

REVISTA ACADÉMICA  
**seys**

*Salud, Educación  
y Sociedad*



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

Semestral / Vol. 1 / Núm. 2 / septiembre 2022

2

ISSN: 2796-986X



Florencia Echevarria - "Naturaleza diseñada"  
Estilógrafo sobre papel

# *Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en personas privadas de su libertad alojadas en dos unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires, Argentina, durante el año 2021*

*Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in People Deprived of Their Liberty Housed in Two Penitentiary Units in the Province of Buenos Aires, Argentina, During 2021<sup>1</sup>*

## *Autores/as*

*María Verónica Grunfeld Baeza* - veronica.grunfeld@uns.edu.ar - Médica. Magíster en epidemiología, gestión y políticas de salud. Secretaria de posgrado y extensión. Departamento de Ciencias de la Salud - Centro de Estudios de Salud Colectiva del Sur, Argentina.

*Diego Martín Palomo* - diego.palomo@uns.edu.ar - Médico. Magíster en epidemiología, gestión y políticas de salud. Director de Maestría en Salud Colectiva. Departamento de Ciencias de la Salud - Centro de Estudios de Salud Colectiva del Sur, Argentina.

*Julián Pavicic* - julianpavicic@gmail.com - Médico. Departamento de Ciencias de la Salud. Argentina.

*Iñaki Arro* - i.arro1993@gmail.com - Médico. Departamento de Ciencias de la Salud, Argentina.

RECIBIDO 08/07/2022

ACEPTADO 12/08/2022

## *Resumen*

**Introducción:** Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población general mundial, y se estima que 7 de cada 10 personas mueren por esta causa. En la Argentina, la vigilancia de estas enfermedades se realiza mediante la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), en la cual se miden los factores de riesgo cardiovascular. Esta encuesta no incluye al ámbito penitenciario. Consideramos que la investigación en las unidades penales podría ser el impulso para la producción de conocimientos que permitan fortalecer la planificación de políticas de salud focalizadas en esta población. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo cardiovascular de las personas privadas de su libertad de dos unidades penales de la provincia de Buenos Aires, Argentina, en el año 2021. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico con un error de muestreo de 5%, intervalo de confianza del 95%. Muestra mínima requerida: 75 personas privadas de su libertad. **Resultados:** De 1.812 personas, 246 accedieron a realizar la encuesta. El promedio de edad fue de 36,82; el 98% fueron hombres; el 1%, mujeres; y un 1% estuvo representado por personas no binarias. Un 33%

<sup>1</sup> Esta investigación fue realizada con el apoyo de una Beca de Estímulo a las Vocaciones Científicas (Becas EVC - CIN).



tiene secundario incompleto. En relación con factores cardiovasculares, el sobrepeso se observó en un 49%. El 78% es tabaquista activo. El 65% refirió que le han tomado la tensión arterial al menos una vez. Al 81% nunca le realizaron rastreo de dislipemias. Un 5% refirió tener problemas con valores elevados de glucemia. 44 personas respondieron que casi siempre le agregan sal a las comidas y 67 que siempre usan sal. En relación con la actividad física, 114 manifestaron no cumplir las pautas para no ser personas sedentarias. **Discusión:** Podría existir una subestimación de los factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada. Se sugiere la implementación de campañas de detección de factores de riesgo a partir de controles periódicos de salud.

## *Palabras clave*

- Factores de riesgo
- Prisión
- Prevención de enfermedades
- Prevalencia

## *Summary*

**Introduction:** Noncommunicable diseases (NCDs) are the main cause of morbidity and mortality in the general world population, and it is estimated that 7 out of 10 people die from this cause. In Argentina, surveillance of these diseases is carried out through the National Survey of Risk Factors (ENFR), in which cardiovascular risk factors are measured. This does not

include the prison environment. We believe that research in penal units could be the impetus for the production of knowledge that allows strengthening the planning of health policies focused on this population. **Objective:** To analyze the cardiovascular risk factors of persons deprived of their liberty in two penal units in the province of Buenos Aires, Argentina 2021. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional study. Non-probability sampling was performed with a sampling error of 5%, 95% confidence interval. Minimum sample required: 75 persons deprived of their liberty.

**Results:** Out of 1812 people, 246 agreed to take the survey. The average age was 36.82, 98% were men, 1% women and 1% non-binary people. 33% have incomplete secondary. In relation to cardiovascular factors, overweight was observed in 49%. 78% are active smokers. 65% reported that they have had their blood pressure taken at least once. 81% were never tracked for dyslipidemia. 5% reported having problems with high blood glucose values. 44 people responded that they almost always add salt to meals and 67 who always use salt. In relation to physical activity, 114 reported not meeting the guidelines for not being sedentary. **Discussion:** There may be an underestimation of cardiovascular risk factors in the population studied. It is suggested the implementation of detection campaigns of these from periodic health checks.

## *Keywords*

- Risk factors
- Prison
- Disease prevention
- Prevalence

## Introducción

A principios del siglo XIX surgen las primeras cárceles en el mundo, con el objetivo general de controlar tanto moral como psicológicamente a aquellas personas –en su mayoría hombres– que pudieran causar algún daño a la sociedad en la cual vivían. Esta conceptualización que introdujo Michel Foucault en su libro *Vigilar y Castigar* se enmarca en las sociedades donde la disciplina y el castigo operan como herramientas de poder en espacios de tipo correccional (Foucault, 2002).

Entre los aspectos que debemos reconocer para abordar problemáticas dentro de las cárceles, encontramos la complejidad descrita por Ervin Goffman (2012), quien caracteriza a las instituciones totales como un obstáculo, dado que en dichas instituciones el hecho clave consiste en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisibles.

Entendemos que las cárceles son, de alguna manera, el espejo de las sociedades. Esta idea se encuentra en línea con lo que plantea Kalinsky (2016), quien las define como instituciones sociales en las que se reproducen dinámicas de violencia que son funcionales al sistema de control social. Esta violencia se da cotidianamente y es relativa a las condiciones reales en que viven los/as detenidos/as en las cárceles, donde no suelen respetarse los derechos constitucionales, como es el caso del acceso a la salud. “La cárcel aglutina en un solo espacio geográfico-social al conjunto de violencias propias que se muestran en nuestros días en la sociedad”, y así se demuestra la porosidad que existe en estas instituciones, que siempre se creyeron herméticas (Kalinsky, 2016: 20). Las cárceles son permeables a lo que sucede en la sociedad. De este modo, el problema del acceso a la salud y el derecho a la salud se ve reflejado en

este tipo de instituciones. Es por ello que creemos de importancia vital desarrollar este tipo de investigaciones en cárceles, ya que pueden proporcionar conocimientos sobre determinados aspectos relacionados con la salud y su acceso, al mismo tiempo que permiten su problematización para la acción.

Realizamos este estudio bajo la concepción de que la cárcel actual, que observamos en nuestro medio, está centrada en la lógica del “castigo”, orientada al control y la restricción de todos los aspectos de la vida, más allá de los relacionados con el encierro. Esta institución, a su vez, presenta altos niveles de violencia y los derechos, muchas veces, no son garantizados, cuando no francamente vulnerados. Es desde este marco conceptual que realizamos el presente estudio en dos penales del sudoeste bonaerense, de hombres, con régimen semiabierto y cerrado. Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de morbimortalidad en la población general mundial, y se estima que 7 de cada 10 personas mueren por esta causa (Majid, 2020). La pandemia desatada en el año 2019 en China ha dejado al descubierto las carencias del sistema de salud en el abordaje de las ENT, al mostrar lo vulnerables que son las diferentes poblaciones que tienen algún factor de riesgo cardiovascular, respiratorio o metabólico (Herrick y Reubi, 2021). Por otro lado, en la República Argentina, las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, respiratorias y oncológicas, representan el 73,4% de las muertes, y afectan a la población más vulnerable (INDEC, 2019). En la Argentina, la vigilancia de estas enfermedades se realiza mediante la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), en la cual se miden los factores de riesgo cardiovascular (INDEC, 2019). Esta encuesta se aplicó a la población general de Argentina en los años 2005, 2009, 2013 y 2018. Una limitación que presenta la ENFR es que

aborda a la población general y no incluye al ámbito penitenciario. Por este motivo, no se encuentran publicaciones de relevancia que aborden la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles, ni tampoco las enfermedades cardiovasculares prevalentes en las personas privadas de su libertad en Argentina. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina, si bien elaboró un informe donde hace referencia a la salud de las personas encarceladas, y a la necesidad de distintos controles de salud, entre ellos los relacionados con las ENT, no presenta información epidemiológica sobre la prevalencia de este tipo de enfermedades (Kreplak *et al.*, 2013). A nivel internacional, existen publicaciones como la de Vera-Remartínez y colaboradores (Vera-Remartínez *et al.*, 2018), que aborda en sus objetivos la descripción de factores de riesgo cardiovascular. También encontramos el artículo de Pessôa da Silva, que realiza una revisión de la literatura en la que hallaron diecisiete publicaciones relacionadas con esta temática a nivel mundial (Da Silva *et al.*, 2020). En otro estudio, se analizaron las causas de mortalidad en un centro penitenciario español. Este estudio mostró que durante los años 2001-2009 las causas de muertes por enfermedades cardiovasculares superan a las infecciones transmisión sexual, como el VIH (García-Guerrero, Vera-Remartínez y Planelles Ramos, 2011). Actualmente, gran parte de la labor de investigación y de los recursos sanitarios van dirigidos a la asistencia y al tratamiento de las enfermedades más que al hecho de prevenirlas. Al centrarnos en la prevención, necesitamos entender la dinámica de los factores de riesgo y de la vulnerabilidad de una población en un momento determinado, para poder planificar políticas de salud orientadas a las particularidades de cada población. Para sustentar ello, la ENFR ha aportado datos que nos permiten tener una idea sobre esta situación y acerca de cómo

las medidas adoptadas mejoran la situación de salud-enfermedad (INDEC, 2019).

En este trabajo, nos planteamos como objetivo analizar la situación de los factores de riesgo cardiovascular y su relación con las características sociodemográficas de las personas privadas de su libertad de dos unidades penales de la provincia de Buenos Aires durante el año 2021.

Consideramos que la investigación en las unidades penales podría ser el impulso inicial para la producción de conocimientos que permitan fortalecer la planificación de políticas de salud focalizadas en esta población y que favorezcan una inversión en prevención de las ENT más eficiente en estas instituciones por parte de los gobiernos.

### **Materiales y métodos**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, durante el año 2021. La población de estudio fueron las personas privadas de su libertad alojadas en dos unidades penales de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Se realizó un muestreo no probabilístico (Silva, 1997). La muestra se calculó para una población finita, con una proporción de los/as que poseen el atributo y de los/as que no lo poseen desconocida (50%), con un error de muestreo de 5%, intervalo de confianza del 95% y una población total de 1.812 personas privadas de su libertad. Se utilizó la fórmula:  $n = \left[ \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \right]$ . Construcción de la fórmula para el cálculo muestral: n: tamaño de la muestra/ Z: que para un nivel de confianza 95% es 1,96 N: población: 1.812 personas privadas de su libertad en ambas unidades penales/ p: probabilidad de éxito: 50/ 1-p: q o probabilidad de fracaso: 50.e: error de muestreo aceptable: 5% (8,9). La muestra mínima requerida fue de 75 personas privadas de su libertad.

Utilizamos como medida epidemiológica la prevalencia, que es la proporción de personas de una población que presenta la enfermedad en un período determinado (Gordis, 2015) porque, si bien es una representación puntual de las características de una población en un determinado tiempo, es muy útil para comprender aspectos de salud y sus articulaciones sociodemográficas. Es una muy buena medida epidemiológica para comparar con otras publicaciones y otras poblaciones, a la vez que permite comparar distintos períodos de tiempo (Gordis, 2015).

El procedimiento del trabajo de campo se llevó a cabo durante el año 2021. Se aplicó un recorte y adaptación de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (INDEC, 2019). Se utilizó un formulario con un cuestionario autoadministrado. Las encuestas fueron entregadas a las personas privadas de su libertad por personal de la unidad penal, debido a la imposibilidad de ingresar por la pandemia de COVID-19.

Las variables medidas fueron:

- Características sociodemográficas: edad (en años), sexo (masculino y femenino), años de encierro (en meses) y nivel educativo (primario, secundario y universitario). Incorporamos estas variables ya que son aspectos importantes en la determinación del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado y, específicamente, en la prevalencia de factores de riesgo y enfermedades asociadas a eventos cardiovasculares.
- Factores de riesgo cardiovascular: peso corporal (en kilogramos), índice de masa corporal (peso corporal/altura al cuadrado) (Molina Alarcón *et al.*, 2006), actividad física (intensidad sumada al tiempo semanal dedicado), tabaquismo (paquete/año), hipertensión arterial (en milímetros de mercurio) y diabetes (conocimiento sobre su padecimiento).

Este trabajo fue realizado bajo la autorización de Salud Penitenciaria dependiente del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires y fue evaluado por el Comité Institucional de Bioética e Investigación del hospital municipal “Dr. R. Cacavo” de la ciudad de Coronel Suárez. A cada una de las personas se le entregó un consentimiento informado que debió ser leído y firmado previamente.

## Resultados

### Descripción de las variables sociodemográficas

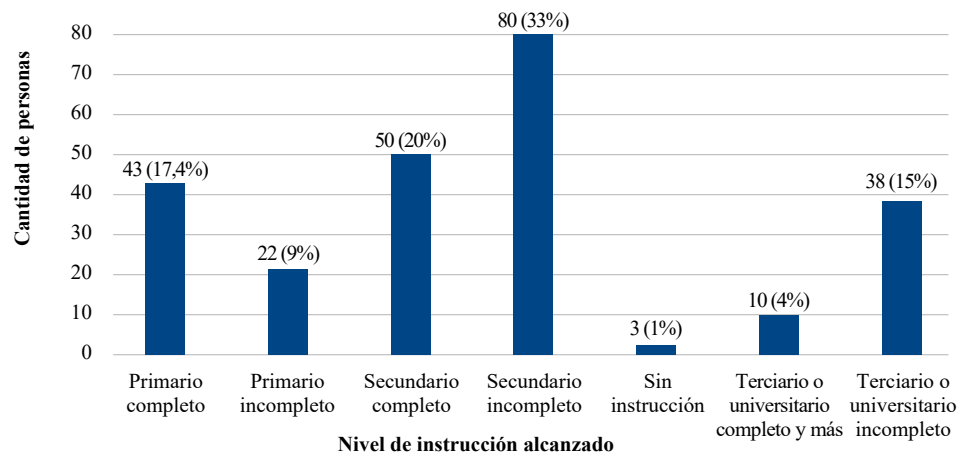
En las dos unidades penales incluidas en este estudio estaban alojadas 1.812 personas privadas de su libertad, de las cuales se tuvo acceso a las respuestas de 246, número necesario para que la muestra sea representativa. En la unidad penal A se obtuvieron 155 respuestas al cuestionario sobre prevalencia<sup>2</sup> de factores de riesgo cardiovascular (PFRCV) y en la unidad penal B se obtuvieron 91, lo que representa un 63,01% y un 36,99% de las respuestas respectivamente. El promedio de edad de las personas encuestadas fue de 36,82 con un desvío estándar de 10,80 y una mediana de 37. El género masculino representó el 98% de las respuestas dadas, el género femenino el 1% y las personas no binarias el 1% restante.

La distribución y tipo de nivel educativo puede observarse en la Figura 1. Según el análisis en cuanto al nivel educativo, se pudo observar que, a mayor cantidad de meses de encierro, disminuye la cantidad de

<sup>2</sup> La prevalencia es la proporción de personas de una población que presenta la enfermedad en un período determinado (Gordis, 2015).

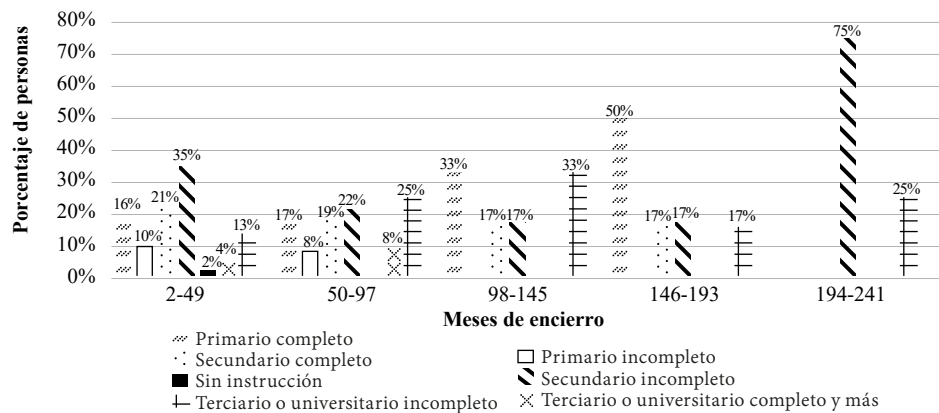
personas con primario incompleto, como lo muestra la Figura 2.

Figura 1. Nivel educativo en números absolutos y relativos alcanzado por las personas privadas de su libertad en dos unidades penales de PBA en el año 2021



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario PFRCV realizado en dos unidades penales de PBA.

Figura 2. Nivel educativo alcanzado según meses de encierro de las personas privadas de su libertad en dos unidades penales de PBA en el año 2021

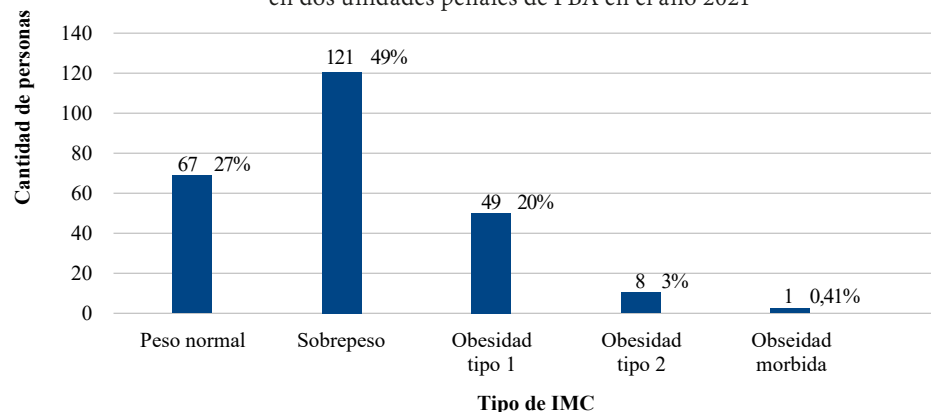


Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario PFRCV realizado en dos unidades penales de PBA.

## Descripción de las variables cardiovasculares

En cuanto a las variables cardiovasculares más relevantes, el índice de masa corporal (IMC) con mayor porcentaje fue el sobrepeso (IMC entre 25 - 29,9) con 49%. Se puede observar en la Figura 3 la distribución del índice de masa corporal (IMC). En tanto, la frecuencia absoluta del tiempo del último control de peso de las personas privadas de su libertad fue de más de 2 años en 73 personas y 25 contestaron que nunca se habían pesado, es decir que un 40% de las personas encuestadas no tiene un conocimiento certero de su peso actual. También observamos cómo a los 98 meses de encierro desaparece el porcentaje de personas que tienen un peso normal, y quedan así solo personas que tienen un IMC elevado.

Figura 3. Frecuencia absoluta de IMC de las personas privadas de su libertad en dos unidades penales de PBA en el año 2021



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario PFRCV realizado en dos unidades penales de PBA.

El promedio de IMC es de 27,14 (IC del 95% 26,33 - 27,39), con un desvío estándar de 4,25 y una mediana de 26,76. La prevalencia de

sobrepeso fue 49,18% (IC 95% de 43,38% - 54,99%) y de obesidad 23,57% (IC del 95% de 18,65% - 28,51%).

En cuanto al tabaquismo, un 22% refirió no haber fumado nunca. Respondieron que fuman actualmente el 64%, que han dejado de fumar hace menos de un año 9 personas (5%) y que han dejado de fumar hace más de un año 60 personas (31%). En tanto la edad inicio del consumo tabáquico fue en promedio a los 15,46 años con un IC del 95% 14,49 - 15,53, con un desvío estándar de 4,19 y una mediana de 15. De las personas que fuman, un 77% fuma todos los días, un 19% fuma algunos días y un 5% lo hace en forma esporádica. En cuanto a la contemplación para el cese tabáquico, el 79% de las personas fumadoras informó que consideraban dejar de fumar. En cuanto al tabaquismo pasivo, 177 personas afirmaron que lo padecían (72%).

Al analizar las respuestas sobre tensión arterial (TA), 160 personas dijeron que le habían tomado la presión en alguna oportunidad (65%) y 86 dijeron que nunca le tomaron la TA (35%). En relación con la última toma de TA, 45 personas contestaron que fue hace más de 2 años (18%) y 80 personas no sabían cuándo había sido la última vez que le tomaron la TA (33%), es decir que 51% de las personas encuestadas no tiene certeza de cuánto es su valor de TA actual. En cuanto al último valor conocido de TA, 109 personas no lo sabían (44%), mientras que 44 personas contestaron que era un valor alto de TA (18%). La tasa de prevalencia de la hipertensión arterial fue de 17,88% (IC de 95% 13,44% - 22,34%).

Con relación a los valores de colesterol, a 199 personas nunca le habían realizado algún análisis del perfil lípido (81%) y en aquellos que refieren algún control analítico –192 personas–, se observa que no sabían el último valor de colesterol medido, lo cual corresponde al 78%.

Al analizar las respuestas en relación con el antecedente de valores de

glucemia elevados, se registró que la prevalencia de glucemia elevada fue del 5,28% (IC del 95% de 2,69% - 7,88%).

En cuanto al antecedente de tener familiares de primer grado con enfermedades cardiovasculares –hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, entre otras–, 112 personas presentan estos antecedentes (46%) y 34 personas no sabían (14%).

Del relevamiento con relación a los hábitos saludables, podemos destacar que se evidenció cómo, a medida que avanzan los meses de encierro, desaparecen las personas que nunca agregan sal a las comidas. De la misma forma, se observa cómo el consumo de frutas disminuye según aumentan los meses de encierro. La relación entre las personas que no consumen frutas con las que sí es similar hasta los 145 meses de encierro (Razón 2:1 no/sí), pero a partir de ese momento decrece la cantidad de personas que consumen frutas. En relación con el consumo de fruta, podemos señalar que, conforme las personas pasan más tiempo encerradas, también disminuye el consumo de más de 3 frutas por día. A los 98 meses de encierro, no hay personas que consuman 3 o más frutas por día. Se pueden observar más detalles de los diferentes hábitos saludables en la Tabla 1.

Tabla 1. Hábitos saludables de las personas privadas de su libertad en dos unidades penales de PBA en el año 2021

Variable	Siempre	67
Agregado de sal en comidas	Casi siempre	44
	Muy pocas veces	99
	Nunca	36
	<hr/>	
Consumo de frutas	No consume	168
	Sí consume	78
Consumo de vegetales en el almuerzo	No consume	154
	Sí consume	92
Consumo de vegetales en la cena	No consume	160
	Sí consume	86
Actividad física	No realiza	114
	Sí realiza	132

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario PFRCV realizado en dos unidades penales de PBA.



Otro aspecto analizado fue el sedentarismo. Se encontró una prevalencia de 46,34% (IC de 95% 40,55% - 52,13%). En cuanto al sedentarismo y los meses de encierro, también se puede observar que, a los 98 meses de encierro, el porcentaje de personas que realiza la suficiente actividad física para no ser sedentarias se equipara con el porcentaje de personas que no la realiza.

## Discusión

Este trabajo conllevó cierta complejidad debido al contexto de pandemia en el que se desarrolló. A pesar de esto, se cumplieron todos los requisitos metodológicos propuestos, lo cual estuvo favorecido por la relación estable de 10 años de trabajo de nuestro grupo de investigación y extensión en contextos de encierro en estos penales (Grunfeld Baeza *et al.*, 2018; Grunfeld Baeza, Palomo y Arnaudi, 2020). En este apartado, comparamos la información obtenida en este trabajo con publicaciones que abordan la problemática de los factores de riesgo cardiovascular en la población general y también en las personas privadas de su libertad. Se utilizaron estudios del norte global, ya que en nuestra región no existen artículos publicados relacionados con las enfermedades cardiovasculares en las prisiones. Si bien entendemos que las poblaciones comparadas son muy distintas, la referencia general, con la aclaración de esta limitante, nos permite poner en perspectiva los resultados de nuestra encuesta y refuerza la importancia de realizar este tipo de estudios en nuestro medio.

En relación con las características sociodemográficas, observamos en nuestro trabajo un promedio de edad de 36,82, similar a la información

presentada en la publicación de Vera-Remartínez *et al.* (2018). En cuanto al nivel educativo, nuestro estudio mostró mayor porcentaje de personas con secundario incompleto y completo, al igual que en un estudio realizado en Estados Unidos que analizó el impacto del encierro con la obesidad (Gates y Bradford, 2015). Por otro lado, pudimos observar que, en comparación con otro estudio realizado en España, el nivel educativo más frecuente de observar en las personas privadas de su libertad fue el primario (Vera-Remartínez *et al.*, 2018).

Al analizar los factores de riesgo, encontramos que la TA elevada tuvo una prevalencia de 17,88%, en comparación con un 34,6% en la población en general (INDEC, 2019). Al observar la prevalencia de glucemia elevada vemos que fue del 5,28%, en relación con el 12,7% que presenta la población en general. La dislipemia tuvo una prevalencia del 5%, mientras que en la población general es de un 28,9%.

Al comparar las prevalencias de factores de riesgo obtenidas en nuestra investigación con lo publicado en otros estudios en personas privadas de la libertad, destacamos que la prevalencia de hipertensión arterial fue menor; la hiperglucemia mostró una prevalencia similar; y en relación con la obesidad de tipo 1 encontramos una prevalencia de 23,57% en comparación con el 27% encontrada en estos estudios (Vera-Remartínez *et al.*, 2014; Silverman-Retana, *et al.*, 2015). En cuanto a hábitos saludables, también se ven diferencias entre las personas privadas de su libertad con respecto a la población en general. Al analizar el consumo de sal, encontramos que el 45% de las personas privadas de su libertad siempre o casi siempre agrega sal en las comidas, cuando en la población en general solo el 16,4% lo hace (INDEC, 2019). En cuanto al tabaquismo, el 64% fuma actualmente, y es posible observar una mayor prevalencia en comparación con la de la población en general (22,2%).

Sin embargo, esta información resultó similar a lo publicado sobre este factor de riesgo en otros centros penitenciarios (Manterola y Otzen, 2015). El tabaquismo pasivo tiene una prevalencia del 72% en estas unidades penales, mientras que en los hogares de la población en general es del 25,1% (INDEC, 2019).

Los estudios encontrados publicados sobre factores de riesgo muestran un análisis bivariado entre características sociodemográficas y factores de riesgo más prevalentes, como hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, al igual que en nuestro estudio. No obstante, cabe remarcar que no se han comparado en estos trabajos los factores de riesgo con los años de encierro, como se ha presentado en esta investigación.

## *Conclusión*

Los resultados obtenidos en este estudio describen las condiciones sociodemográficas, la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovasculares y los hábitos saludables en dos unidades penales de la provincia de Buenos Aires en el año 2021. La principal limitación de este trabajo está relacionada con el sesgo de recuerdo o de memoria que aparece en trabajos retrospectivos, en los que existe la dificultad de recordar de forma precisa y completa hechos o experiencias previas (Manterola y Otzen, 2015). Se concluye que actualmente existe una subestimación de los factores de riesgo cardiovascular, debido al bajo nivel de rastreo. El 40% de las personas encuestadas no tiene un conocimiento certero de su peso actual; el 51% no refiere controles de la tensión arterial; el 81% del colesterol; y el 80% de la glucemia. Por estos motivos, se sugiere la implementación de campañas de detección de

estos factores de riesgo a partir de controles periódicos de salud.

En relación con los meses de encierro, es muy importante remarcar cómo, a mayor cantidad de tiempo de reclusión, incrementa la prevalencia de algunos factores de riesgo de forma notable. Por ejemplo, con el transcurso de los meses aumenta el número de personas que utilizan sal y las personas sedentarias, a la vez que disminuye el porcentaje de aquellas que consumen frutas.

En función de lo observado en este trabajo, se sugiere el desarrollo de nuevos estudios que evalúen el impacto de los meses de encierro en relación con la incidencia de factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares. También consideramos de importancia las intervenciones contextualizadas que puedan realizarse para generar disminución de los distintos factores de riesgo y evitar mayores muertes por estas causas (Martínez-Delgado y Ramírez-López, 2016).

## Bibliografía

Da Silva, G. P.; Coelho Ramalho Vasconcelos Morai, S.; Farias de Queiroz Frazão, C. M.; Takáo Lopes, C.; De Oliveira Manguiera, S.; y Pereira Linhares, F. M. (2020). Cardiovascular Risk Factors in People Deprived of Their Liberty: An Integrative Review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190357>

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.

García-Guerrero, J.; Vera-Remartínez, E. J. y Planelles Ramos, M. V. (2011). Causas y tendencia de la mortalidad en una prisión española (1994-2009). *Rev. Esp. Salud Pública*, 85(3), 245-255. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000300003&lng=es)

Goffman, E. (2012). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gordis, L. (2015). *Epidemiología*. Barcelona: Editorial Elsevier.

Grunfeld Baeza, M. V.; Palomo, D. M. y Arnaudo, M. C. (2020). Formación de estudiantes de ciencias de la salud en contextos de encierro, ciudad de Bahía Blanca. Buenos Aires, Argentina. *Interface*, 24, 1-13. <https://www.scielo.br/j/icse/a/H3NMFpyMdQTYXBWdTNDgpsz/?lang=es>

Grunfeld Baeza, M. V.; Palomo, D. M.; Arnaudo, M. C.; Arena, M. C.; D'Annuncio, V. y Troccoli, M. (2018). Formar promotores de salud en contextos penitenciarios: una experiencia de la labor extensionista universitaria. *Edumecentro*, 10(1), 1-18. <http://www.revedumecentro.sld-cu/index.php/edumc/article/view/1046>

Herrick, C. y Reubi, D. (2021). The future of the global noncommunicable disease agenda after Covid-19. *Health and Place*, 71, 102672. DOI: 10.1016/j.healthplace.2021.102672

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Kalinsky, B. (2016). La cárcel hoy. Un estudio de caso en Argentina. *Revista de Historia de las Prisiones*, 3, 19-34.

Kreplak, N.; Larrabide, J.; Giorgi, S. y Kohan, P. (2013). *Atención y cuidado de la salud de personas privadas de su libertad: Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015*. Buenos Aires: Infojus.

Gates, M. L. y Bradford, R. K. (2015). The Impact of Incarceration on Obesity: Are Prisoners with Chronic Diseases Becoming Overweight and Obese during Their Confinement. *Journal of Obesity*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/532468>

Majid, E. (2020). MRC NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3. *The Lancet*, 39, 918-34.

Manterola, C. y Otzen, T. (2015). Los sesgos en investigación clínica. *Int. J. Morphol*, 33(3),1156-1164.

Martínez-Delgado, M. M. y Ramírez-López, C. (2016). Cardiovascular health education intervention in the Prison of Soria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18(1), 10-17. <https://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202016000100002>

Molina Alarcón, M.; García Alcaraz, F.; Hernández Martínez, A. y Alfaro Espín, A. (2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(5), 232-236. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617616006>

Silva, L. C. (1997). *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica*. Madrid: Ediciones Diaz Del Santo.

Silverman-Retana, O; López-Ridaura, R; Servan-Mori, E; Bautista-Arredondo, S. y Bertozzi, S. M. (2015). Cross-Sectional Association between Length of Incarceration and Selected Risk Factors for NonCommunicable Chronic Diseases in Two Male Prisons of Mexico City. *PLoS ONE*, 10(9), 1-10. e0138063. DOI: 10.1371/journal.pone.0138063

Vera-Remartínez, E. J.; Lázaro Monge, R.; Granero Chinesta S.; Sánchez-Alcón Rodríguez, D. y Planelles Ramos, M. V. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201807037.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100416&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100416&lng=es).

Vera-Remartínez, E. J.; Borraz-Fernández, J. R.; Domínguez-Zamorano, J. A.; Mora-Parra, L. M.; Casado-Hoces, S. V.; González-Gómez, J. A.; Blanco-Quiroga, A.; Armenteros-López, B. y Garcés-Pina, E. (2014). Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 16(2), 38-47. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202014000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000200003)



*Corrientes 1254, Rosario (2000)*

*Santa Fe, Argentina*

*341 - 4838100*

*revistaseys@ugr.edu.ar*



**UGR**

Universidad del  
Gran Rosario