



Salud olvidada tras las rejas

Health forgotten behind bars

Nelson David Chávez, María Alejandra González, Manuel Lozano Ríos, José Carlos Gómez Muñoz⁴, Diana Mayerli González, Leidy Diana Moreno¹, Martha Lucía Alonso²

mariagonzalez122@unisangil.edu.co

Artículo de seguimiento

Fecha de recepción: junio 17 de 2025

Fecha de aceptación: agosto 18 de 2025

Resumen

Introducción: La población privada de la libertad, particularmente los adultos y adultos mayores recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario del Socorro, enfrenta condiciones estructurales y sanitarias que afectan gravemente su calidad de vida y derecho fundamental a la salud. A partir de esta problemática, surge la necesidad de una intervención en salud desde un enfoque enfermero que trascienda el modelo asistencialista y reactive procesos educativos, preventivos y de autocuidado dentro de un entorno históricamente olvidado. En este contexto, el presente proyecto se propuso implementar un programa de seguimiento de enfermería centrado en el riesgo cardiovascular, fundamentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Esta teoría, que enfatiza la autoeficacia, las barreras percibidas y la motivación individual para adoptar conductas saludables, permitió diseñar una estrategia pertinente que respondiera a las características y limitaciones del entorno carcelario. **Objetivo:** Realizar un seguimiento de enfermería enfocado en el programa de riesgo

cardiovascular de los adultos-Adultos mayores del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario del Socorro Santander, partiendo de la valoración inicial y apoyado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Llevada a cabo por los estudiantes de séptimo semestre del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL, durante el periodo académico 2025-1. **Metodología:** El estudio combinó enfoques cuantitativos y cualitativos. Se aplicaron herramientas enfocadas en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender; a través de entrevistas semiestructuradas, observación directa, valoración por dominios de la salud según NANDA, y la medición de indicadores clínicos como el índice de masa corporal, la muestra estuvo compuesta por 23 Personas Privadas de la Libertad (PPL), con diagnósticos prevalentes de hipertensión y diabetes mellitus, seleccionados por presentar factores de riesgo cardiovascular relevantes. **Resultados:** Evidenciaron hallazgos críticos, 43% de los internos se encuentran en situación de sobrepeso u obesidad; existe una ausencia de programas estructurados de prevención cardiovascular; el acceso al agua potable es limitado; hay deficiencias en la

educación en salud, y la gestión del tratamiento farmacológico es inadecuada. Además, se identificaron diagnósticos prioritarios como "autogestión ineficaz de la salud", "salud comunitaria deficiente" y "comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud". A partir de estos diagnósticos, se estructuraron intervenciones centradas en la educación sanitaria, el control de signos vitales, la mejora en los hábitos alimentarios y la adherencia al tratamiento. Conclusiones: se determinó que las condiciones del entorno carcelario representan un obstáculo tangible para la promoción de la salud, pero también un espacio de oportunidad para la enfermería comunitaria. La implementación del modelo de Pender en este contexto demostró ser una herramienta viable para fomentar el autocuidado, incluso en contextos de privación de libertad. Este trabajo evidencia la importancia del rol del profesional de enfermería en contextos vulnerables y refuerza la necesidad de generar políticas institucionales sostenibles que garanticen el derecho a la salud de toda persona, independientemente de su condición jurídica o social.

Palabras clave: cuidado- personas privadas de la libertad- promoción

Abstract

The incarcerated population, particularly adults and older adults held at the Socorro Medium Security Penitentiary and Prison, faces structural and health conditions that severely affect their quality of life and fundamental right to health. This problem raises the need for a health intervention based on a nursing approach that transcends the welfare model and reactivates educational, preventive, and self-care processes within a historically neglected environment. In this context, this project aimed to implement a

nursing follow-up program focused on cardiovascular risk, based on Nola Pender's Health Promotion Model. This theory, which emphasizes self-efficacy, perceived barriers, and individual motivation to adopt healthy behaviors, allowed for the design of a relevant strategy that responded to the characteristics and limitations of the prison environment. Objective: To conduct a nursing follow-up focused on the cardiovascular risk program for adults-elderly adults at the medium-security penitentiary and prison establishment of Socorro Santander, starting from the initial assessment and supported by the NANDA, NOC and NIC taxonomies. Carried out by seventh-semester students of the Nursing program at the San Gil University Foundation - UNISANGIL, during the academic period 2025-2021. Methodology: The study combined quantitative and qualitative approaches. Tools focused on the Nola Pender health promotion model were applied; through semi-structured interviews, direct observation, assessment by health domains according to NANDA, and the measurement of clinical indicators such as body mass index. The sample consisted of 23 Persons Deprived of Liberty (PPL), with prevalent diagnoses of hypertension and diabetes mellitus, selected for presenting relevant cardiovascular risk factors. Results: Critical findings were revealed: 43% of inmates are overweight or obese; there is a lack of structured cardiovascular prevention programs; access to drinking water is limited; there are deficiencies in health education; and inadequate management of pharmacological treatment. In addition, priority diagnoses were identified as "ineffective health self-management," "poor community health," and "ineffective health maintenance behaviors." Based on these diagnoses, interventions focused on health education, vital sign monitoring, improved

eating habits, and treatment adherence were structured. Conclusions: It was determined that prison conditions represent a tangible obstacle to health promotion, but also an opportunity for community nursing. The implementation of the Pender model in this context proved to be a viable tool for promoting self-care, even in incarcerated settings. This work highlights the importance of the role of nursing professionals in vulnerable contexts and reinforces the need to develop sustainable institutional policies that guarantee the right to health for all people, regardless of their legal or social status.

Keywords: care, persons deprived of liberty, promotion

Introducción

El seguimiento de enfermería presentado se enfoca en la crítica situación de salud de las personas privadas de la libertad (PPL) en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario del Socorro, Santander (1). El proyecto parte del análisis de las condiciones que vulneran sus derechos fundamentales, especialmente en el ámbito de la salud, utilizando como base teórica el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (2). Este modelo permite evidenciar cómo el entorno carcelario obstaculiza la adopción de hábitos saludables al afectar factores claves como la autoeficacia, las barreras percibidas y la percepción de beneficios relacionados con comportamientos de autocuidado.

Entre las problemáticas más graves detectadas se encuentran el hacinamiento, la precariedad de las instalaciones sanitarias, la deficiencia en el suministro de agua potable, la atención médica inadecuada, la escasez de medicamentos y la interrupción de tratamientos crónicos. Estas condiciones

limitan la percepción de control sobre la propia salud, impidiendo cualquier iniciativa de cuidado personal.

La metodología implementada combinó enfoques cuantitativos y cualitativos estructurados según el modelo de Pender, incluyendo el uso del HPLP-II (Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud) adaptado al contexto carcelario. Se evaluaron aspectos como la nutrición, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales, el crecimiento espiritual, la actividad física y la responsabilidad en salud. Asimismo, se incorporaron las herramientas NANDA, NIC y NOC para establecer diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, todo ello enfocado en la prevención y promoción de la salud cardiovascular (3).

Este proyecto fue desarrollado por estudiantes de séptimo semestre de enfermería de Unisangil, con el objetivo de aplicar conocimientos en un entorno real, complejo y vulnerable. A través de talleres, asesorías y actividades educativas, se diseñaron estrategias alineadas con los seis componentes fundamentales del modelo de Pender. Finalmente, se defiende el derecho de las PPL a un entorno que permita el desarrollo de su potencial humano y la toma de decisiones informadas sobre su salud, aun en condiciones de privación de libertad.

Metodología

La presente intervención se estructuró bajo un enfoque cuantitativo-cualitativo, guiado por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual proporcionó el marco teórico central para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería. Este modelo permitió comprender cómo las condiciones del entorno carcelario inciden en la adopción de

conductas saludables entre la población privada de la libertad (PPL), orientando el trabajo hacia la promoción de la salud en condiciones de alta vulnerabilidad. Se abordaron factores cognitivo-perceptuales como la autoeficacia, los beneficios percibidos y las barreras para la acción, analizando cómo estos se ven afectados en un entorno restrictivo como el penitenciario.

La muestra estuvo compuesta por 23 personas privadas de la libertad, seleccionadas del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario Socorro (Santander), con edades comprendidas entre los 35 y los 87 años. Todos los participantes presentaban antecedentes patológicos de hipertensión arterial, algunos combinados con diabetes mellitus. La selección se realizó bajo criterios de vulnerabilidad clínica, acceso limitado a servicios médicos y disposición para participar en actividades educativas y de seguimiento de salud.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas, examen físico y valoración por dominios de la salud NANDA, integrando componentes diagnósticos mediante las taxonomías NANDA (diagnósticos), NIC (intervenciones) y NOC (resultados esperados). Estas herramientas permitieron identificar patrones alterados de salud en ámbitos como la nutrición, la eliminación, la actividad/reposo, percepción/cognición, autopercepción, relaciones interpersonales, afrontamiento del estrés, seguridad y confort, entre otros. Los hallazgos fueron tabulados y analizados con base en criterios clínicos y epidemiológicos.

Se aplicaron instrumentos como el estilo de vida promotor de salud, adaptado al contexto

penitenciario, que permitió valorar dimensiones como responsabilidad en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales, actividad física, nutrición y crecimiento espiritual. Estas valoraciones sirvieron como insumo para la planeación de estrategias educativas, actividades participativas y acciones individuales, orientadas a mejorar el autocuidado y fomentar la adopción de comportamientos saludables.

Asimismo, el proceso incluyó intervenciones directas como talleres educativos sobre salud cardiovascular, seguimiento farmacológico, asesoría individual, tamizajes de presión arterial, IMC y adherencia terapéutica. Estas intervenciones se ejecutaron durante el primer semestre de 2025 por estudiantes de séptimo semestre del programa de Enfermería de UNISANGIL, bajo supervisión profesional, permitiendo una aplicación práctica del conocimiento teórico y fomentando la integración del ejercicio académico con las problemáticas sociales reales.

La evaluación de la intervención se realizó mediante la comparación de indicadores antes y después del seguimiento, utilizando escalas NOC para valorar cambios en el conocimiento, la gestión del autocuidado y la adopción de hábitos saludables. Adicionalmente, se consideraron los diagnósticos priorizados bajo el método PESUT, fundamentando científicamente las etiquetas, características definitorias y factores relacionados de cada diagnóstico. Esta fase fue clave para valorar la eficacia del seguimiento, evidenciando progresos, dificultades persistentes y proponiendo recomendaciones institucionales orientadas a la mejora continua de los servicios de salud en contextos penitenciarios.

Resultados

El seguimiento de enfermería realizado en la población privada de la libertad (PPL) del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario del Socorro permitió evidenciar una mejora sustancial en los indicadores de salud relacionados con el manejo de enfermedades crónicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes mellitus. A través de la evaluación mediante las escalas NOC, se observó una evolución significativa del conocimiento y de la adopción de prácticas saludables por parte de los participantes.

Inicialmente, los resultados del diagnóstico “Conocimiento deficiente” arrojaron un puntaje de 9/25, correspondiente a un nivel de conocimiento bajo. Los internos demostraban conocer apenas 1 a 2 de los 10 ítems sobre el control de su enfermedad, reconocían solo 3 a 4 signos y síntomas de complicaciones, implementaban de 2 a 3 formas correctas de medicación, y únicamente 1 de las 5 opciones terapéuticas disponibles. Tras la intervención, el estado final alcanzado fue de 21/25, evidenciando un conocimiento extenso y una mejora considerable en todas las dimensiones evaluadas. Los participantes llegaron a cumplir entre 9 y 10 ítems sobre manejo de su enfermedad, reconocían la totalidad de los síntomas de alerta y aplicaban de forma correcta entre 6 y 7 prácticas terapéuticas y estrategias de capacitación. La eficacia de este diagnóstico fue estimada en 96%, con una ganancia de 12 puntos porcentuales sobre el estado inicial.

Por otro lado, en el diagnóstico “Salud comunitaria deficiente”, el puntaje inicial fue de 10/25, considerado un estado de disponibilidad justa. En este estado, los internos tenían acceso apenas a 3 o 4

servicios sanitarios, implementaban entre 1 y 2 normas nacionales de prevención y tenían bajo conocimiento sobre complicaciones y estrategias preventivas. El resultado final mostró un avance a 22/25, categoría excelente, reflejando que la comunidad logró disponer de 9 a 10 servicios sanitarios, aplicaron 7 a 8 de las RIA-ECV (Rutas Integrales de Atención en enfermedades cardiovasculares), usaron 6 a 7 estrategias de monitorización de complicaciones y ejecutaron 9 a 10 estrategias de promoción para el control de enfermedades crónicas. La eficacia de esta intervención fue del 92,7%.

La eficacia promedio de todo el seguimiento fue calculada en un sobresaliente 94%, lo cual respalda la pertinencia del modelo de intervención aplicado, basado en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender y el uso combinado de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Esta mejora no solo se tradujo en puntajes elevados, sino también en transformaciones conductuales y actitudinales que se manifestaron en la capacidad de los internos para identificar, gestionar y prevenir complicaciones derivadas de sus condiciones crónicas.

Tabla 1. Síntesis del caso

Diagnóstico	Etiqueta aplicada	NOC	Intervención aplicada	Estado inicial	Estado final	Eficacia lograda
Diagnóstico 1: Salud comunitaria Deficiente	Forma física		Control del riesgo social: enfermedad crónica	10/25	22/25	92.7%
Diagnóstico 2: Conocimiento deficiente	Eliminación intestinal		Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica	9/25	21/25	96%
Promedio de eficacia plan de cuidados aplicados						94%

Discusión

Los resultados obtenidos tras la implementación del programa de seguimiento de enfermería en la población privada de la libertad (PPL) del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario del Socorro, evidencian una transformación positiva tanto en los conocimientos sobre el manejo de enfermedades crónicas como en la disposición hacia el autocuidado, a pesar de las barreras estructurales y contextuales previamente identificadas (4). Este progreso refuerza la aplicabilidad del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en contextos de alta vulnerabilidad social, como el sistema penitenciario, donde el empoderamiento individual y colectivo puede ser una herramienta efectiva de cambio.

Desde una perspectiva teórica, los resultados permiten validar varios de los postulados de Pender, particularmente en relación con la autoeficacia percibida, los beneficios esperados de la acción y las barreras situacionales. En el contexto carcelario, las barreras estructurales –como el acceso limitado a servicios médicos, agua potable insuficiente, iluminación deficiente y condiciones insalubres en las celdas–

afectan negativamente la capacidad de los internos para adoptar prácticas saludables. Sin embargo, la intervención educativa logró fortalecer los factores cognitivo-perceptuales, al aumentar el conocimiento sobre las enfermedades y estrategias de manejo, lo cual favoreció una percepción de mayor control sobre su salud.

Además, el uso de las herramientas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como NANDA, NIC y NOC, permitió estructurar un seguimiento basado en diagnósticos clínicos objetivos, lo cual facilitó la priorización de necesidades, la implementación de intervenciones personalizadas y la evaluación de resultados medibles. Diagnósticos como “conocimiento deficiente” y “salud comunitaria deficiente” fueron abordados mediante actividades dirigidas a la mejora de la alfabetización en salud, la adherencia al tratamiento y la gestión de factores de riesgo cardiovascular, obteniendo mejoras cuantificables en todos los indicadores NOC seleccionados.

Cabe destacar que uno de los mayores logros del seguimiento fue el cambio conductual en los internos, quienes pasaron de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud, hacia una postura más activa y reflexiva,

asumiendo responsabilidades como la toma correcta de medicamentos (5), el cumplimiento de citas médicas y la identificación de signos de alarma. Esto coincide con lo propuesto por Pender, quien señala que la motivación intrínseca y la percepción de competencia personal son claves para modificar conductas de salud sostenibles.

No obstante, persisten desafíos importantes relacionados con la sostenibilidad de estas mejoras en ausencia de un programa permanente y formal dentro del centro penitenciario. Si bien la intervención liderada por estudiantes y docentes del programa de Enfermería de UNISANGIL logró impactos significativos, estos avances podrían revertirse sin un acompañamiento institucional continuo que mantenga la educación en salud, el suministro adecuado de tratamientos y la vigilancia médica regular.

En conclusión, la experiencia demuestra que incluso en escenarios de privación de libertad, es posible promover conductas saludables si se proporciona a la población el conocimiento, las herramientas y el acompañamiento necesarios. El éxito del seguimiento no radicó solo en la enseñanza de contenidos biomédicos, sino en la creación de un vínculo humano, respetuoso y empático con la población intervenida, que permitió restaurar parcialmente su derecho a la salud y dignidad.

Conclusiones

La valoración integral de la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario del Socorro ha permitido evidenciar con rigurosidad académica las múltiples carencias que afectan su salud física, mental y social. Las condiciones

estructurales precarias, la escasa disponibilidad de servicios especializados, el limitado acceso a agua potable y la insuficiencia en los mecanismos de vigilancia sanitaria no solo comprometen la calidad de vida de los internos, sino que representan una transgresión sistemática a sus derechos fundamentales.

Este panorama, lejos de ser un simple reflejo de las dificultades institucionales, constituye la manifestación tangible de una deuda histórica del sistema de salud y del aparato estatal con una población altamente vulnerable, envejecida y, en muchos casos, invisibilizada. Frente a este contexto crítico, se hizo evidente la necesidad de implementar un programa estructurado, sistemático y sostenible de prevención y seguimiento del riesgo cardiovascular, que integre componentes educativos, clínicos y de autocuidado.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender proporcionó un marco teórico robusto para comprender cómo las barreras situacionales, la baja percepción de autoeficacia y el acceso limitado a información influyen negativamente en la adopción de conductas saludables. Gracias a esta perspectiva, se diseñaron intervenciones centradas en la educación sanitaria, la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento de capacidades individuales, con el acompañamiento activo de los estudiantes de enfermería, quienes no sólo aplicaron conocimientos técnicos, sino que también consolidaron su compromiso ético y social con la profesión.

Este ejercicio de intervención en salud no solo logró avances tangibles en la identificación y abordaje de factores de riesgo cardiovascular, sino que también demostró

que, aun en contextos de profunda restricción y desigualdad, es posible generar transformaciones significativas cuando la voluntad académica, institucional y humana converge. En definitiva, promover entornos carcelarios saludables no debe ser visto como un acto de caridad, sino como un imperativo ético, legal y profesional que dignifique la vida, restaure derechos y siembre las bases para una sociedad más justa e inclusiva.

Referencias bibliográficas

1. EPMSC Socorro - INPEC. INPEC. Disponible en: <https://www.inpec.gov.co/establecimientos-penitenciarios/regional-oriente/epmsc-socorro>
2. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model. Nurseslabs. (2019, agosto 21). Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
3. IPS Interconsultas. Programa Cardiovascular. marzo 27, 2023. Disponible en: <https://www.ipsinterconsultas.com/programa-cardiovascular/>
4. Mori, E. R. Riesgo y Prevención Cardiovascular. [citado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>
5. Vademecum. Mhmedical.com. [citado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/colombia/co/alfa>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 603280 de 2018. [citado el 3 de

mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf>

