

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“ASOCIACIÓN ENTRE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y LA  
DEPRESIÓN EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD EN  
PERÚ”**

Tesis para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

Presentado por:

María Soledad Ñaupari Barboza <sup>1</sup> (0000-0003-1300-4580)  
Christian Enrique Urquiso De la Cruz <sup>1</sup> (0000-0002-8747-6372)

Asesor:

Juan Jhonnal Alarco Urquizo<sup>1</sup> (0000-0002-0481-7072)

Lima – Perú

2023

### ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 27 de marzo de 2023.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Med. Dante Quiñones Laveriano	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Franco García Solorzano	
Miembro: Méd. Rodrigo Corcuera Ciudad	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“Asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en personas privadas de su libertad en Perú”

Presentado por:

María Soledad Ñaupari Barboza y Christian Enrique Urquiso De la Cruz  
Para optar por el Título de Médico Cirujano

Con la asesoría de: Med. Juan Jhonnal Alarco Urquizo

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: María Soledad Ñaupari Barboza			Nota (en letras): 14 (catorce)
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )
Tesis: Christian Enrique Urquiso De la Cruz			Nota (en letras): 14 (catorce)
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Med. Dante Quiñones Laveriano**  
Presidente del Jurado



**Med. Juan Jhonnal Alarco Urquizo**  
Asesor



**Méd. Franco García Solorzano**  
Miembro 1



**Méd. Rodrigo Corcuera Ciudad**  
Miembro 2

T // (511) 610 6738  
informes@cientifica.edu.pe  
cientifica.edu.pe

**ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR**

**DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN<sup>1</sup>**

Lima, 18 de Abril del 2023

Señor,  
Carlos Zavalaga Reyes

**Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación  
Universidad Científica del Sur  
Presente. –**

De nuestra consideración,

Yo: Christian Enrique Urquiza De la Cuz y Maria Soledad Ñaupari Barboza, estudiantes/egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Dr. Jhonnel Alarco Urquiza, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: Asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en personas privadas de su libertad en Perú, sustentado para obtener el título/grado de Médico cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos <sup>2</sup>, que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



**Firma tesista  
DNI: 75351142**



**Firma del asesor de tesis  
DNI: 21575704**



**Firma tesista  
DNI: 74090938**

<sup>1</sup> En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

<sup>2</sup> Los documentos están en: <https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/>

## INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

**Título del documento evaluado.** Asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en personas privadas de su libertad en Perú

**Autores.** María Soledad Ñaupari Barboza; Christian Enrique Urquiso De La Cruz.

**Mecanismo de revisión de originalidad.** Evaluación con Turnitin (ID 2069407820).

**Resultado de la evaluación.** 9%

**Revisado por.** Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

**Comentarios sobre la revisión.** Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.

### v.2.0. Asociación entre la condición

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.cientifica.edu.pe">repositorio.cientifica.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://sopecard.org">sopecard.org</a> Fuente de Internet	<1%
4	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 32 (2016)", Brill, 2018 Publicación	<1%
5	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	<1%
6	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 2 (1986)", Brill, 1988 Publicación	<1%
7	<a href="http://old.heuni.fi">old.heuni.fi</a> Fuente de Internet	<1%

[pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org)

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en personas privadas de su libertad de Perú. **Métodos:** Realizamos una estudio transversal con datos secundarios del Primer Censo Nacional Penitenciario 2016 de Perú. La variable independiente fue la condición de discapacidad y la variable dependiente fue la depresión diagnosticada por un profesional de la salud, en el establecimiento penitenciario. Incluimos posibles variables de confusión. Para estimar la magnitud de la asociación principal utilizamos modelos crudos y ajustados de regresión de Poisson con varianza robusta. Los resultados se reportaron con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). **Resultados:** El 29,9% de las personas privadas de su libertad tenía discapacidad y el 2,8% indicó que padecía de depresión diagnosticada por un profesional de salud en el establecimiento penitenciario. Luego a ajustar por variables de confusión, las personas privadas de su libertad con discapacidad (leve RP=1,74 IC95%:1,55–1,96, moderada RP=2,24 IC95%: 1,99–2,53) y severa RP=2,69 IC95%: 2,35–3,09) tuvieron más probabilidad de tener depresión en comparación con las personas sin discapacidad. **Conclusiones:** En el Perú, en el 2016, las personas privadas de su libertad tuvieron más probabilidad de tener depresión que sus pares sin discapacidad. Asimismo, las prevalencias de depresión se incrementaron de acuerdo con los niveles de discapacidad. Es necesario que se priorice a este grupo poblacional en las políticas de salud mental penitenciarias.

**Palabras clave:** Prisioneros, Prisiones, Personas con Discapacidad, Depresión, Salud Mental, Perú.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the association between the condition of disability and depression in people deprived of their liberty in Peru. **Methods:** We carried out a cross-sectional study with secondary data from the First National Penitentiary Census 2016 of Peru. The independent variable was the condition of disability and the dependent variable was the depression diagnosed by a health professional, in the penitentiary establishment. We include possible confounding variables. To estimate the magnitude of the main association we used crude and adjusted Poisson regression models with robust variance. Results were reported with prevalence ratios (PR) and their 95% confidence intervals (95%CI). **Results:** 29.9% of the people deprived of their liberty had a disability and 2.8% indicated that they suffered from depression diagnosed by a health professional in the prison. After adjusting for confounding variables, persons deprived of their liberty with disabilities (mild PR=1.74 95%CI:1.55–1.96, moderate PR=2.24 95%CI: 1.99–2.53 ) and severe PR=2.69 95% CI: 2.35–3.09) were more likely to have depression compared to people without disabilities. **Conclusions:** In Peru, in 2016, people deprived of their liberty had more likely to have depression than their peers without disabilities. Likewise, the prevalence of depression increased according to the levels of disability. It is necessary that this population group be prioritized in prison mental health policies.

**Keywords:** Prisoners, Prisons, People with Disabilities, Depression, Mental Health, Peru.



## Introducción

En el 2018, más de 10,7 millones de personas se encuentran recluidas en instituciones penales en todo el mundo [\(1\)](#). En julio del 2020 en Estados Unidos se registró la mayor tasa de personas privadas de su libertad (PPL), con 655 prisioneros/100 000 habitantes, seguido de El Salvador (590/100 000 habitantes) y Turkmenistán (552/100 000 habitantes) [\(2\)](#). En enero del 2021 el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) informó que 86 785 personas están privadas de su libertad en Perú [\(3\)](#).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [\(4\)](#). Existen mil millones de habitantes que viven con algún tipo de discapacidad, lo que representa el 16% del total de los habitantes a nivel mundial. La cifra de casos va en ascenso, las causas pueden ser múltiples, desde las tendencias demográficas hasta el aumento de enfermedades crónicas [\(5\)](#).

En el 2017, en Estados Unidos se realizó un censo a mayores de 18 años de acuerdo con el CDC (Centers for Disease Control and Prevention), donde se reveló que hay 61 millones de personas presentan al menos una discapacidad, lo que representa el 26% del total de la población. Dentro de sus factores de riesgo de más importancia se demostró la existencia de obesidad, fumar, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Según los tipos de discapacidad se encontró que la de movilidad fue la principal con un 13,7% y en segundo lugar la de cognición con 10,8% [\(6\)](#).

En América Latina las cifras sobre la cantidad de habitantes con discapacidad son alarmantes, los datos del 2013 revelaron que Brasil es uno de los países que presenta la más alta tasa de discapacidad con un 23,9% y en segundo lugar está Uruguay con 16,3%. Los países donde se evidenciaron tasas más bajas corresponden a Paraguay con 1,0% y Haití con 1,5%. También se observó que la tasa aumenta conforme aumentan los años y según la ubicación demográfica en el sector rural [\(7\)](#).

En el 2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú la población era de 29 381 884 personas, de las cuales el 10,4% presentaba algún tipo de discapacidad siendo equivalente a 3 051 612 personas, en donde las mujeres que presentan una alta prevalencia a diferencia de los hombres, con un 57% a 43%, respectivamente [\(7\)](#).

La OMS menciona que la depresión es un trastorno mental, que en el 2017 afectó a más de 300 millones (4,4%) de habitantes en el mundo, sin discriminación de género ni edad, siendo más prevalente en las mujeres (5,1%) en comparación de los varones, (3,6%) [\(8\)](#). Asimismo, en el Perú en el 2017 se reportó 1 443 513 personas con síntomas depresivos, lo que equivale al 4,8% de la población total [\(9\)](#).

En los últimos años se ha observado la importancia de la salud mental, en este caso la depresión, que si no es tratada a tiempo las consecuencias pueden ser perjudiciales, más aún en las personas que presentan algún grado de discapacidad. Sin embargo, no podemos olvidarnos de las personas privadas de su libertad que también se encuentra en esta situación. Los reportes de otros países han descrito que entre el 50% y el 80%

de las personas privadas de su libertad tienen algún tipo de discapacidad mental, dentro de las cuales están incluida la enfermedad psiquiátrica. Por lo tanto, se necesita atención de salud mental, ya que son un grupo muy endeble en los centros penitenciarios y tienen requisitos complejos relacionados con la defensa de los derechos humanos [\(10\)](#).

Existe abundante evidencia que indica que las personas privadas de su libertad tienen una mayor prevalencia de depresión [\(11,12\)](#) y de suicidio [\(13,14\)](#). Sin embargo, existe poca información sobre la prevalencia de depresión en las personas con discapacidad privadas de su libertad, más aún en los países en desarrollo como el Perú, en donde los establecimientos penitenciarios se caracterizan por tener gran hacinamiento, infraestructura deteriorada y malas condiciones sanitarias [\(15\)](#). Por consiguiente, exponen a las personas privadas de su libertad a una serie de factores de riesgo relacionado con el desarrollo o mantenimiento de la discapacidad y depresión, los que son problemas importantes de salud pública. Los estudios muestran que las personas privadas de su libertad sufren de la ruptura repentina de los lazos sociales y familiares, problemas económicos que conducen a un alto índice de depresión en este tipo de población, lo que sumado a la condición de discapacidad podría incrementar considerablemente esta enfermedad. De ahí la importancia y justificación de la presente investigación.

Por lo tanto, nos propusimos el objetivo primario fue estimar la asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en personas privadas de su libertad en Perú. Nuestra hipótesis es que las personas privadas de su libertad con discapacidad tienen mayor probabilidad de sufrir de depresión que las personas sin discapacidad. Además, nuestros objetivos secundarios fueron evaluar esta posible asociación, según sexo, grupos etarios y niveles de discapacidad.

## Métodos

### Diseño y población

Realizamos un estudio transversal de análisis de datos secundarios del Primer Censo Nacional Penitenciario 2016 elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, cuya finalidad fue obtener datos estadísticos sobre las características sociodemográficas de las personas adultas que se encontraban reclusas en alguno de los 66 establecimientos penitenciario del Perú. El censo se llevó a cabo durante nueve días, desde el 18 al 26 de abril del 2016 [\(16\)](#).

### Contexto

El censo se aplicó a la totalidad de la población penitenciaria que incluyó a 76 180 PPL de los 24 departamentos del Perú y de la Provincia Constitucional del Callao. La información se recopiló a través de tabletas electrónicas y con una memoria externa, a fin de agilizar los tiempos de recojo de información y evitar sesgos de procesamiento de los datos. Adicionalmente, se realizó un proceso de consistencia de la información recopilada, procurando que la categoría «otros» no supere al 5% de las demás categorías [\(17\)](#).

La capacitación del personal participante del censo se llevó a cabo en dos etapas. Primero se capacitó a 66 coordinadores de los establecimientos penitenciarios, luego en una segunda etapa, estos capacitaron a los 1600 empadronadores, residentes del lugar, para recoger directamente la información a las PPL. Esta capacitación se ejecutó en el mismo establecimiento penitenciario. Para delimitar las funciones de los participantes se elaboraron manuales tanto para los coordinadores y empadronadores.

Se hizo una prueba piloto en 30 PPL, a fin de evaluar la operatividad y el entendimiento de las preguntas y respuestas del cuestionario, esta prueba se efectuó en dos establecimientos penitenciarios, uno de varones y otra de mujeres [\(17\)](#). Finalmente, se logró validar un cuestionario de 174 preguntas dividido en cuatro capítulos.

### Criterios de elegibilidad

Para el presente análisis incluimos los registros de las PPL de nacionalidad peruana de 18 a 65 años y excluimos los registros con datos faltantes o incongruentes.

### Variables

La variable independiente fue la condición de discapacidad, que se midió con la pregunta “¿tiene usted problemas de forma permanente, para? ¿moverse o caminar, para usar brazos y piernas? ¿ver, aun usando anteojos? ¿hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? ¿oír, aun usando audífonos? ¿entender o aprender (concentrarse y recordar)? ¿relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?” cuyas alternativas de respuesta fueron no y sí. También incluimos la pregunta “¿el problema que tiene es?”, cuyas alternativas de respuesta fueron: leve, moderado y severo. Estas preguntas están basadas en las recomendaciones del grupo de Washington [\(17\)](#). Finalmente, esta variable se resumió con tres categorías: sin discapacidad, discapacidad leve, discapacidad moderada y discapacidad severa.



La variable dependiente fue la depresión diagnosticada por un profesional de la salud en el establecimiento penitenciario, que se midió con tres preguntas: "¿Usted padece de depresión?" (no y sí), "¿fue diagnosticado por un profesional de la salud?" (no y sí) y "¿fue diagnosticado antes de ingresar al sistema penitenciario?" (no y sí). Finalmente, esta variable se resumió en dos categorías: no y sí.

### **Covariables**

Incluimos variables sociodemográficas como el sexo (hombre y mujer), edad (grupos etarios), estado civil (casado/conviviendo, viudo/divorciado/separado y soltero), educación (sin estudios/inicial, primaria, secundaria y superior), seguro de salud (sí y no), religión, que incluye a la católica, evangélica, mormón, adventista, testigo de Jehova, otra y ninguna (no y sí), hijos (no y sí), discriminación "¿Usted se ha sentido o se siente discriminado en el establecimiento penitenciario?" (no y sí), identidad de género "¿usted se identifica como?" (heterosexual, bisexual, homosexual y no responde), autoidentificación étnica "Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres ¿usted se considera?" (indígena, afroperuano, blanco, mestizo y otros/no sabe/no responde), programa en cárcel "¿Usted está estudiando algún programa en el establecimiento penitenciario?" (no y sí), visitas familiares "En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia lo visito su familia?" (semanal, mensual, anual, nunca y otros/no sabe/no responde), enfermedad crónica, que incluye al asma, hipertensión, diabetes y cáncer (no y sí) y enfermedad infecciosa, que incluye a la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (no y sí).

### **Procesamiento y análisis estadístico**

Las bases originales se descargaron de la página web del INEI (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos>), se importaron al programa estadístico Stata versión 16 en donde se procedió a su unión y posterior análisis. Los datos descriptivos se presentaron con frecuencias y porcentajes. Las asociaciones bivariadas entre las características de las PPL y la depresión se estimaron con la prueba de chi cuadrado. Se ejecutaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta y se calcularon razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas, con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Adicionalmente, se evaluó la presencia de colinealidad a través del cálculo del VIF (*variance inflation factor*). Un valor de  $p$  menor de 0,05 se asumió como estadísticamente significativo.

### **Criterios éticos**

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (código: 344-2021-PRE15). Los microdatos del Primer Censo Nacional Penitenciario 2016 son de acceso abierto, están codificados y no permiten la identificación de los participantes.

## Resultados

La base contenía datos de 76 180 PPL, de los cuales se eliminaron 281 por tener datos faltantes (38 de la variable "edad" y 243 de la variable "programa en cárcel") y 1846 por no tener la nacionalidad peruana, quedando 74 053 para el análisis final.

La mayoría de las PPL fueron hombres (94,2%), pertenecían al grupo etario de 30 a 44 años (43,3%), eran convivientes o casados (50,3%), tenían como máximo nivel educativo al secundario (60,0%), tenían seguro de salud (56,3%), practicaban una religión (92,1%) y tenían hijos (74,3%). Asimismo, el 82,5% manifestó que se había sentido discriminado en el establecimiento penitenciario, el 74,3% se identificó como heterosexual, el 56,9% se identificó como mestizo, el 25,7% había estudiado algún programa en el establecimiento penitenciario y el 35,7% había recibido visitas familiares mensuales. Además, el 11,8% refirió que tenía una enfermedad crónica y 4,9% que tenía una enfermedad infecciosa (tabla 1).

El 14,5% manifestó que tenía discapacidad leve, el 10,1% tenía discapacidad moderada y el 5,3% tenía discapacidad severa. Asimismo, el 2,8% indicó que padecía de depresión diagnosticada por un profesional de salud en el establecimiento penitenciario (tabla 1).

En el análisis bivariado, la condición de discapacidad se asoció con la depresión ( $p < 0,001$ ). Notamos que, a medida que la severidad de la discapacidad se incrementó, los porcentajes de depresión también aumentaron, pasando de una prevalencia de 1,7% de depresión en las personas sin discapacidad a una prevalencia de 7,9% en las personas con discapacidad severa (tabla 2).

En el modelo crudo, las probabilidades de tener depresión se incrementaron de acuerdo con la severidad de la discapacidad de las personas privadas de su libertad. En el modelo ajustado por sexo, grupos etarios, estado civil, educación, hijos, discriminación, identificación de género, autoidentificación étnica, programa en cárcel, visitas familiares, enfermedad crónica y enfermedad infecciosa, estas probabilidades disminuyeron, pero continuaron siendo significativas. Se observó que las personas con discapacidad leve tuvieron 74% más probabilidad de tener depresión (RP=1,74; IC95%: 1,55–1,96). Las personas con discapacidad moderada tuvieron 2,24 veces la probabilidad de tener depresión (RP=2,24; IC95%: 1,99–2,53) y las personas con discapacidad severa tuvieron 2,69 veces la probabilidad de tener depresión (RP=2,69; IC95%: 2,35–3,09), en comparación con las personas sin discapacidad, privadas de su libertad (tabla 3, material suplementario 1). No se halló indicios de colinealidad en el modelo ajustado (VIF<10).

Según se estratificó según sexo, las asociaciones halladas en el modelo ajustado se mantuvieron significativas, sin embargo, notamos una menor intensidad en las mujeres (figura 1). De igual forma, cuando se estratificó según grupos etarios, las asociaciones se mantuvieron significativas, pero con una menor intensidad en las personas de 65 a más años (Figura 2).

## Discusión

El 29,9% de las PPL tenían discapacidad y el 2,8% padecían de depresión diagnosticada por un médico luego de su ingreso al establecimiento penitenciario. Asimismo, las personas con discapacidad presentaron mayor probabilidad de tener depresión y esta probabilidad se incrementó de acuerdo con los niveles de discapacidad. Adicionalmente, se encontró que esta asociación fue menor en las mujeres y en los adultos mayores de 65 años.

El 29,9% de las PPL tenían discapacidad. Según los resultados de la *Survey of Prison Inmates* del 2016 del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, aproximadamente el 38% de los 24 848 reclusos de las 364 prisiones, tenía al menos una discapacidad, en comparación con el 15% de la población general, siendo más frecuente la discapacidad cognitiva (23%), física (12%) y visual (11%) [\(18\)](#). En un estudio transversal realizado en 6114 reclusos de Ghana, se encontró que 99 tenían la condición de discapacidad, lo que equivale a una prevalencia de 1,62%, de los cuales, la mayoría (81,8%) tenían discapacidad física. Este estudio definió la condición de discapacidad con base en la revisión de los registros médicos de los reclusos, lo que explicaría la baja prevalencia de discapacidad [\(19\)](#).

El 2,8% de las PPL tenía depresión, esta prevalencia es baja si se comparan con estudios similares. Un estudio realizado en el Centro General de Prisiones Mekelle de Etiopía en 408 prisioneros en el 2019 que tuvo por objetivo identificar los factores asociados de la depresión entre los presos con factores específicos sociodemográficas, relacionados con la salud, apoyo social y relacionados con la prisión, se encontró una prevalencia de depresión del 55,9% [\(20\)](#). Otro estudio realizado en seis prisiones en Rio Grande do Sul de Brasil en 643 prisioneros en el 2020 que tuvo por objetivo Identificar la prevalencia y los factores asociados con la depresión y la ansiedad en los prisioneros del sistema penitenciario cerrado, se encontró que la prevalencia de depresión de 20,6% y de ansiedad de 19,9% [\(21\)](#). Una revisión sistemática con metaanálisis en el 2017 que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de trastornos psiquiátricos entre los reclusos mayores, encontró una prevalencia de depresión de 28,3% [\(22\)](#). Un estudio llevado a cabo en la Penitenciaría Estatal Mixta "Profesor Aluísio Ignácio de Oliveira" de Brasil, en una muestra de 228 personas privadas de su libertad en el 2018 que utilizó la escala DASS-21, reporto una prevalencia de depresión de 38,2% (depresión leve 12,3%, moderada 16,7%, severa 4,4% y extremadamente severa de 4,8%) [\(23\)](#).

La menor prevalencia de la depresión hallada en este estudio, posiblemente se deba a su forma de medición, ya que solo incluimos a aquellas personas con un diagnóstico de la enfermedad realizada en el establecimiento penitenciario por un profesional de la salud. A diferencia de los demás estudios que han empleado instrumentos que miden "síntomas depresivos" y que son usados para un tamizaje inicial de la enfermedad.

Las PPL con discapacidad tuvieron mayor probabilidad de tener depresión en comparación con las personas sin discapacidad. La evidencia al respecto es limitada, algunos pocos estudios han descrito resultados semejantes. Por ejemplo, en un estudio transversal realizado en 167 reclusos de 50 a más años de New York, se encontró que la

discapacidad se asoció fuertemente con la depresión (OR=4,75, IC95%: 2,04–11,08) (24). Otro estudio llevado a cabo en 220 reclusos masculinos de 50 a más años de ocho prisiones de Connecticut encontró una fuerte asociación entre la discapacidad funcional asociado a las actividades realizadas en prisión y los síntomas depresivos ( $\beta=2,81$ , DE: 0,68) (25). Los resultados del presente estudio se encuentran en concordancia con la poca evidencia disponible.

La asociación entre la discapacidad y la depresión fue menor en las mujeres y en los adultos mayores de 65 a más años en comparación con los demás grupos etarios. Al respecto, la evidencia indica que la prevalencia de depresión es dos veces mayor en las mujeres que en los hombres, lo que se explica por el papel de las hormonas sexuales en interacción con varios mecanismos fisiopatológicos que incluyen biomarcadores séricos, expresión de genes ARNm y actividad cerebral (26). Además, existen estudios que avalan esta afirmación. Por ejemplo, en un trabajo realizado en 1573 reclusos de Río de Janeiro se encontró que el 7,5% de las mujeres presentaban síntomas depresivos severos, frente al 6,3% en los hombres. También se destaca el alto porcentaje de internos con síntomas depresivos moderados (39,6% entre las mujeres frente al 24,8% en los hombres) (27). En otro estudio que incluyó a 1809 reclusos de Sao Paulo, se evidenció una mayor prevalencia de depresión en las mujeres (33,3%) que en los hombres (12,9%) (28).

De igual forma, la evidencia ha descrito que las mujeres tienen una mayor prevalencia de discapacidad que los varones (29). Según la encuesta Mundial de Salud realizado en 57 países, la prevalencia de discapacidad en las mujeres es del 40,1% frente al 23,8% en los varones (30). Sin embargo, esto no explica la menor magnitud de la asociación entre la discapacidad y la depresión en las mujeres; muy por el contrario, por todo lo anterior se esperaría que esta magnitud fuera superior en las mujeres. Posiblemente, existen otros factores relacionados con la privación de la libertad o al entorno penitenciario que expliquen este hallazgo. Es necesario que se ejecuten estudios con diseños metodológicos más rigurosos que corroboren este resultado.

Según el texto, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir un episodio de depresión en comparación con los hombres debido a diferencias en la neuroanatomía y neurofisiología del cerebro, así como a factores psicosociales significativos durante la "ventana de vulnerabilidad" que puede contribuir al riesgo de depresión. Además, los cambios hormonales durante la menopausia y otros eventos reproductivos también pueden aumentar el riesgo de depresión en las mujeres. Sin embargo, no hay una única causa para la depresión y puede ser el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales (31).

La depresión se da más en mujeres que en hombres debido a una combinación de factores biológicos, sociales y culturales. Los estudios han encontrado que las mujeres están más expuestas a desventajas sociales y materiales a lo largo de su vida que los hombres, lo que puede aumentar su riesgo de depresión. Además, los factores biológicos, como las hormonas sexuales, también pueden desempeñar un papel importante en la etiología de los trastornos depresivos. Aunque se necesitan más investigaciones para comprender completamente las diferencias de género en la

depresión, se cree que una combinación de factores biológicos, sociales y culturales contribuyen a esta disparidad [\(26\)](#).

Asimismo, con respecto al grupo etario la asociación entre discapacidad y depresión se mantiene en todos los grupos significativamente, según un estudio retrospectivo de cohorte con datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) realizado con 1,736 participante en el 2020, se encontró una asociación significativa entre la discapacidad y la depresión según los grupos etarios (OR=1,77; IC95% 1,3-2,3;  $p<0,001$ ) [\(32\)](#).

### **Limitaciones**

Debido al diseño del estudio, se deben reconocer las siguientes limitaciones. Primero, la medición de la discapacidad a través de preguntas de autoinforme, podrían estar sujetas a sesgos de deseabilidad social y de información, lo que podría sobreestimar las prevalencias de discapacidad en esta población. Sin embargo, las preguntas basadas en el grupo de Washington han sido ampliamente usadas en estudios poblacionales. Segundo, la medición de la depresión también podría estar influida por estos sesgos, sin embargo, al incluir solo a aquellos con un diagnóstico realizado por un profesional de salud en el establecimiento penitenciario, este sesgo disminuye considerablemente. Tercero, algunas variables que podrían explicar la depresión en las personas privadas de su libertad, no han sido incluidas en el censo, por lo que no han sido analizadas en el presente estudio. Cuarto, el grupo etario de "65 a más años" tenía pocas observaciones, por lo que el hallazgo de una menor asociación en este grupo no fue tomado en cuenta, ni discutido en el presente estudio. Quinto, limitación de derivación de toma de decisiones. Sexto, por tener un diseño transversal no se puede afirmar que exista causalidad entre las variables principales; sin embargo, es muy probable que la discapacidad, por ser una condición crónica, preceda a la depresión.

Debido a nuestros resultados, recomendamos algunas medidas a tomar para poder ayudar a esta población vulnerable. La primera ayuda a prevenir y tratar los problemas de salud mental contrarrestando los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de su estancia ya que hay una fuerte asociación entre discapacidad y depresión en las personas privadas de su libertad. Otra recomendación que consideramos es que se puedan brindar o fomentar actividades de sana recreación y esparcimiento saludable donde los internos se sientan motivados y competitivos en los ámbitos artístico, deportivo, cultural, educativo, mejorando su salud mental y consigan un crecimiento personal y una mejor adaptación a la vida penitenciaria.

### **Conclusiones**

En el Perú, en el 2016, las personas privadas de su libertad con discapacidad tuvieron una mayor probabilidad de tener depresión en comparación con las personas sin discapacidad. Las prevalencias de depresión fueron mayores en las personas con mayores niveles de discapacidad. Se recomienda que los decisores en políticas sanitarias prioricen las intervenciones relacionadas con mejorar la salud mental en este grupo poblacional vulnerable.



## Referencias bibliográficas

1. ICPR launches 12th edition of the World Prison Population List [Internet]. [cited 2021 May 1]. Available from: <https://www.prisonstudies.org/news/icpr-launches-12th-edition-world-prison-population-list>
2. Países con mayor población en la cárcel por cada 100.000 habitantes en 2021 [Internet]. Statista. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/635143/paises-con-mayor-poblacion-reclusa-por-cada-100000-habitantes-julio-de/>
3. User S. Módulo de Estadística [Internet]. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.inpe.gob.pe/estad%C3%ADstica1.html>
4. OMS | Discapacidades. 2016 Sep 21 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
5. Disability [Internet]. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
6. CDC. Disability impacts all of us [Internet]. 2020 [cited 2021 May 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/infographic-disability-impacts-all.html>
7. Meléndez Rojas RE. Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. Actual Investig Educ [Internet]. 2019 Apr 10;19(2):1–25. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-47032019000200280](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032019000200280)
8. Erazuriz A, Crisostomo N. Prevalence of depression in Latin America and the Caribbean: protocol for a systematic review and meta-analysis. JBI Evid Synth [Internet]. 2020 Nov 13;19(1):201–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00364>
9. Salud Mental en América Latina [Internet]. 2019 [cited 2021 May 2]. Available from: <https://www.panoramas.pitt.edu/health-and-society/salud-mental-en-am%C3%A9rica-latina>
10. Organización de Naciones Unidas, editor. Manual sobre Reclusos con necesidades especiales [Internet]. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito; 2009. Available from: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL\\_RECLUSOS\\_CON\\_NECESIDADES\\_ESPECIALES\\_1.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf)
11. Alemayehu F, Ambaw F, Gutema H. Depression and associated factors among prisoners in Bahir Dar Prison, Ethiopia. BMC Psychiatry [Internet]. 2019 Mar 11;19(1):88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-019-2071-1>

12. Tadesse E, Merdassa E, Abdisa E, Tolossa T. Magnitude and associated factors of depression among prisoners in Wollega zones, Oromia region, Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2022 Mar 31;17(3):e0260920. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260920>
13. Anbesaw T, Tsegaw M, Endra A. Suicidal behavior and associated factors among prisoners at Dessie town correctional institution, Dessie, Ethiopia. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 Oct 24;22(1):656. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04306-2>
14. Tadesse T, Habtamu E, Reshid Z, Salelew E. Prevalence and Associated Factors of Suicidal Ideation and Attempt among Prisoners in Ethiopia: A cross-sectional study. Ethiop J Health Sci [Internet]. 2021 May;31(3):625–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.20>
15. Los apestados [Internet]. ArchivoRevista Ideele. [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://revistaideele.com/ideele/content/los-apestados>
16. Perú - Censo Nacional de Población Penitenciaria 2016 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [cited 2021 May 1]. Available from: [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/268](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/268)
17. The Washington Group [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.washingtongroup-disability.com/>
18. Disabilities reported by prisoners: Survey of prison inmates, 2016 [Internet]. Bureau of Justice Statistics. [cited 2023 Mar 12]. Available from: <https://bjs.ojp.gov/library/publications/disabilities-reported-prisoners-survey-prison-inmates-2016>
19. Dogbe J, Owusu-Dabo E, Edusei A, Plange-Rhule G, Addofoh N, Baffour-Awuah S, et al. Assessment of prison life of persons with disability in Ghana. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 2016 Aug 8;16(1):20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-016-0094-y>
20. Welu SG, Aregawi DH, Gebreslassie HT, Kidanu KG. Prevalence and Associated Factors of Depressive Disorder among Prisoners in Mekelle General Prison Center, Tigray, Ethiopia: A Cross-Sectional Study Design. Depress Res Treat [Internet]. 2021 Jun 1;2021:1942674. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/1942674>
21. Costa CR, Sassi RAM, Tímbola VDES, Lazzari TR, Reis AJ, Gonçalves CV. Prevalence and associated factors with depression and anxiety in prisoners in South of Brazil. Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2020 Aug 26 [cited 2023 Mar 1];47(4):89–94. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/VQCN939FT4MLXhttpFwZM3CM/?lang=en>
22. Di Lorito C, Völlm B, Dening T. Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. Aging

- Ment Health [Internet]. 2018 Jan;22(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1286453>
23. Ranuzi C, Santos TGD, Araujo ACMC, Rodrigues LR. Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 Oct 19;28:e3368. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3713.3368>
  24. Barry LC, Wakefield DB, Trestman RL, Conwell Y. Disability in prison activities of daily living and likelihood of depression and suicidal ideation in older prisoners. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2017 Oct;32(10):1141–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4578>
  25. Barry LC, Coman E, Wakefield D, Trestman RL, Conwell Y, Steffens DC. Functional disability, depression, and suicidal ideation in older prisoners. J Affect Disord [Internet]. 2020 Apr 1;266:366–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.156>
  26. Labaka A, Goñi-Balentziaga O, Lebeña A, Pérez-Tejada J. Biological Sex Differences in Depression: A Systematic Review. Biol Res Nurs [Internet]. 2018 Jul;20(4):383–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1099800418776082>
  27. Constantino P, Assis SG de, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 Jun [cited 2023 Mar 12];21(7):2089–100. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ndb37V3vPt5wWBKPsVvfb7k/?lang=pt>
  28. Santos MMD, Barros CRDS, Andreoli SB. Correlated factors of depression among male and female inmates. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 Sep 23;22:e190051. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190051>
  29. Zheng PP, Guo ZL, Du XJ, Yang HM, Wang ZJ. Prevalence of Disability among the Chinese Older Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Jan 31;19(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19031656>
  30. Hosseinpour AR, Williams JS, Jann B, Kowal P, Officer A, Posarac A, et al. Social determinants of sex differences in disability among older adults: a multi-country decomposition analysis using the World Health Survey. Int J Equity Health [Internet]. 2012 Sep 8;11:52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-11-52>
  31. Sassarini DJ. Depression in midlife women. Maturitas [Internet]. 2016 Dec;94:149–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.004>
  32. Luna-Orozco, Karen, Julián Alfredo Fernández-Niño, and Claudia Iveth Astudillo-García. "Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos." *Biomédica* [Internet]. 40.4 (2020): 641. Available from: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5398>

## Anexos

### Tablas

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas privadas de su libertad de Perú (n=74053)</b>			
<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Sexo</b>			
Hombre	69 760	94.2	94.0- 94.4
Mujer	4 293	5.8	5.6 – 6.0
<b>Grupos etarios</b>			
18 a 29	25 645	34.6	34.3- 34.9
30 a 44	32 037	43.3	42.9- 43.6
45 a 64	15 070	20.3	20.1- 20.6
65 a más	1 301	1.8	1.7- 1.9
<b>Estado civil</b>			
Conviviente/casado	37 226	50.3	49.9- 50.6
Viudo/separado/divorciado	4 370	5.9	5.7- 6.1
Soltero	32 457	43.8	43.5- 44.2
<b>Educación</b>			
Sin estudios/inicial	1 774	2.4	2.3- 2.5
Primaria	18 646	25.2	24.9- 25.5
Secundaria	44 446	60.0	59.7- 60.4
Superior	9 187	12.4	12.2- 12.6
<b>Seguro de salud</b>			
Si	41 713	56.3	55.9- 56.7
No	32 340	43.7	43.4- 44.0
<b>Religión</b>			
No	5 821	7.9	7.7- 8.1
Si	68 232	92.1	91.9- 92.3
<b>Hijos</b>			
No	19 060	25.7	25.4- 26.1
Si	54 993	74.3	73.9- 74.6
<b>Discriminación</b>			
No	61 086	82.5	82.2- 82.8

Si	12 967	17.5	17.2- 17.8
<b>Identidad sexual</b>			
Heterosexual	55 031	74.3	73.9- 74.6
Bisexual	525	0.7	0.7- 0.8
Homosexual	338	0.5	0.4- 0.5
No responde	18 159	24.5	24.2- 24.8
<b>Autoidentificación étnica</b>			
Indígena	10 555	14.3	14.0- 14.5
Afroperuano	8 029	10.8	10.6- 11.1
Blanco	7 580	10.2	10.0- 10.5
Mestizo	42 125	56.9	56.5- 57.2
Otros/no sabe/no responde	5 764	7.8	7.6- 7.9
<b>Programa en cárcel</b>			
No	55 005	74.3	73.9- 74.6
Si	19 048	25.7	25.4- 26.0
<b>Visitas familiares</b>			
Semanal	23 627	31.9	31.6- 32.2
Mensual	26 426	35.7	35.3- 36.0
Anual	12 935	17.5	17.2- 17.7
Nunca	9 136	12.3	12.1- 12.6
Otros/no sabe/no responde	1 929	2.6	2.5 2.7
<b>Enfermedad crónica a</b>			
No	65 339	88.2	87.9- 88.5
Si	8 714	11.8	11.5- 12.0
<b>Enfermedad infecciosa b</b>			
No	70 431	95.1	94.9- 95.3
Si	3 622	4.9	4.7- 5.1
<b>Discapacidad</b>			
No	51 944	70.1	69.8- 70.5
Leve	10 747	14.5	14.3- 14.8
Moderado	7 464	10.1	9.9- 10.3
Severo	3 898	5.3	5.1- 5.4
<b>Depresión</b>			
No	72 004	97.2	97.1- 97.4



Si	2 049	2.8	2.7- 2.9
a Enfermedad pulmonar, hipertensión, diabetes y cáncer			
b Tuberculosis, infección de transmisión sexual y VIH/Sida			
IC 95%: intervalo de confianza al 95%			

**Tabla 2.** Diferencias según la presencia de depresión en personas privadas de su libertad de Perú (n=74053)

Características	Depresión		Valor de p
	No	Si	
<b>Sexo</b>			< 0,001
Hombre	68 123 (97,6)	1637 (2,4)	
Mujer	3881 (90,4)	412 (9,6)	
<b>Grupos etarios</b>			< 0,001
18 a 29	25 224 (98,4)	421 (1,6)	
30 a 44	31 154 (97,2)	883 (2,8)	
45 a 64	14 446 (95,9)	624 (4,1)	
65 a más	1 180 (90,7)	121 (9,3)	
<b>Estado civil</b>			< 0,001
Conviviente/casado	36 171 (97,2)	1 055 (2,8)	
Viudo /separado /divorciado	4 142 (94,8)	228 (5,2)	
Soltero	31 691 (97,6)	766 (2,3)	
<b>Educación</b>			< 0,001
Sin estudios/inicial	1 705 (96,1)	69 (3,9)	
Primaria	18 048 (96,8)	598 (3,2)	
Secundaria	43 435 (97,7)	1 011 (2,3)	
Superior	8 816 (95,9)	371 (4,0)	
<b>Seguro de salud</b>			< 0,001
Si	40 297 (96,6)	1 416 (3,4)	
No	31 707 (98,0)	633 (1,9)	
<b>Religión</b>			< 0,001
No	5 716 (98,2)	105 (1,8)	
Si	66 288 (97,2)	1 944 (2,9)	
<b>Hijos</b>			< 0,001
No	18 690 (98,1)	370 (1,9)	
Si	53 314 (97,0)	1 679 (3,1)	

<b>Discriminación</b>			< 0,001
No	59 740 (97,8)	1 346 (2,2)	
Si	12 264 (94,6)	703 (5,4)	
<b>Identidad sexual</b>			< 0,001
Heterosexual	53 543 (97,3)	1 488 (2,7)	
Bisexual	489 (93,1)	36 (6,9)	
Homosexual	305 (90,2)	33 (9,8)	
No responde	17 667 (97,3)	492 (2,7)	
<b>Autoidentificación étnica</b>			< 0,001
Indígena	10 161 (96,3)	394 (3,7)	
Afroperuano	7 845 (97,7)	184 (2,3)	
Blanco	7 372 (97,3)	208 (2,7)	
Mestizo	41 010 (97,4)	1 115 (2,7)	
Otros/no sabe/no responde	5 616 (97,4)	148 (2,6)	
<b>Programa en cárcel</b>			< 0,001
No	53 599 (97,4)	1 406 (2,6)	
Si	18 405 (96,6)	643 (3,4)	
<b>Visitas familiares</b>			0,002
Semanal	23 038 (97,5)	589 (2,5)	
Mensual	25 699 (97,3)	727 (2,8)	
Anual	12 560 (97,1)	375 (2,9)	
Nunca	8 835 (96,7)	301 (3,3)	
Otros/no sabe/no responde	1 872 (97,1)	57 (3,0)	
<b>Enfermedad crónica a</b>			< 0,001
No	64 132 (98,2)	1 207 (1,9)	
Si	7 872 (90,3)	842 (9,7)	
<b>Enfermedad infecciosa b</b>			< 0,001
No	68 553 (97,3)	1 878 (2,7)	
Si	3 451 (95,3)	171 (4,7)	
<b>Discapacidad</b>			< 0,001
No	51 061 (98,3)	883 (1,7)	
Leve	10 336 (96,2)	411 (3,8)	
Moderado	7 015 (94,0)	449 (6,0)	
Severo	3 592 (92,2)	306 (7,9)	

- a Enfermedad pulmonar, hipertensión, diabetes y cáncer  
 b Tuberculosis, infección de transmisión sexual y VIH/Sida  
 c Chi cuadrado  
 d T de Student

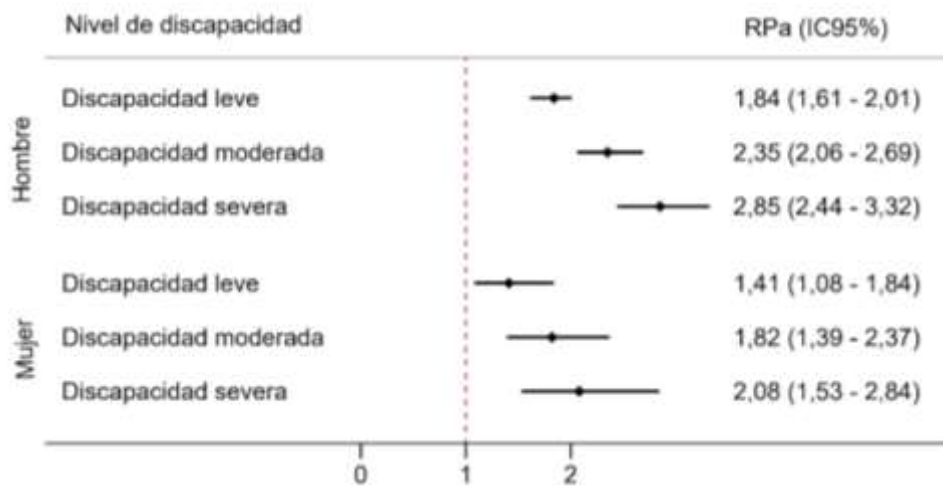
<b>Tabla 3. Análisis multivariado en personas privadas de su libertad de Perú (n=74053)</b>				
<b>Características</b>	<b>Modelo crudo</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Modelo ajustado</b>	<b>Valor de p</b>
	<b>RP (IC95%)</b>		<b>RP (IC95%)</b>	
<b>Sexo</b>				
Hombre	Referencia		Referencia	
Mujer	4,09 (3,67 – 4,56)	< 0,001	2,60 (2,31 – 2,92)	< 0,001
<b>Grupos etarios</b>				
18 a 29	Referencia		Referencia	
30 a 44	1.68 (1,49 – 1,88)	< 0,001	1.19 (1,01 – 1,41)	0,036
45 a 64	2,52 (2,23 – 2,85)	< 0,001	1,09 (0,81 – 1,47)	0,556
65 a más	5,66 (4,63 – 6,93)	< 0,001	1,63 (1,00 – 2,65)	0,048
<b>Estado civil</b>				
Conviviente/casado	Referencia		Referencia	
Viudo /separado /divorciado	1.84 (1,59 – 2,12)	< 0,001	1.20 (1,04 – 1,39)	0,014
Soltero	0.83 (0,76 – 0,91)	< 0,001	0.99 (0,89 – 1,10)	0,866
<b>Educación</b>				
Sin estudios/inicial	Referencia		Referencia	
Primaria	0,82 (0,64 – 1,06)	0,129	1,27 (0,99 – 1,63)	0,064
Secundaria	0,58 (0,46 – 0,75)	< 0,001	1,22 (0,95 – 1,57)	0,122
Superior	1,04 (0,80 – 1,34)	0,775	1,67 (1,28 – 2,18)	< 0,001
<b>Seguro de salud</b>				
Si	Referencia		Referencia	
No	0.58 (0,52 – 0,63)	< 0,001	0.79 (0,72 – 0,87)	< 0,001
<b>Religión</b>				
No	Referencia		Referencia	
Si	1.58 (1,30 – 1,92)	< 0,001	1.16 (0,95 – 1,42)	0,135
<b>Hijos</b>				
No	Referencia		Referencia	
Si	1,57 (1,40 – 1,76)	< 0,001	1,05 (0,92 – 1,21)	0,409

<b>Discriminación</b>				
No	Referencia		Referencia	
Si	2.46 (2,24 – 2,69)	< 0,001	1.79 (1,63 – 1,97)	< 0,001
<b>Identidad sexual</b>				
Heterosexual	Referencia		Referencia	
Bisexual	2,53 (1,82 – 3,53)	< 0,001	1,68 (1,20 – 2,34)	0,002
Homosexual	3,61 (2,56 – 5,10)	< 0,001	1,84 (1,29 – 2,63)	0,001
No responde	1,00 (0,9 – 1,11)	0,969	0,98 (0,89 – 1,09)	0,765
<b>Autoidentificación étnica</b>				
Indígena	Referencia		Referencia	
Afroperuano	0,61 (0,51 – 0,73)	< 0,001	0,98 (0,83 – 1,14)	0,772
Blanco	0,73 (0,62 – 0,87)	< 0,001	1,01 (0,87 – 1,17)	0,878
Mestizo	0,71 (0,63 – 0,79)	< 0,001	1,24 (1,10 – 1,40)	< 0,001
Otros/no sabe/no responde	0,69 (0,57 – 0,83)	< 0,001	0,98 (0,82 – 1,16)	0,785
<b>Programa en cárcel</b>				
No	Referencia		Referencia	
Si	1,32 (1,20 – 1,45)	< 0,001	1,09 (0,99 – 1,20)	0,087
<b>Visitas familiares</b>				
Semanal	Referencia		Referencia	
Mensual	1,10 (0,99 – 1,23)	0,075	1,04 (0,94 – 1,17)	0,427
Anual	1,16 (1,02 – 1,32)	0,022	0,96 (0,84 – 1,10)	0,542
Nunca	1,32 (1,15 – 1,52)	< 0,001	1,11 (0,96 – 1,28)	0,145
Otros/no sabe/no responde	1,18 (0,90 – 1,55)	0,22	1,04 (0,79 – 1,37)	0,756
<b>Enfermedad crónica a</b>				
No	Referencia		Referencia	
Si	5,23 (4,79 – 5,71)	< 0,001	3,18 (2,88 – 3,50)	< 0,001
<b>Enfermedad infecciosa b</b>				
No	Referencia		Referencia	
Si	1,77 (1,51 – 2,07)	< 0,001	1,27 (1,08 – 1,49)	0,004
<b>Discapacidad</b>				
No	Referencia		Referencia	
Leve	2,25 (2,00 – 2,53)	< 0,001	1,74 (1,55 – 1,96)	< 0,001
Moderado	3,54 (3,16 – 3,96)	< 0,001	2,24 (1,99 – 2,53)	< 0,001
Severo	4,62 (4,05 – 5,26)	< 0,001	2,69 (2,35 – 3,09)	< 0,001

RP: razón de prevalencia, IC 95%: intervalo de confianza al 95%  
 a Enfermedad pulmonar, hipertensión, diabetes y cáncer  
 b Tuberculosis, infección de transmisión sexual y VIH/Sida

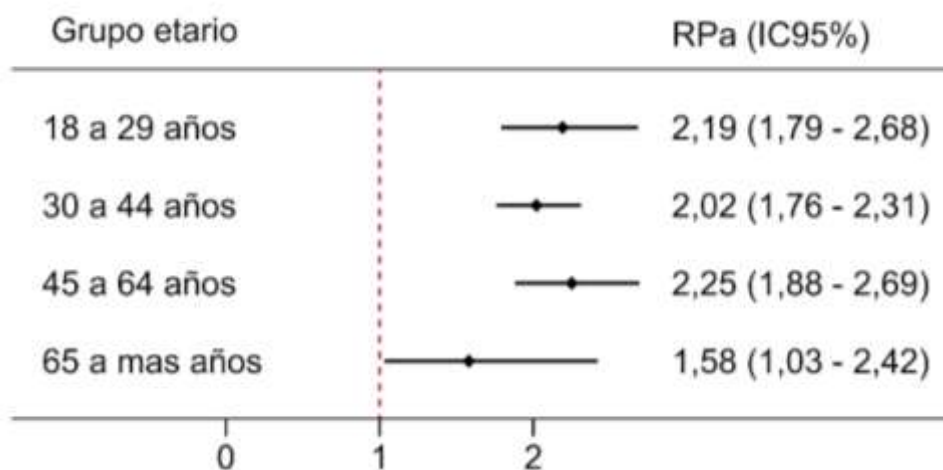
Figuras

**Figura 1.** Diferencias según sexo en la asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en las personas privadas de su libertad de Perú.



RPa: razón de prevalencia del modelo ajustado por grupo etario, estado civil, educación, seguro de salud, religión, discriminación, identidad sexual, autoidentificación étnica, programa en cárcel, visitas familiares, enfermedad crónica y enfermedad infecciosa

**Figura 2.** Diferencias según grupo etario en la asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en las personas privadas de su libertad de Perú.



RPa: razón de prevalencia del modelo ajustado por sexo, estado civil, educación, seguro de salud, religión, discriminación, identidad sexual, autoidentificación étnica, programa en cárcel, visitas familiares, enfermedad crónica y enfermedad infecciosa



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 476 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021**

Villa el Salvador, 15 de julio del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD EN PERÚ "**.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano**.

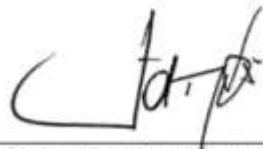
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD EN PERÚ "**, presentado por los alumnos **MARÍA SOLEDAD ÑAUPARI BARBOZA y CHRISTIAN ENRIQUE URQUISO DE LA CRUZ**, con N° de registro: **344-2021-PRE15**.

**ART. 2° Nombrar** al Docente Jhonnel Alarco, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

[RPMESP] Acuse de recibo del envío  



RPMESP <rpmesp@ins.gob.pe>



Para: María Soledad Ñaupari Barboza y 1 usuarios más

Mar 18/04/2023 16:25

Hola,

MD, J. Jhonnell Alarco ha enviado el manuscrito "Asociación entre la condición de discapacidad y la depresión en personas privadas de su libertad en Perú " a Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactarme. Le agradecemos que haya elegido esta revista para dar a conocer su obra.

RPMESP

--

*Aviso de confidencialidad: El sistema de correo electrónico del Instituto Nacional de Salud, así como toda la información contenida en éste, están destinados únicamente para fines laborales, cualquier otro uso contraviene las políticas del Instituto Nacional de Salud. Este correo electrónico y/o material adjunto es para uso exclusivo de la entidad o de la persona / entidad a la que expresamente se le ha enviado, y puede contener información confidencial o material privilegiado. Si usted no es el destinatario legítimo del mismo, por favor repórtelo inmediatamente al remitente del correo y bórralo. Cualquier revisión, retransmisión, difusión, divulgación, copia y/o adulteración o cualquier otro uso de este correo, por personas o entidades distintas a las del destinatario legítimo, queda expresamente prohibido. Este correo electrónico no pretende ni debe ser considerado como parte de ninguna relación legal o contractual.*

LINK de la pagina: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp>