrales
Yogurt	Res	Apio/espinaca	Melocotón	Cereal integral
Requesón	Pollo	Brócoli	Papaya	Pan integral
	Pescado	Pepino/Rábano	Banana	Galletas integrales
	Embutidos de pollo o pavo	Coliflor	Sandía	Avena
<b>OTROS</b>	Atún	Zanahoria	Melón	Arroz
Aceite de girasol	Camarones	Chile dulce	Kiwi	
Aceite de canola		Plátano	Fresa	
Azúcar de dieta		Ayote/pataste	Guayaba	
Frijoles		Lechuga/repollo	Flor de Jamaica	
Semillas secas		Tomate/Cebolla		
Productos varios con etiqueta <b>Sin Azúcar</b>		Aguacate		

Fuente: Elaboración Propia

Ejemplos de Platillos preparados:

Desayuno o cena:      Ensalada de fruta o vegetales.  
                                   Cereal con leche.  
                                   Desayuno típico con embutido de pollo o pavo. Huevos.  
                                   Tortillas de maíz máximo 3, de harina máximo 2.  
                                   Panqueques máximos 3

Almuerzos:

Sopas:                    Frijoles, Pollo, Res, Albóndigas, mariscos (sin coco)

Platos secos:

Carne de pollo, filete de pescado, camarón o res guisada, a la plancha, asada, horneada o cocida.  
 También picadas en albóndigas o salpicón.

Vegetales se permiten todos cocidos, salteados.

Legumbres frijoles, maíz dulce, habichuelas, lentejas

Verduras Se permiten todas, pero si es papa, yuca o guineo deben ser cocidas y máximo de 4 onz

Arroz 1/2 taza

Tortillas Máximo 3 por plato

Ensaladas (todas, sin límite de cantidad) incluye chimol.

Tabla 9 Programa de Estilos de vida saludable

Programa de Estilos de Vida Saludable centro Penal El Progreso		
Mes	Actividad	Responsable
1er	Presentación de Programa Aspectos Generales Concepto de Estilos de Vida Saludable Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Medico
2do	Toma de medidas antropométricas, IMC	Enfermera
	Concepto de Alimentación Saludable Clasificación Grupos de alimentos y su función Tipos de grasas saturada e insaturada	Nutricionista
3er	Consumo de sal, fibra, calcio, hierro Balance energético	
	Desarrollo de Dieta Balanceada	
4to	Concepto del estrés, características, factores de riesgo y protectores. Técnica manejo del estrés No abuso de sustancias tóxicas	Psicología
5to	Concepto de actividad física, ejercicio, recreación, deporte, sedentarismo, beneficios y ventajas. Desarrollo programa parte práctica actividad física, Aeróbicos, Caminatas, baile popular, juegos recreativos	Educador físico
6to	Actividad física	

Fuente: Elaboración Propia

## Bibliografía

- Alvarez, D. o. (Febrero de 2012). *EL DERECHO A LA SALUD DENTRO DEL SISTEMA PENITENCIARIO. UN ACERCAMIENTO A LA REALIDAD CUBANA*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: <https://www.eumed.net/rev/cccss/18/dta3.html>
- Avila, J. (21 de Mayo de 2020). *No - Ficción*. Obtenido de <https://www.no-ficcion.com/project/prisiones-honduras-pandemia>
- Azcarate, A. C. (Junio de 2017). Alimentación Saludable en Prisión: ¿Es Posible? Catalunya, España.
- Bejarano, J. J. (2015). Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. *Revista Facultad medica*, 527-535.
- Bergman, A. R.-M. (25 de Mayo de 2018). *¿Quién está viviendo en nuestras cárceles?* Obtenido de BID: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/quienes-viven-en-nuestras-carceles/>
- Carranza, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. *Universidad Catolica Boliviana*, 1-19.
- Colombia, M. d. (2018). *Estrategia de entorno comunitario saludable*. Bogota: MinSalud.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *INFORME SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LAS AMÉRICAS*. OEA: Inter-American Commission on Human Rights.
- Consejo de Europa. (2010). *Reglas penitenciarias europeas*. Catalunya: Departamento de justicia.
- Curbelo, T. (2004). *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Ciencias Medicas.
- Dammert, L. (2015). Sistemas carcelarios en América Latina: Avances y desafíos. *Capítulo latinoamericano de la Asociación Internacional de Prisiones y Correcciones*, 1-9.
- Dumoy, J. S. (1999). Los Factores de Riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 446-452.
- Estadística, I. N. (2010-2012). *Estadísticas de Hechos Vitales*. Tegucigalpa.
- Galves, J. M. (2015). *Fuentes Primarias y secundarias en la construcción del conocimiento histórico*. Queretaro: McGrawHILL.

- Helena E. Restrepo, H. M. (2001). *Promocion de la Salud: Como Construir Vida Saludable*. Bogota: panamericana.
- Honduras, G. (2018-2022). *El Plan Estratégico de Gobierno (PEG), 2018-2022*. Tegucigalpa.
- Honduras, O. (5 de Agosto de 2017). *PAHO*. Obtenido de [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1359:gobierno-y-ops-oms-promueven-estilos-de-vida-saludable-en-fuerza-laboral&Itemid=0](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1359:gobierno-y-ops-oms-promueven-estilos-de-vida-saludable-en-fuerza-laboral&Itemid=0)
- Honduras, O. (31 de Agosto de 2018). *OPS Honduras*. Obtenido de [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1555:atencion-integral-de-salud-para-privados-de-libertad&Itemid=229](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1555:atencion-integral-de-salud-para-privados-de-libertad&Itemid=229)
- Honduras, S. d. (2013). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa: SESAL.
- Honduras, S. d. (2016). *Guia de estilos de vida saludables en el ambito laboral*. Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A: Papeleria e Imprenta Honduras.
- Humanos, C. I. (3 de Marzo de 2008). *OEA*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp#:~:text=Las%20personas%20privadas%20de%20libertad%20tendr%C3%A1n%20derecho%20a%20la%20libertad,pr%C3%A1cticas%20tradicionales%3B%20as%C3%AD%20como%20el>
- humanos/OEA, C. I. (2013). *INFORME DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN HONDURAS*.
- Infotecnología, G. d. (2013). *Instituto Nacional Penitenciario* . Obtenido de <https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/index.php?portal=27>
- Jhon Jairo Bejarano-Roncancio, C. A.-D.-G. (2015). Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. *Revista de Facultad Medicina*, 527-535.
- judicial, S. y. (2006). Código de Conducta. Nuevo Gales del Sur.
- Leon, E. (2008). *Manual Educativo Prevencion de Enfermedades Cronicas*. Tegucigalpa: Imprenta de Honduras.
- Madrigal, M. A. (1997). Los derechos humanos: un paradigma para la atencion en salud de los privados de libertad. *Revista latinoamericana de derecho medico y medicina legal*, 43-50.
- Medina, N. (18 de Noviembre de 2020). Infraestructura de Centro penal el progreso. (O. Quesada, Entrevistador)
- OMS. (1 de Junio de 2018). *Enfermedades No Transmisible*s. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- ONU. (2015). Manual de Seguridad dinamica e inteligencia penitenciaria. *Serie de manuales de justicia penal*, 1-85.
- OPS. (2003). *Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos*. buenos Aires: Estudio Grafico Tempo.
- Osorio, A. G. (2010). La promocion de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. *Hacia la promocion de la salud*, 128-143.
- Osses-Paredes. (2013). Situación de Salud de reclusos de un Centro de Cumplimiento Penitenciario, Chile. *Rev Esp Sanid Penit*, 98-104.
- Pedraza, D. F. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brazil. *Revista de Salud Publica*, 140-155.
- Pilar Ramos Valverde, F. R. (2009-2010). Entorno Saludable. En F. R. Pilar Ramos Valverde, *Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico* (págs. 1-14). Sevilla.
- PINELO, F. J. (1 de Marzo de 2019). *EL Pais*. Obtenido de [https://elpais.com/elpais/2019/02/25/planeta\\_futuro/1551108569\\_640809.html](https://elpais.com/elpais/2019/02/25/planeta_futuro/1551108569_640809.html)
- Piñera, G. R. (2013). ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. TENDENCIAS ACTUALES. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* , 50-54.
- RIVERA, NATALIA CHECA. (2017). *El sistema penitenciario. Origenes y evolución histórica*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico df: McGRAW-HILL/interamericana Editores S.A.DEC.V.
- Sanchez, E. d. (s.f.). Estilo de Vida Relacionado con la Salud. *Campus Universitario de San Javier*, 1-9.
- Unidas, N. (11 de 1 de 2021). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
- Vera-Remartinez, E. J. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jovenes de un centro penitenciario. *Revista española de salud publica*, 1-12.
- Zelaya, J. F. (s.f.). *Genesis del Sistema Penitenciario Nacional*. Tegucigalpa.

## **ANEXO 1. ENCUESTA**

Buen Dia, la presente encuesta es parte de un proyecto de Postgrado de la Maestría de Gestión en Servicio de Salud de la Universidad Tecnológica Centroamérica y tiene como objetivo principal obtener información sobre: Los estilos de vida de los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro.

### **¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?**

llenar hoy el cuestionario sobre su salud, Por favor, marque con una “X” la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

### **¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?**

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

### **¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?**

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos de la infraestructura, alimentación sobre la salud de las personas.

### **¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?**

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

### ***¿Desea Participar en el Estudio?***

**Si**       **No**

1. ¿En que duerme dentro de su celda?
  - a) Colchón
  - b) Petate
  - c) Sabana
  - d) Piso



2. ¿Cuenta con la privacidad suficiente su celda?
  - a) Si
  - b) No
3. ¿En su celda existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?
  - a) Si
  - b) No
4. ¿Cuántas personas hay asignadas en su celda?
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) Mas de 4
5. ¿Cómo considera que es el aseo en su vivienda?
  - a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
6. ¿Tiene acceso a los baños las 24 horas del día?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Hay agua potable las 24 horas del día?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿Cómo considera que es el aseo en los baños?
  - a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
9. ¿Cuenta con la privacidad suficiente los baños?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿En los baños existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?
  - a) Si
  - b) No

11. ¿Existe algún espacio destinado como comedor?
- a) Si
  - b) No
12. ¿Cómo considera que es el aseo en el área del comedor?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
13. ¿En el comedor existe la seguridad necesaria para salvaguardar su vida?
- a) Si
  - b) No
14. ¿Existe algún espacio destinado para realizar actividad física?
- a) Si
  - b) No
15. ¿Cómo considera la higiene de los alimentos que consume?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
16. ¿Cómo considera que es la higiene de las personas que cocinan los alimentos?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
17. ¿Cuántas veces por semana consume carnes?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
18. ¿Cuántas veces por semana consume huevos?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume

19. ¿Cuántas veces por semana consume lácteos (leche, queso mantequilla)?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
20. ¿Cuántas veces por semana consume harinas?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
21. ¿Cuántas veces por semana consume carbohidratos (arroz, guineos, maíz, papas)?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
22. ¿Cuántas veces por semana consume frutas y verduras?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
23. ¿El centro penal le permite cumplir con su dieta especial?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
24. ¿Siempre consume los 3 tiempos de comida?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
25. ¿Consume merienda durante el día?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces

26. ¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades?
- a) Diabetes Mellitus-2
  - b) Hipertensión
  - c) Asma Bronquial
  - d) Gastritis
  - e) Otra: \_\_\_\_\_
27. ¿Tiene alguna discapacidad física?
- a) Si: \_\_\_\_\_
  - b) No
28. ¿Padece algún trastorno mental?
- a) Depresión
  - b) Ansiedad
  - c) Trastorno Bipolar
  - d) Esquizofrenia
  - e) Estrés
  - F) Otra: \_\_\_\_\_
29. ¿Cuántas veces por semana come comida chatarra?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
30. ¿Su dieta es balanceada?
- a) Si
  - b) No
31. ¿Cuántas veces por semana toma bebidas gaseosas, te o café?
- a) Todos los días
  - b) 2 a 3 veces por semana
  - c) no consume
32. ¿Usted fuma?
- a) Si
  - b) No

33. ¿Cuántos cigarrillos al día?
- a) 1-5
  - b) 6-10
  - c) 11-16
  - d) Mas de 16
34. ¿Qué sustancia fuma?
- a) Nicotina
  - b) Marihuana
  - c) Ambas
35. ¿Consume bebidas alcohólicas
- a) Si
  - b) No
36. ¿Qué tipo de bebida consume?
- a) Cerveza
  - b) Guaró
  - c) Ambas
37. ¿Consume algún tipo de drogas?
- a) Si
  - b) No
38. ¿Qué tipo de droga consume?
- a) Cocaína
  - b) Crack o piedra
  - c) Marihuana
39. ¿Realiza algún tipo de actividad física?
- a) Si
  - b) No

40. ¿Con que frecuencia haces ejercicio?
- a) de 5-7 días por semana
  - b) de 3-5 días por semana
  - c) de 2-3 días por semana
  - d) Un día semana
  - e) No hago ejercicio
41. ¿Qué tipo de deporte o actividad física practica?
- a) Correr
  - b) Aeróbicos
  - c) Futbol
  - d) Otro: \_\_\_\_\_
42. ¿Consideras tener una buena higiene personal?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
43. ¿Por lo regular cuantas veces te bañas al día?
- a) Ninguna
  - b) 1 a 3 veces al día
  - c) más de 3 veces
44. ¿Cuántas veces te lavas los dientes al día?
- a) 1 vez
  - b) 1 - 3 veces día
  - c) después de cada comida
45. ¿Con que frecuencia te lavas las manos al día?
- a) después de ir al baño
  - b) antes de cada comida
  - c) Ambas
  - d) Ninguna
46. ¿Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales?
- a) Si
  - b) No

47. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales, aunque fuera una sola vez?
- a) 1
  - b) 2
  - c) Mas de 3
  - d) No recuerdo
48. ¿Tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables?
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
49. ¿Usa condón cada vez que tiene relaciones sexuales?
- a) Si
  - b) No
  - c) a veces
50. ¿Alguna vez ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?
- a) Si
  - b) No
51. ¿Profesa alguna religión?
- a) Si
  - b) No
52. ¿Cual?
- a) Cristiano Católico
  - b) Cristiano Evangélico
  - c) Cristiano Protestante
  - d) Ateo
  - e) Otra:

## ANEXO 2 EXPEDIENTE CLINICO

Iniciales del Médico		Fecha llenado de			
			<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AA</b>

1. Nombre de paciente:				
	<b>1<sup>er</sup> Nombre</b>	<b>2<sup>do</sup> Nombre</b>	<b>1<sup>er</sup> Apellido</b>	<b>2<sup>do</sup> Apellido</b>

2. Sexo:  **Hombre**  **Mujer**

3. Edad: \_\_\_\_\_

4. Escolaridad: \_\_\_\_\_

5. Estado civil:

Casado /a  Unión libre  Soltero /a  Viudo /a

### Antecedentes Personales

a. ¿Tabaquismo alguna vez en la vida?  Si  No  NS

b. ¿Uso de alcohol alguna vez en la vida?  Si  No  NS

c. ¿Uso de drogas alguna vez en la vida?  Si  No  NS

Indique: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Personales Patológicos

Patología	¿Alguna vez en la vida le han diagnosticado cualquiera de estas patologías?	Tiempo de tener dicha patología (en años)
a. Diabetes mellitus ("Azúcar en la sangre")	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
b. Dislipidemia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
c. Hipertensión arterial	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
d. Obesidad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
e. Enfermedad cardiovascular	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
f. Cáncer	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### Datos clínicos

#### Antropometría

a. Peso (Kg.) \_\_\_\_\_ b. Talla (Metro) \_\_\_\_\_ c. IMC (Kg. /m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

d. Medida Diámetro de Cintura: _____
<input type="checkbox"/> Riesgo Hombre +102cm
<input type="checkbox"/> Riesgo Mujer +88cm

a) Bajo Peso -18,5
b) Normal 18,5-24,9
c) Sobre peso 25-29,9
d) Obesidad 30-34,9
e) Obesidad Extrema +35

### Signos Vitales

PA \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ SatO2: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_



### **ANEXO 3 CARTA DE COMPROMISO PARA LA ASESORÍA TEMÁTICA**

Sres. Facultad de Postgrado Unitec

Por este medio yo \_\_\_\_\_

Identidad No, \_\_\_\_\_

Pregrado: \_\_\_\_\_

Posgrado: \_\_\_\_\_

Doctorado: \_\_\_\_\_

Hago constar que asumo la responsabilidad de asesorar técnicamente el trabajo de tesis de maestría denominado:

#### **PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO PENAL EL PROGRESO, YORO**

A ser desarrollado por los estudiantes:

**GLADYS ARLETT LOPEZ MAZARIEGOS y OVIDIOALBERTO QUESADA CHAVEZ**

Por lo cual me comprometo a realizar de manera oportuna a revisiones y facilitar las observaciones que considere pertinentes a fin que se logre realizar el trabajo de tesis en el plazo establecido por la facultad de postgrado.

En la ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes.

Nombre: MARVIN RODRIGUEZ MORENO

Fecha: 24 de noviembre del 2020

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

El Progreso, Yoro

11 noviembre 2020

Dra Judith Calix

Jefe Departamento Medico

Centro Penal El Progreso

Col. Palermo, El Progreso, Yoro

Estimado Señor(a): Judith Calix

Reciba un cordial y atento saludo. Por medio de la presente deseamos solicitar su apoyo, dado que somos alumnos de UNITEC y nos encontramos desarrollando el Trabajo Final de Investigación previo a obtener nuestro título de maestría en Gestión de Servicio de Salud.

Hemos seleccionado como tema Programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal, El Progreso, Yoro, por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de la institución que usted representa para poder desarrollar nuestra investigación. En particular, dicha solicitud se circunscribe a peticionar que se nos autorice a realizar: Encuestas y evaluación medicas a los privados de libertad.

A la espera de su aprobación, me suscribo de Usted.

Atentamente,

Ovidio Alberto Quesada Chávez

No. de cuenta: 21913288

Gladys Arlett López Mazariegos

No. de cuenta: 21913287

Por este medio, Centro Penal El Progreso.

Autoriza la realización dentro de sus instalaciones el proyecto de investigación de Postgrado antes mencionado.

Judith Calix Fernández

(Nombre y sello del Jefe Departamento)