



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS.  
CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”.**

**CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL  
TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA:**

**AGUIRRE PAREDES JHENYFER KARINA  
ORCID: 0000-0002-7719-2405**

**ASESORA:**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES  
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE-PERU**

**2016**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Aguirre Paredes, Jhenyfer Karina  
ORCID: 0000-0002-7719-2405  
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA:**

Vílchez Reyes, María Adriana  
ORCID: 0000-0001-5412-2968  
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Dra. Enf. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID:0000-0002-1205-7309

**FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**Dra. Enf. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

ORCID: 0000-0002-4779-0113

**PRESIDENTA**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

ORCID: 0000-0003-4213-0682

**MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

ORCID:0000-0002-1205-7309

**MIEMBRO**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**ASESORA**

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico primeramente a Dios por darme la vida, por permitirme gozar de una buena salud, por poner en mí confianza y fe para fortalecerme como persona y cumplir con mis sueños.

A mis padres, Vilma y Domingo, porque sé que, a pesar de todas las llamadas de atención, me aman y quieren lo mejor para mí, gracias por su cálido amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos, Ricardo, Jhazmin, Gabriel, Luz; en especial a María y a mis abuelos Macario y Marcelina, que están en el cielo, porque sé que estarían muy orgullosos de mí, por todo lo que he logrado, porque han sido mi motor y motivo de luchar por mis sueños y por querer ser un ejemplo a seguir. A pesar de todas las discrepancias que hayamos tenido los amo mucho.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por permitirme disfrutar de las maravillas de esta vida y hacerme entender que después de una tormenta hay un nuevo amanecer.

A mis padres:

Por su paciencia, por poner su confianza en que lograría cumplir mis metas, por acompañarme siempre en mi camino y apoyarme en las decisiones que tome.

A los docentes:

Por entregarnos buenos conocimientos y prepararnos como futuros, buenos profesionales capaces y eficientes para el desarrollo de la sociedad de nuestro país.

## RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto del centro penitenciario “Cambio Puente”. Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 119 adultos, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos y relacionado con la vivienda menos de la mitad de adultos del Centro penitenciario Cambio Puente pertenecen al grupo adultos maduros, la mayoría tienen grado de instrucción de secundaria incompleta/completa; la totalidad tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00. En los determinantes de estilos de vida, la totalidad no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad refieren no fumar actualmente, pero han fumado antes, menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, en los alimentos la totalidad consume a diario fideos y arroz, más de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana frutas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario (tópico), y no reciben apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Adultos, Determinantes de la Salud

## ABSTRACT

This research project was descriptive quantitative, with one box design. General objective is to describe the determinants of health Adult Correctional Center "Change Bridge". Chimbote, 2015. The sample universe consisted of 119 adults, who were applied an instrument: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their statistical respective graphs, with the following results: In the biosocioeconómicos determinants and housing-related less than half of adults in the prison Center Change Bridge belong to mature adults group, most have education level of incomplete / completed secondary education; all have a lower income of S /. 750.00. The determinants of lifestyles, all do not consume alcoholic beverages, more than half relate not currently smoking but had smoked before, less than half sleep 6 to 8 hours, the physical activity they do in their spare time is walking, all food consumed daily noodles and rice, more than half consume 1 or 2 times a week fruit. The determinants of social and community networks, more than half were treated in the last 12 months in the prison (topical), and receive no organized social support.

**Keywords:** Adults, Determinants of Health

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TITULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA:</b>	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	23
<b>III. METODOLOGÍA:</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	31
3.2 Población y muestra.....	31
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matiz de Consistencia.....	46
3.7 Principios éticos.....	48
<b>IV. RESULTADOS:</b>	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	60
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>94</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1**.....49

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

**TABLA 2**.....50

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

**TABLA 3**.....53

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

**TABLA 4, 5, 6**.....56

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO	DE	TABLA
1.....		113

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

GRÁFICO	DE	TABLA
2.....		115

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

GRÁFICO	DE	TABLA
3.....		121

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

GRÁFICO	DE	TABLA	4,	5,
6.....		125		

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El sistema nacional penitenciario viene atravesando, en la última década, una grave crisis, debido al hacinamiento de los internos, la falta de mantenimiento de las cárceles y la carencia de recursos. Esta situación ha provocado una gran negatividad en cuanto a la salud de los reclusos y la seguridad penal.

La situación varía según cada país, pero puede señalarse como una característica común a todos los hacinamientos, que genera mayores inconvenientes en materia de salud y de violencia también (1).

La salud no suele ser una prioridad en los presupuestos nacionales penitenciarios porque muchas veces las autoridades están más concentradas en cuestiones de seguridad y control, como la prevención de fugas e incidentes. Con frecuencia, la salud penitenciaria tiene un presupuesto insuficiente y una estructura organizacional muy débil. Es muy difícil que la situación de salud de los internos mejore si no hay los recursos suficientes y un responsable con liderazgo que pueda conocer la situación, proponer actividades y hacer un seguimiento. Además, muchas veces, los planes nacionales del Ministerio de Salud, con sus programas dirigidos a la población materno-infantil, las mujeres gestantes/lactantes o los adultos mayores, no integran a las prisiones (2).

En las cárceles la salud debe jerarquizarse como parte de la salud pública. La OMS planteo que la salud publica debería de integrarse a los centros penitenciarios, ya que argumento que es en las prisiones donde se encuentra gran número de adultos en inadecuadas condiciones de salud,

también con distintas enfermedades crónicas, infecciosas y la práctica riesgosa como el consumo de sustancias tóxicas y bebidas alcohólicas; por estas situaciones es que la Organización Mundial de la Salud argumenta que también se debería brindar atención de calidad en la prisiones, con el fin de reducir el riesgo de morbi-mortalidad en los reos (3).

La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de una comunidad. Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. La Salud pública es una responsabilidad de los Gobiernos, a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población. La salud pública aplica instrumentos hacia la comunidad relacionados con el área de promoción de salud, con el área preventiva – vacunaciones, por ejemplo – y con el área asistencial, bajo forma de guías y protocolos de atención (3).

La vida de los adultos de los distintos centros penitenciarios del país, es poco saludable, ya que por el escaso espacio para el alojamiento, los malos hábitos de higiene personal y también de alimentos, en ocasiones la inadecuadas condiciones del recojo de agua, la falta de realización de actividad física y los altos índices de violencia entre reclusos; son problemas de salud que de una u otra manera van a repercutir de forma ineludible en la sociedad, en el sentido inverso, toda actuación de la

sociedad en el sentido de mejorar las condiciones de vida y salud de los presos repercutirán favorablemente en la sociedad.

La población privada de libertad mantiene contacto directo con el resto de la población, habitualmente reciben las visitas de niños y adultos, quienes permanecen varias horas en el medio penitenciario. Las personas privadas de su libertad se relacionan internamente con sus compañeros, con el personal penitenciario, externamente puede ser trasladada de un centro de reclusión a otro y recibir visitas de otros agentes externos (abogados, instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales, organizaciones, de derechos humanos, etc.). Muchos de los internos tienen

salidas transitorias o permiso para estudiar o trabajar fuera de la cárcel, y en algún momento logran la libertad regresando a su hogar con sus familiares y contexto social (3).

Los efectos negativos sobre la salud de las personas privada de su libertad no se limitan al entorno social, sino que se extienden hacia sus familias y al resto de la población. Toda acción que se implemente a favor de la salud de los presos, será beneficiosa para la salud de la población en general.

Por otro lado, los efectos de un entorno no saludable de la cárcel repercuten también en la población que vive cercana a la misma (aguas servidas, roedores, insectos, que pueden expandirse más allá de los límites carcelarios) (3).

La implementación de actividades de protección y promoción de la

salud, así como la prevención de las enfermedades para las personas privadas de su libertad dentro de los establecimientos penitenciarios contribuye a la salud pública del país, en la medida en que, tras la detección oportuna de riesgos, se facilita el desarrollo de acciones preventivas y asistenciales que se verán reflejados en mejores condiciones de salud de la población y en un manejo eficiente de los recursos en salud. La educación para la salud, la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica, por ejemplo, y los protocolos de atención son herramientas básicas de salud pública a aplicar en ámbito penitenciario (3).

Sin embargo, las cárceles en nuestro país están muy descuidadas y deterioradas en sus instalaciones y lo que es peor, existen un sin número de causas por las que se considera que no se puede llevar a cabo la readaptación; entre ellas, encontramos la corrupción por parte de algunas autoridades del INPE y la ociosidad de los reos de los centros penitenciarios. Este es un serio problema que sabemos que existe, pero de la misma manera se le da tan poco interés, que llegamos a pensar, son personas que no se les puede proporcionar solución alguna a su mala y errónea conducta, que hace que lleven una vida de manera incorrecta, en la que piensan que el delinquir es la mejor forma para poder sobrevivir y salir adelante (4).

El golpear a un reo, el trato inhumano, se pensaba que era la solución a su mala conducta y no se daban cuenta que lo único que se conseguía con eso era que el reo siguiera fomentando su odio y rencor, y así seguir

delinquiendo (4).

La realidad penitenciaria repercute en todas las dimensiones de la vida ciudadana y afecta el comportamiento de las personas en tanto que añade un ambiente de seguridad o inseguridad, de protección o indefensión pudiendo afectar el principio de autoridad y la dignidad de la persona humana. De modo particular, en los últimos cinco años, se ha duplicado la población penal. El hacinamiento aumentó de 68% en el 2015 a un hacinamiento crítico de 134% en el 2017. Por otra parte, es alarmante que 55 de los 66 penales en el Perú tengan en la actualidad más internos que plazas disponibles, lo cual debilita la calidad en la atención de los servicios de salud (5).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (6).

Frente a esta problemática no escapan los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” que se encuentra ubicado en el centro poblado Cambio Puente. Fue creado en el año de 1995, inaugurado por el presidente Alberto Fujimori Fujimori, en la actualidad hay 1838 internos,

entre hombres y mujeres, el centro penitenciario está dividido en 13 pabellones, de acuerdo al delito cometido y género. El actual director del reclusorio es el abogado Genaro Escamilo Gómez (7).

Cuentan con los servicios básicos de agua, energía eléctrica que solo se les proporciona por horas, el centro penitenciario “Cambio Puente” está elaborado de material noble. Este reclusorio cuenta con un tópico que atiende todos los días; el personal de salud que labora en el lugar es un médico, una Lic. de enfermería, un odontólogo, una obstetra, una nutricionista y tres técnicos de enfermería. Cabe resaltar que en dicho centro penitenciario existe problemas de hacinamiento, ya que fue construido para albergar aproximadamente a unos 950 reclusos, pero el número de adultos que habitan en la actualidad sobre pasa los límites, generando esto una sobre población en dicho centro. Los días de visita son miércoles, sábados y domingos (7).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

**Describir los determinantes de salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.**

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad,



grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

Finalmente, la investigación fue justificada en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud del Adulto en el Centro Penitenciario “Cambio Puente” y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes

sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación fue necesaria para el Puesto de Salud “Cambio Puente”, porque las conclusiones y recomendaciones pudieron contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, fue conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pudieron contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes pueden disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A Nivel Internacional:**

**Torres J, (8).** En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015”. Tuvo como objetivo Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Usando la metodología: Aproximación mixta desarrollada durante 2014. Obtuvo como resultado que la colonia catalogada, 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad). Concluyendo que los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad.

**Ruiz O, (9).** En su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad: Resultados desde el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja 2015”. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre los Determinantes Sociales de

la salud y la Discapacidad en la ciudad de Tunja a partir del Registro para la Localización, Caracterización de las personas con Discapacidad. Usando la metodología descriptivo transversal con fase correlacional; utilizó 2093 registros actualizados a septiembre 2010, el instrumento es una herramienta técnica, incluye factores personales, deficiencias en estructuras o funciones corporales. Obtuvo los siguientes resultados Las personas en edad de trabajar (de 10 años o más) son el 92,7% de este grupo poblacional. De este grupo, el 82% corresponde a población económicamente inactiva, no están trabajando ni buscando trabajo, es decir, el 26.4% está incapacitado permanentemente para trabajar y no cuenta con una pensión, el 3.3% también presenta una incapacidad permanente para trabajar pero cuenta con una pensión, el 5,3% se dedica a estudiar, el 3.1% realiza oficios del hogar, el 4,3% realiza actividades de autoconsumo, el 6,8% se dedica a otra actividad, y el 0,7% restante está pensionado o recibe algún tipo de renta.

**Darías S, (10).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud y Socioeconómicos en Canarias: el Caso de los Factores de Riesgo Cardiovascular, 2014. Cuyo objetivo fue Describir los Determinantes de la salud y Socioeconómicos en Canarias. Usando la metodología descriptivo transversal con fase correlacional. Donde los resultados obtenidos revelaron, que, respecto al aumento de la tasa de actividad en Canarias, a finales de 2005 llegó a representar el 60% de la población mayor de 16 años con un incremento de 1,27 puntos respecto al 2004. Este aumento afectó principalmente a los hombres con un 2,07 (71,11%) puntos, mientras que la tasa de incremento en mujeres fue de sólo en 0,48 puntos (49,02%).

Obteniendo las siguientes conclusiones, que el aumento de la ocupación por sectores económicos presenta un desigual reparto según el sexo. Para las mujeres el mayor crecimiento se ha producido en el sector servicios, mientras que para los hombres se produjo en todos los sectores, excepto en la construcción.

**Morris M,** (11). En su investigación denominado “Determinantes Sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón”, Bogotá 2015. Cuyo objetivo fue Identificar cuáles son los determinantes sociales de la alimentación en la población perteneciente al estrato 1, 2 Y 3 de la localidad de Fontibón. Usando la metodología descripción cualitativa, cuantitativa. Sus Resultados fueron que la mayoría de personas de los estratos 1, 2 y 3 no reportaron otro factor que determinara la distribución de alimentos en el hogar. En porcentaje se encontró que el 84% en estrato 1, el 86% en estrato 2 y el 80% en estrato 3 no reconocieron ningún otro factor. Los que, si identificaron algún otro factor determinante en la distribución de alimentos en el hogar, en porcentaje 8% en estrato1, 8% en 2 y 14% en estrato 3, reconocieron factores como dinero que se presentó más en los estratos 1 y 2, enfermedades que fue más evidente en el estrato 1, gustos, dieta y horas de llegada a la casa. Concluye que el estrato 1 el que mayor vulnerabilidad presenta, sin dejar a un lado los estratos 2 y 3, los factores a los que más debe darse atención para el primero de los estratos son: tipo de familia, escolaridad, número de personas por familias, disponibilidad del servicio de recolección de basuras, y numero de comidas que toman en el día, ya que es el estrato que mayor porcentaje de familias

presentó en las condiciones desfavorables respecto a estos factores, y que por tanto, se puede ver más comprometido el estado de salud y nutrición de las familias, por posibles asociaciones ya comentadas.

**Rincón M,** (12). En su investigación titulada “Características socioeconómicas y prácticas de cuidado en salud reproductiva en adultos jóvenes ” Encontró los siguientes resultados, que el lugar donde habitan, el acceso a servicios de salud y el nivel de escolaridad son determinantes socioeconómicos en las prácticas de cuidado en salud reproductiva de los adultos jóvenes , que se encuentran en niveles inferiores se ubican en un espacio de inequidad en el cuidado de su salud con relación a otras en mejores condiciones. El nivel de vida que se logra obteniendo vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. Se concluyó que los resultados de la investigación permitieron determinar, que las características socioeconómicas estudiadas como las condiciones económicas, culturales y ambientales

#### **A Nivel Nacional:**

**Paria D,** (13). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013”. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes. Usando la metodología Cuantitativo, descriptivo. Obteniendo los resultados siguientes que el mayor porcentaje de personas adultas jóvenes en un 56,6% (188) tienen una edad comprendida entre 20 – 40 años, el 52,7% (175) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 43,1% (143)

tiene un ingreso económico que va menos de 750 nuevos soles, el 48,5% (161) tienen la ocupación eventual. Concluye que: En los determinantes de salud socioeconómico: poco más de la mitad tiene grado de instrucción de Secundaria completa/ incompleta, menos de la mitad tienen ingreso económico de 750 nuevos soles y ocupación eventual. En Determinantes relacionados con la Vivienda: la mayoría presenta vivienda multifamiliar, el techo y las paredes de material noble, un número de dos a tres miembros por habitaciones. La mayoría tiene abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas para cocinar. En determinantes de estilos de vida, más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico, la mayoría no realiza alguna actividad. Consumen diariamente carne, huevos, fideos, pan, cereales, verduras. En los determinantes de redes sociales la mayoría se atendió en un centro de salud, más de la mitad no cuentan con algún tipo de seguro, el tiempo de espera fue largo y la calidad de atención fue buena.

**Loarte M,** (14). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. Cuyo objetivo fue Identificar los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Usando la metodología cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron que en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 70,0% (130) cuentan con viviendas unifamiliares, 66,1% (123) tienen piso de tierra, 93% (173) tienen techo de eternit, 93% (173) tienen paredes de adobe, 59,1 % (110) duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, 100% (186) tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% (161) cuenta con baño propio, 73,1%

(136) utilizan leña para cocinar, 100% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% (121) entierran y queman la basura, 100% (186) recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 91,9 % (171) eliminan su basura en montículo. Concluye que en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, casi todos perciben menos de 750 soles. La mitad duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se entierra, quema; eliminan su basura en montículo o campo limpio, todos tienen agua domiciliaria, energía eléctrica, recogen basura 1 vez/mes. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad caminan más de 20 minutos, 3 o más veces/semana consume fruta, carne, verduras, 1 vez/semana pescado, fideos a diario, la mayoría no fuma, ocasionalmente toma bebida alcohólica, camina, consume pan, cereales a diario, casi todos no realizan examen médico, se bañan 4 veces/semana, duermen 6-8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar, la distancia del lugar es regular, la mayoría recibe apoyo social organizado, se atendió en centro de salud con SIS (MINSA), tiempo de espera y calidad regular, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje.

**Jícara E, (15).** En su investigación titulada: “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales- Tumbes 2016.” El estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016. Usando la metodología descriptivo simple de corte transversal. En sus resultados obtenidos en el determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. Donde un 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 40% no visitan al



médico una vez al año, 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan que un 44% realizan actividad física diaria, 36% 28 consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia optimista. Concluyendo que el determinante social biológico influye de manera regular en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales- Tumbes. El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales-Tumbes. El determinante social medio ambiente influye regularmente en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales-Tumbes. El determinante social sistema sanitario influye deficientemente en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales-Tumbes.

**Martínez A,** (16). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2015. Cuyo objetivo fue identificar cuáles son los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo - Lancones – Sullana. Usando la metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Llegó a las siguientes conclusiones: en los determinantes de la salud biosocioeconómico más de mitad es de sexo femenino, adulta madura, grado de instrucción secundaria incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de 750 – 1000 soles, trabajo eventual. Determinantes de vivienda: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría tienen 2 a 3 número de habitaciones; conexión domiciliaria de agua, eliminan su excreta en letrinas; la mitad persona adulta cocina leña y carbón; tienen energía eléctrica permanente; menos de la mitad

suelen eliminar su basura en otros lugares.” “Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen 6-8 horas; todos se bañan con frecuencia; En el determinante de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en puesto de salud; se considera regular el lugar donde se atendieron; tiene SIS-MINSA; menos de la mitad espero regular tiempo para que lo atendieron; más de la mitad tiene regular calidad de atención en el establecimiento de salud y todos dicen que no existen el pandillaje.

**Paz N,** (17). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud De La Persona Adulta En El Caserío Canizal Grande-La Unión- Piura, 2013”. Cuyo objetivo fue Identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande - La unión. Para su investigación uso la metodología La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Cuyos resultados fueron con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos el 69,3% de la población encuestada son de sexo femenino,56,4% de las personas adultas están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 65,7% tiene nivel instrucción Inicial/Primaria, además el 95,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 77,1% son trabajadores eventuales. Llego a la siguiente conclusión: Los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría sexo femenino, grado de instrucción inicial primaria, trabajo eventual, más de la mitad son adultos maduros y casi todos un ingreso menor de 750 soles, la mayoría vivienda unifamiliar, usan leña, eliminan la basura en carro recolector al menos una

vez al mes, casi todos tienen vivienda propia, abastecimiento agua pozo, energía eléctrica permanente, la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, más de la mitad eliminan las excretas al aire libre. Los determinantes de estilos de vida casi todos no fuman, baño diario, la mayoría duerme 6 a 8 horas, realizan examen médico, no realizan actividad física, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas diariamente, en la dieta la mayoría consumen pescado, fideos, arroz, papa, cereales, legumbres, embutidos, dulces, más de la mitad refrescos con azúcar, menos de la mitad frutas, carne, huevos, verduras, hortalizas, lácteos y frituras. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, no existe pandillaje, la mayoría tiene SIS – MINSA, atención buena, más de la mitad asisten al puesto de salud, la mayoría no recibió apoyo social natural y casi todos no recibieron apoyo social organizado.

#### **A Nivel Local:**

**Gonzales S,** (18). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Cuyo objetivo fue Describir los determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente. Usó la metodología cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Obtuvo los siguientes resultados: Determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 64,3% (133) son adultos maduros; en el grado de instrucción el 69,6% (144) tienen secundaria incompleta/completa; en el ingreso económico familiar el 91,3% (189) tienen menos de S/. 750. 00. En cuanto a los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda, el 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio

Puente, tienen vivienda por Plan social (dan casa para vivir); en material del piso tienen losetas, vinílicos y sin vinílicos; en material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 80,7% (167) duermen de 4 a más miembros; el 100% (207) tienen cisterna; baño propio; cocinan a gas, electricidad; tienen energía temporal; en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; la frecuencia que recogen la basura es diariamente; suelen eliminar su basura en contenedores específicos de recogida. En determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente son adultos maduros con secundaria incompleta/completa; casi la totalidad tienen ingreso económico menor de S/. 750.00; así mismo la totalidad no tiene ocupación, poseen tipo de vivienda otros por plan social. Concluye que, en los determinantes de estilos de vida, la totalidad se realiza algún examen médico periódico; casi la totalidad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, menos de la mitad no fuman actualmente, pero han fumado antes; en cuanto a la alimentación casi la totalidad consume pan y cereales diariamente, la mayoría consume carne y fideos diariamente; un poco más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de adultos se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario (tópico), y no reciben apoyo social organizado.

**Castillo R,** (19). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Adultos Con Tuberculosis Del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote- 2014”. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud

en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote- 2014. Usó la metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los datos fueron procesados, obteniéndose los siguientes resultados: Determinantes De La Salud Biosocioeconómicos, el 60% (36) son adultos maduros; el 51,6% (31) tienen grado de instrucción o secundaria completa / secundaria incompleta; 98,3% (59) un ingreso económico menor de 750; el 100% (60) sin ocupación. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda, el 100% (60) tienen otro tipo de vivienda (penal); tienen vivienda por Plan social (dan casa para vivir); en material del piso es loseta, vinílicos y sin vinílicos; el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento; el N° de personas que duermen en una habitación el 75% (45) duerme de 4 a más miembros; en abastecimiento de agua el 100% (60) tienen cisterna; en la eliminación de excretas el 100% (60) baño propio; en combustible para cocinar el 100% (60) cocina a gas, electricidad; tienen energía temporal; se entierra, quema su basura; diariamente pasa el carro recolector de basura y eliminan su basura en contenedores específicos de recogida. Determinantes De Redes Sociales Y Comunitarias, el 100% (60) se atendieron en otros (tópico); considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca; el 86,6% (52) no cuentan con un tipo de seguro; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud 41,6% (25) refieren que regular. El 70% (42) recibe apoyo de familiares; el 100% (60) no recibe apoyo social organizado. Concluye que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los adultos del centro penitenciario Cambio Puente son adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, un poco más de la mitad grado de instrucción secundaria incompleta/completa, no tiene ocupación, vivienda; material de piso loseta,

material de techo y paredes es cemento y ladrillo. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de adultos no consumen bebidas alcohólicas; menos de la mitad no fuman actualmente, pero han fumado antes; casi la totalidad consume pan, cereales diariamente; la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario Cambio Puente (tópico), y no reciben apoyo social organizado.

**Garay A, (20).** En su investigación titulada: Determinantes De La Salud Del Adulto. Asentamiento Humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013. Cuyo objetivo fue escribir los determinantes de la salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote Usando la metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron: en determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 51.81 % son del sexo femenino, el 43.77 % están en la etapa adultos maduros, el 59.44 % tiene grado de instrucción secundaria, el 33.33 % tiene ingresos de 1401 a 1800 nuevos soles y el 52.62 % trabajo estable. En determinantes de la salud relacionado con la vivienda, el 54% tiene tipo de vivienda unifamiliar, el 92 % cuenta con vivienda propia, el 66.26 % tiene el piso de láminas asfálticas, el 44.18 % tienen techo de material noble, el 98.39 % tiene conexión de agua domiciliaria, el 96.79 % tienen baño propio, el 87.16 % refiere que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente y el 100 % utiliza gas para cocinar, tiene energía eléctrica permanente y elimina su basura en carro recolector. Determinantes de los estilos, el 41% no fuman, el 51 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81.12 %

duerme de 6 a 8 horas, el 62.26 % se baña a diario, el 59.84 % no se realiza ningún examen médico, el 53.41 % no realiza ningún tipo de actividad física durante más de 20 minutos. Determinantes de redes sociales y comunitarias, el 40.6 % se atendieron en un puesto de salud, el 38.95 % considera que está lejos de su casa, el 52.21 % tiene SIS, el 47.79 % refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 59.84 % considera que la calidad de atención fue regular, el 62.25 % afirma que existe pandillaje cerca de su casa. El 95.98 % no recibe ningún tipo de apoyo de familiares, amigos, el 100 % no recibe apoyo organizado. Concluye que en los determinantes de la salud biosocioeconómicos; más de la mitad de los adultos tienen secundaria completa, trabajo estable, una cifra considerable tienen ingreso económico de 1401-1800 y ocupación eventual. En relación a la vivienda; la mayoría de adultos tienen vivienda propia, paredes de material noble, conexión de agua domiciliaria, baño propio, la totalidad cocinan a gas, tienen energía eléctrica, más de la mitad tienen piso de cemento, habitación independiente y botan la basura todas las semanas. En relación a determinantes de estilo de vida: más de la mitad de adultos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan actividad física, menos de la mitad no fuman, un porcentaje significativo consume gaseosas y frituras 3 o más veces por semana. En relación a determinantes de redes sociales y comunitarias; más de la mitad refiere que si existe pandillaje cerca de su casa, tienen SIS, menos de la mitad se atienden en un puesto de salud, y la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo organizado.

**García P,** (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud

en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2015”. Cuyo objetivo fue: Identificar los determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Usando la metodología Cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Obtuvo los siguientes resultados: en determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 87% (87) tienen un grado de instrucción de nivel secundaria completa e incompleta; el 100% (100) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales; el 85% (85) tiene una ocupación eventual. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda, el 75 % (75) tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 84% (84) son cuidador/ alojado; el 79% (79) tienen un material de piso asfaltado; el 73% (73) tiene un techo de material noble; el 88% (88) tiene paredes de material noble; el 72% (72) tiene una habitación independiente; el 99% (99) tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 99% (99) tienen desagüe con baño propio en casa; el 99% (99) utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 99% (99) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (100) disponen su basura en el carro recolector. Determinantes de estilos de vida, el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias, el 97% (97) no recibe apoyo social natural; el 100% (100) no recibe apoyo social de organizado; el 75% (75) no se atendió en ninguna institución de salud; el 91% (91) no tiene



un seguro de salud; el 85% (85) refiere que existe pandillaje cerca de su casa. Concluye que, la mayoría de los adultos jóvenes varones tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo unifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación independiente; no se bañan; no se realizan ningún examen médico periódico; ni actividad física; consumen carbohidratos a diario, legumbres 1 o 2 veces por semana; no reciben apoyo social natural ni organizado; no tienen seguro de salud; existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa; no se atendieron en una institución de salud los últimos 12 meses; más de la mitad fuma diariamente; consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; frutas, carne, huevos 1 o 2 veces por semana; poco más de la mitad consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces por semana; la mitad duerme de 8 a 10 horas.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:**

Para la elaboración de esta investigación se utilizó las bases conceptuales de determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead; para así poder facilitar la comprensión de los acontecimientos sociales que afectan la salud y poder identificar las alternativas de solución (22).

Es Mack Lalonde quien planteo en 1974, un modelo explicando los determinantes de la salud, donde detalla que los estilos de vida es uno de los factores que más se llega alterar, puesto que la población muy poco conoce sobre este tema; así mismo habla también del ambiente ya que si este no está en buenas condiciones saludables afectaría mucho a la salud del individuo; menciona también la biología humana, donde explica que la

herencia genética también repercutiría en la salud de la persona y por último también menciona la atención en salud, que involucra la calidad de atención que el individuo recibe por parte del personal de salud y la infraestructura del establecimiento que brinda atención en salud (22). Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (23).



Estos determinantes son: Medio Ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común, Estilos De Vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Biología Humana: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas. La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los

individuos y poblaciones (23).

Los factores identificados por Lalonde y otros teóricos, son planteados en un diagrama elaborado por Dahlgren y Whitehead, titulado producción de inequidades en salud; donde se explica cómo se las inequidades de salud de acuerdo a la interacción de distintos niveles de condiciones causales, empezando desde el individuo hasta llegar a las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama, donde los factores que condicionan su salud son la edad, el sexo y los factores genéticos; por lo tanto, en la siguiente capa se encuentran los estilos de vida del individuo, que van a influenciar mucho en su vida cotidiana ya que bien pueden poner en riesgo su salud con conductas poco saludables o construir ambiente más sano (24).

En la tercera capa se encontrarían las redes sociales y comunitarias, la cual influiría sobre los comportamientos del individuo, porque cuando una persona se encuentra en el extremo inferior de esta capa va agravando las condiciones de privación de las comunidades que viven con menos servicios y apoyo; en el nivel siguiente se ubican a las condiciones de vida y de trabajo, aquí es donde el ambiente laboral, el desempleo, educación y el limitado acceso a los servicios básicos, generaran un riesgo para la salud de la persona y la comunidad socialmente desfavorecidas. Las condiciones económicas, culturales y ambientales se encuentran en la capa exterior, los factores de esta capa se vinculan con las capas anteriores, pues el nivel de vida que se logra en una sociedad va influir en la elección de la persona en su interacción con la sociedad, así como también en sus estilos de vida

(24).



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

De acuerdo al modelo del diagrama planteado por Dahlgren y Whitehead, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, los cuales el primero es determinantes estructurales, la cual incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios de salud; el segundo son los determinantes intermediarios, que resulta de la interacción de la influencia social y comunitaria; en tercer lugar, se encuentran los determinantes proximales que se centra en la conducta de la persona, ya sea para promover o dañar su salud (25).

**a) Determinantes estructurales:**

Conformado por factores económicos y sociales, ya que son estos actores lo que influyen significativamente en la distribución estratégica de ingresos y la discriminación; la estrategia que la población plantee será la que proporcionara oportunidades en salud y los resultados en salud, puesto que aún hay personas en condiciones desiguales en cuanto al acceso de los

recursos, pues según las posiciones que se obtengan en la sociedad, los individuos estarían vulnerables a factores que pongan en riesgo su salud, influyendo con las condiciones de trabajo, vivienda, disponibilidad de alimentos, estilos de vidas o los sistemas de salud; siendo esto perjudicial para las personas ya que a un limitado acceso a los servicios de salud y una carencia de calidad en atención repercutirían en problemas incidentes en la salud y bienestar (26).

**b) Determinantes intermedarios:**

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son: Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo. Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales. Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; también incluyen los factores genéticos. Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud. Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas (27).

**c) Determinantes proximales:**

El determinante proximal está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud (28).

Salud se define como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad», definición que no puede ser reemplazada por ninguna otra, razón por la cual radica un remarco en el concepto fundamental, pues salud no es solo la ausencia de alguna enfermedad, sino que también enmarca a un estado de completo bienestar; es por ello que salud no solo puede estar siendo afectado por causas de enfermedad, sino también influye los determinantes de la salud (29).

En este ámbito se presenta un creciente desarrollo que va desde el ámbito personal de las prácticas en salud hasta el estado de los países, superando estructuras intermedias; de este modo los determinantes de la salud integran significativamente en los mapas mentales de la comunidad, generando así un modelo de compatibilidad entre los determinantes de la salud y las estructuras fundamentales del modo de vida de las personas, siendo las definiciones siguientes (29):

Mi salud: se enfoca en la parte individual de la persona y a sus estilos de vida centrados a la salud, dentro de este ámbito también se incluye la interacción que tiene el individuo con su entorno social; así mismo la

acciones que permiten adoptar un compromiso responsable para su propia salud (29).

Comunidad: en este ámbito es el factor responsable de la construcción social de la salud, pues incluye a las redes sociales, la participación y responsabilidad en las políticas públicas; permitiendo fortalecer las capacidades y competencias obteniendo más eficacia a dicha participación (29).

Servicios de salud: aquí se basan en la calidad de atención que la persona recibe; cabe mencionar que cuando se habla de calidad de atención no solo se habla en cuanto a la atención que el personal de salud brinda, sino que también se basan a la infraestructura, el material de trabajo que el establecimiento ofrece en beneficio de la comunidad (29).

Educación: en este ámbito implica el nivel de conocimiento que la población tiene para obtener o mantener en equilibrio su estado de salud, para ello es necesario la promoción de hábitos de higiene, con la finalidad de prevenir enfermedades crónicas o infectocontagiosas (29).

Trabajo: aquí se refieren a las condiciones y oportunidades de trabajo, incluyendo el ambiente laboral y seguridad social centradas a el impacto que tendrían en cuanto a la salud de los adultos (29).

Territorio (cuidad): en este ámbito se agrupan todas las condiciones de habitabilidad que el entorno ofrece a las personas, enfocándose en la calidad de las viviendas, el acceso a los servicios sanitarios básicos y la significatividad que tendría en la salud (29).

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde

el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (30).

Los factores de riesgo que afectan el estado de salud de los adultos, según Lalonde en 1974, los factores que influyen en la salud son: Los diferentes factores ambientales, tanto físicos como sociales provocan diversas enfermedades; Los factores biológicos son inherentes a cada organismo en particular y difícilmente se puede cambiar este aspecto, esto tiene que ver con la fortaleza que tenga su sistema inmune. Atención médica: influye un 10% en tu estado de salud en general, la calidad del servicio, así como su disponibilidad, accesibilidad y costos son los principales aspectos que determinan la atención médica que recibes. Estilo de vida: influye un 50%, relacionado con el estilo de vida. Seguir un estilo de vida saludable se podrá mejorar notoriamente tu bienestar general (31).

La intervención de enfermería en la atención de la salud del adulto, es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en los adultos, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos. En este contexto, el personal de enfermería, adquieren un rol, el cual se debe considerar como principal y significativo para la puesta en marcha de las acciones preventivas. La Enfermería es una



profesión que tiene como base la atención del adulto con un enfoque holístico, lo que conlleva la realización del saber científico y la práctica, dirigidos no sólo al aspecto biológico sino también a la valoración del hombre como ser social, considerando su relación con el entorno (32).

### III. METODOLOGÍA:

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación:

**Cuantitativo:** Es todo aquello que genera datos e información que sea posible medir y/o convertir a través de un valor numérico. Mientras que la cualitativa genera información no numérica (33,34)

**Descriptivo:** Llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (35,36).

**Diseño de una sola casilla:** Se utiliza un solo grupo y así obtener una información aislada en el momento del estudio, el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (37,38).

#### 3.2 Población y Muestra:

**Población:** estuvo conformada por 1838 adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

**Muestra:** Aplicando la fórmula de muestreo se obtuvo una muestra de 119 adultos internos en el Centro Penitenciario Cambio Puente (Anexo 1).

##### 3.2.1 Unidad de análisis:

Cada adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Adulto que están recluso más de 3 a años en el Centro Penitenciario Cambio Puente.

- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que aceptó participar en el estudio.
- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que presento algún trastorno mental.
- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que presento problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables:**

**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Edad**

**Definición Conceptual**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” en el momento del estudio (39).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

- Adulto Joven
- Adulto Maduro
- Adulto Mayor

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos (40).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (41).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (42).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (43).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

#### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

#### **Material del piso:**

- Tierra
- Entabla
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

**Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- a más miembros
- 2 a 3 miembro
- Individual

**Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio

- Otros

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (44).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

#### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

#### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña



### **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

#### **Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) otros ( )

### **Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

#### **Tipo de actividad:**

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( )

Correr ( ) Deporte ( ) ninguno ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (45).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

## **DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (46).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

- Escala ordinal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor Popular
- Vaso de Leche

- Otros

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (47).

#### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:**

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

#### **Lugar de atención que fue atendido**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

#### **Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención**

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

**Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud del adulto del Centro Penitenciario “Cambio Puente”. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 2)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica). Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los

determinantes de la salud en los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente. (ANEXO 3).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a los mismos adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 4) (48,49).

## **3.5 Plan de análisis:**

### **3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento del Director de dicho Centro Penitenciario Cambio Puente, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos reclusos del Centro Penitenciario Cambio Puente su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.



### 3.6 Matriz de consistencia:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE, 2015	¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015?	Describir los determinantes de salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo,</p>	<p><b>Tipo y diseño de la investigación:</b> Cuantitativo, descriptivo. Diseño de una sola casilla</p> <p><b>Población y Muestra:</b> <b>Población:</b> estuvo conformada por 1838 adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente. <b>Muestra:</b> Aplicando la fórmula de muestreo se obtuvo una muestra de 119 adultos que residen en el Centro Penitenciario Cambio Puente.</p> <p>Existen Criterios de Inclusión y Exclusión.</p> <p><b>Variables:</b> <b>Determinantes del entorno biosocioeconómicos</b> Edad, sexo, Grado de instrucción, Ingreso Económico, Ocupación, Condición de trabajo; Entorno Físico, Vivienda, Servicios Básicos y saneamiento ambiental.</p>

			<p>alcoholismo, actividad física) de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.</p>	<p><b>Determinantes de los estilos de vida</b> Alimentos que consumen las personas, Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, Actividad Física)</p> <p><b>Determinantes de redes sociales y comunitarias</b> Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, Apoyo Social.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</b> <b>Técnicas</b> se utilizó la entrevista y la observación. <b>Instrumento</b> se utilizó 1 instrumento, el instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud del adulto del Centro Penitenciario “Cambio Puente”.</p> <p><b>Principios éticos:</b> Anonimato, privacidad, honestidad, consentimiento.</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **3.7 Principios éticos:**

En esta investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pudieron obtener son éticamente posibles (50).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Resultados:

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

##### BIOSOCIOECONÓMICOS:

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	37	31,1
Adulto Maduro	42	35,3
Adulto Mayor	40	33,6
Total	119	100,0
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	3	2,5
Inicial/Primaria	10	8,4
Secundaria: Incompleta/ Completa	85	71,4
Superior: Incompleta/ Completa	21	17,6
Total	119	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	119	100,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	0	0,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	119	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	119	100,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	119	100,0

eterminantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario “Cambio Puente”. Chimbote, 2015 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA:**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	0	0,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	119	100,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	119	100,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	0	0,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	119	100,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	119	100,0
Eternit	0	0,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material, noble ladrillo y cemento	119	100,0
<b>Total</b>	119	100,0

Continúa...

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE,  
CHIMBOTE- 2015.*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	119	100,0
2 a 3 miembros	0	0,0
Independiente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	119	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	119	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	119	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	119	100,0
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	119	100,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE,  
CHIMBOTE- 2015.*

		<b>Conclusión</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	119	100,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	119	100,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario "Cambio Puente". Chimbote, 2015 elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	20	16,8
Si fumo, pero no diariamente	27	22,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	62	52,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	10	8,4
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	0	0,0
No consumo	119	100,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	60	50,4
[08 a 10)	25	21,0
[10 a 12)	34	28,6
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	83	69,7
4 veces a la semana	36	30,3
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	99	83,2
No	20	16,8
<b>Total</b>	119	100,0

Continúa...



**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	41	34,5
Deporte	40	33,6
Gimnasia	15	12,6
No realizo	23	19,3
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	44	36,9
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	6	5,0
Correr	18	15,1
Deporte	0	0,0
Ninguna	51	42,9
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 3***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%
Frutas	15	12,6	72	60,5	23	19,3	9	7,6	0	0,0
Carne	3	2,5	28	23,5	67	56,3	13	10,9	8	6,7
Huevos	0	0,0	26	21,8	20	16,8	65	54,6	8	6,7
Pescado	0	0,0	10	8,4	26	21,8	33	27,7	50	42,0
Fideos	119	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	119	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	0	0,0	33	27,7	86	72,3	0	0,0	0	0,0
Legumbres	0	0,0	33	27,7	66	55,5	20	16,8	0	0,0
Embutidos	0	0,0	8	6,7	45	37,8	26	21,8	40	33,6
Lácteos	0	0,0	18	15,1	43	36,1	49	41,2	9	7,6
Gaseosas	0	0,0	78	65,5	25	21,0	12	10,0	4	3,4
Refrescos con azúcar	119	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Frituras	0	0,0	68	57,1	32	26,9	11	9,2	8	6,7

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario "Cambio Puente". Chimbote, 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

TABLA 4

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	119	100,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	119	100,0
Regular	0	0,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	4	3,4
SIS - MINSA	110	92,4
SANIDAD	5	4,2
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	65	54,6
Regular	45	37,8
Corto	9	7,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Continúa

...

**TABLA 4***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.***Conclusión**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	12	10,1
Buena	21	17,6
Regular	52	43,7
Mala	34	28,6
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	98	82,4
No	21	17,6
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario "Cambio Puente". Chimbote, 2015 elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO DEL CENTRO  
PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	100	84,0
Amigos	10	8,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	9	7,6
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	119	100,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario "Cambio Puente". Chimbote, 2015 elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN  
DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ADULTO DEL CENTRO  
PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2015.*

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0	119	100,0
Comedor popular	0	0,0	119	100,0
Vaso de leche	0	0,0	119	100,0
Otros	0	0,0	119	100,0
<b>Total</b>	0	0,0	119	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto del Centro Penitenciario “Cambio Puente”. Chimbote, 2015 elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

## 4.2 Análisis de resultado:

**Tabla 1:** Del 100% (119) de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, el 35,3% (42) pertenecen al grupo de adultos maduros; el 71,4% (85) tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta/secundaria completa; el 100,0% (119) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 100,0% (119) no tienen ocupación.

Los informes de investigación que se diferencian se encontraron:

Los obtenidos por Torres Z, (51). concluye que el 39,8% de los adultos, tienen secundaria completa; el 42,8% tiene un ingreso entre 100 a 599 nuevos soles. Así mismo Román E, (52). concluye que, en ocupación, sólo el 21,0% de los adultos afirmó estar realizando alguna actividad remunerada; de los cuales, el 69,1% tiene trabajo eventual y el 30,9% trabajo estable. También encontramos a Valencia D, (53). concluye que el 51,4% son jóvenes; el 22,1% tienen secundaria completa; el 92,2% tienen un ingreso entre 100 a 599 nuevos soles.

Los informes de investigación que tienen similitud se encontraron:

Cayetano E, (54). Concluye que la mayoría de adultos, tienen trabajos eventuales, la mayoría tiene secundaria incompleta y esto provoca en los adultos pocas oportunidades de trabajo; por lo tanto, frente a esta situación los adultos tienen la obligación de producir sus propios ingresos que les ayuden a subsistir.

Erikson propone que la edad adulta madura corresponde desde los 40 a 65 años y es en esta etapa donde los adultos se enfrentan a

diversos deberes como: incrementar su productividad en el trabajo, educar a sus hijos y ocuparse de las necesidades de su hogar. También refiere que esta norma se va a definir según cada cultura; ya que puede que algunos adultos no estén dispuestos a poder asumir estas responsabilidades por lo tanto se estancarían (55).

En la presente investigación menos de la mitad son adultos maduros, eso se debe según referencias de los adultos del centro penitenciario que de jóvenes les llamaba la atención tener una vida libre sin controles, “una vida fácil” como lo llaman ellos; algunos no querían trabajar, pero querían estar bien vestidos, tener dinero y se les hacía más fácil cometer sus delitos y al ser atrapados entraron muy jóvenes y tienen varios años pagando su condena y como bien se sabe al trascurrir los años la persona se va haciendo mayor y peor aun cuando no se tiene buenos estilos de vida; otros refieren que se habían convertido en padres de familia y que tenían que llevar el pan a casa, pero optaron por robar y comercializar drogas.

El grado de instrucción es un nivel elevado de estudios, ya sea si se han concluidos, estén aun en curso o definitivamente incompletos, se reconoce a la educación una herramienta muy poderosa para toda la población del país, ya que con ello la persona puede resolver una serie de problemas ya sea económicos o sociales; también ayuda a tener una mejor calidad de vida (56).



Durante las visitas a los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, se rescata que la mayoría tienen secundaria incompleta, según refirieron, esto se dio porque antes los padres tenían entre 5 a 12 hijos y cuando ellos estaban en su etapa escolar, sus padres no tuvieron la economía suficiente para poder solventar los gastos en las escuelas de todos sus hijos, por lo tanto algunos se dedicaban a trabajar; muchos de ellos al ver que trabajando obtenían dinero y se acostumbraron a eso y dejaban de lado sus estudios o muchas veces no encontraban empleo o también la remuneración era muy baja, siento esto una influencia para cometer sus delitos; la mayoría de los adultos refirieron que pensaron en cambiar, pero que se les hacía muy difícil ya que sentían que ganaban más dinero cometiendo sus delitos que trabajando honradamente.

El ingreso económico son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva (57).

Ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones, la ocupación es sin dudas muy indispensable en la vida de las personas, porque gracias a

ello, se puede satisfacer nuestras necesidades tanto dentro del hogar, como también con la sociedad, así mismo podemos conocer nuestras habilidades y destrezas que nos ayudaran a poder adaptarnos a nuestro entorno (58).

En cuanto a los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente”, se encuentran sin ocupación, pues esto se da ya que ellos se encuentran privados de su libertad y no pueden ejercer ningún tipo de ocupación, sin embargo, dentro del Centro Penitenciario los adultos son partícipes de talleres donde se les enseña la confección de manualidades, que luego estos productos son entregados a sus familiares durante las visitas y ellos se encargan de venderlos fuera del centro penitenciario o también son llevados a ferias; algunos adultos refirieron que reciben propinas por parte de sus familiares, pero a pesar de ello los ingresos no son mayores de 750 soles.

**Tabla 2:** Del 100% (119) de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, el 100,0% (119) cuentan con otro tipo de vivienda (Centro Penitenciario); tendencia de su vivienda es de un plan social (dan casas para vivir); el material de piso es sin vinílicos; su techo es de material noble; las paredes de las viviendas son de ladrillo y cemento; duermen en una habitación de 4 miembros a más; se abastecen de agua por cisterna; el cuentan con baño público; utilizan gas y electricidad para cocinar; el tienen energía eléctrica permanente; elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector;

refieren que pasan recogiendo la basura diariamente; eliminan su basura en un Contenedor específico de recogida.

Los informes de investigación que se diferencian se encontraron:

Román E, (59). Concluye que el 47,9% tiene casa propia, un 41,4% tiene vivienda por alquiler y un 10,6% en viviendas sociales/comunitarias. Así mismo González F, (60). Concluye que el 46% de las familias tienen vivienda por alquiler, un 24.3% tienen vivienda cedida (Plan Social) y solo el 19.6% tienen vivienda propia; en 80% de los integrantes de las familias duermen en habitaciones individuales y el 20% de los integrantes de las familias duermen más de tres personas.

Los informes de investigación que tienen similitud, se encontraron los siguientes:

Rivera S. (61). Concluye que los adultos cuentan con un tipo de vivienda unifamiliar, con tenencia propia, así mismo el material de sus pisos y paredes es de loseta; más de la mitad tienen el techo de sus viviendas de material noble; la mayoría de los adultos duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la mayoría se abastece de agua por conexión directa, tienen baño propio, utilizan gas para preparar sus alimentos, cuentan con energía eléctrica permanente y el carro recolector pasa recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente.

Se define vivienda a un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (62).

Durante las visitas al Centro Penitenciaria “Cambio Puente”, se pudo observar que las paredes y los techos es de material noble, con un piso falso, también se observó que alrededor de todas las paredes están con alambrado eléctrico, como prevención en casos de fuga; en cuanto a la división de pabellones, cada celda se separa por rejas de fierro y los adultos son ubicados de acuerdo a la gravedad de delito que hayan cometido, los adultos refirieron que están arrepentidos de los actos que cometieron y que extrañan la comodidad de su casa, situación que es comprensible, ya que cuando una persona esta presa no puede disfrutar de las comodidades de un hogar y tiene que adaptarse al ambiente del Centro Penitenciario, donde muchas veces es difícil para ellos.

Así mismo el hacinamiento de los distintos centros penitenciarios del país se ha convertido en un problema que afecta la salud de los reclusos, ya que esta situación genera el aumento de la prevalencia de la morbilidad, sobre todo las infectocontagiosas y las psiquiátricas (63).

En el centro penitenciario “Cambio Puente”, los adultos refirieron que duermen en una celda más de 4 presos, esta situación sucede por el hacinamiento que hay en dicho centro mencionado, generándose problemas tanto en el deterioro de la infraestructura del centro penitenciario, como también en la calidad de vida y los derechos de los adultos reclusos; este hecho provoca daños en la salud tanto física como mental, ya que habitar en espacios muy pequeños se incrementa el riesgo de sufrir enfermedades infecciosas, debido a que no hay ventilación y cada persona tiene diferentes hábitos y costumbres de vida, lo que generalmente provoca conflictos debido a la falta de privacidad.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (64).

Abastecimiento de agua, no hay vida sin agua y no hay vida digna sin vivienda. Agua y Vivienda son dos de las necesidades más elementales de los seres humanos y definen la esencia de una vida decente. La carencia de una de ellas o, peor aún, de ambas, es un claro

signo de pobreza, una nítida expresión de la violencia estructural que limita o impide que las personas puedan desarrollarse como personas. Justamente ahí, en la necesidad de proveer a todos de agua y de vivienda (65).

En cuanto a los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente”, refirieron que cuentan con una cisterna donde se almacena el agua, pero a la vez se observó que los adultos almacenan el agua en baldes, tinajas; que luego son utilizados cuando cierran la llave de acceso de agua de la cisterna. Los adultos al recolectar el agua, están poniendo en riesgo su salud, puesto que al almacenar el agua incorrectamente, se convierte en hábitat para vectores produciéndose enfermedades zoonóticas, como también se pueden provocar infecciones gastrointestinales debido a los microbios que se alojan en los desechos humanos, agua contaminada, moscas y también en la comida, este riesgo aumenta más ya que los adultos del centro penitenciario, adoptaron malos hábitos de higiene por lo tanto están al latente de contraer algún tipo de infección gastrointestinal.

También los adultos del centro penitenciario refirieron que la energía eléctrica es temporal y solo se les brinda por horas, de 7 am hasta las 4 pm y de 6pm a 10 pm, algunos adultos refirieron que a esa hora aun no tienen sueño por lo tanto utilizan lámparas, otros prenden velas, siendo esto un riesgo muy grande para la vida de los reclusos ya que los adultos al quedarse dormidos, las velas quedan encendidas y pueden provocar un incendio; lo cual sería muy difícil que los adultos

puedan salir rápidamente, ya que al llegar la noche a cada celda se les pone llave.

Así mismo los adultos refirieron que en cuanto a la eliminación de excretas, en cada celda hay un baño que es utilizado por todos los reclusos que se alojan en la misma celda y que se turnan entre ellos para la limpieza del baño, refirieron que no utilizan guantes ni mascarillas a la hora de la limpieza, siendo esto muy perjudicial para la salud de los adultos ya que esas medidas de bioseguridad ayudan a evitar que las personas puedan contraer algún tipo de infección; dentro del centro penitenciario se pudo observar que existen contenedores específicos de basura, los adultos refirieron que en cada celda también hay tachos de basura y que son eliminados diariamente, cada vez que pasa el carro recolector de basura.

**Tabla 3:** Del 100% (119) de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, el 52,1% (62) no fuman, pero ha fumado antes; el 100,0% (119) no consumen bebidas alcohólicas; el 50,4 % (60) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 69,7% (83) se bañan diariamente; el 83,2% (99) se realizan exámenes médicos periódicamente; el 34,5 % (41) realizan caminatas en sus tiempos libres; el 36,9 % (44) en estas dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 min, fue caminar, en los alimentos que consumen; el 100,0% (119) consumen diario fideos, arroz y papa; el 60,5% (72) consumen 3 o más veces a la semana frutas; el 72,3% (86) consumen 1 o 2 veces a la semana verduras y hortalizas; el 54,6 % consumen menos de una vez a

la semana huevo; el 42,0% (50) no consumen nunca o casi nunca pescado.

Los informes de investigación que se diferencian se encontraron los siguientes:

Mantilla S, (66). Concluye que el 25% practica futbol. Con respecto al consumo de alimentos, el 57% consume carnes 3 ó 4 veces a la semana; 73% consume pescado 1 ó 2 veces por semana; el 43% consume verduras por lo menos 1 vez por semana; el 48% nunca o casi nunca consumen gaseosas.

Así mismo Román E, (67). Concluye que el 40% tiene el vicio más frecuente de fumar, el 31,7 % aseguró no tener ningún vicio y el 28,3 % posee el vicio de beber.

También encontramos a Escobar M, (68). Concluye que el 62% no había fumado; en el consumo de alcohol el 62.5% eran abstemios. Por otro lado, el 28% de las personas encuestadas no realizaban ningún tipo de actividad física; de los que realizaban algún tipo de ejercicio el 77% caminaba.

Los fumadores de cigarrillos mueren más jóvenes que los no fumadores. De hecho, según un estudio de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) realizado al final de la década de 1990, el hábito de fumar acortó las vidas de los hombres fumadores por 13.2 años y las vidas de las mujeres fumadoras por 14.5 años. En comparación con las personas que nunca han fumado,



los hombres y las mujeres que fuman tienen más probabilidades de morir durante una edad mediana (entre las edades de 35 a 69 años). Dejar de fumar a los 40 años reduce la pérdida de vida alrededor de 90%, aunque dejar el hábito a cualquier edad puede reducir el riesgo de muerte prematura (69).

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (70).

Los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, refirieron que no fuman, pero antes de ser capturados si fumaban, esto se da ya que en los centros penitenciarios está prohibido la venta y entradas de estos productos, para ello se realizan requisas para decomisar y evitar que los reos tengan en su poder cualquier tipo de sustancias tóxicas, bebidas alcohólicas y objetos prohibidos como armas y navajas; pero aun prohibiendo la entrada de estos productos, los reos se ingenian como obtener en su poder dichos productos.

Es por ello que se encuentra algunos adultos ebrios y a otros drogados, los adultos aprovechan las noches, cuando todo esta oscuro y los guardias están descansando, para que puedan consumir drogas, ya que de día no pueden hacerlo, porque están más vigilados y si son atrapados con dichos productos son castigados; cabe resaltar que hay algunos policías que dentro del centro penitenciario micro comercializan con dichas sustancias toxicas y son ellos los que abastecen a los adultos de dichos productos, como también durante las visitas los familiares se las ingenian para lograr ingresar estos productos al interior del centro penitenciario.

El consumo excesivo de tabaco produce diversos tipos de enfermedades ya sean cardiovasculares, bronquitis, cáncer de pulmón, entre otros; esto es provocado por las sustancias toxicas con la que son elaborados dichos productos (71).

Realizar actividad física es importante para la salud de la persona, ya que ayuda a mantener un equilibrio energético y control del peso, también mantiene la movilidad y condición muscular, así mismo mejora el bienestar mental, reduciendo síntomas de estrés y ansiedad, mejorando el sueño y reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial (72).

Los adultos de dicho establecimiento, menos de la mitad realizan caminatas en su tiempo libre, esto está sucediendo ya que no hay un profesional de salud que les motive y les capacite en cuando a los

beneficios que trae el realizar actividad física, siendo esto perjudicial para los adultos ya que están propensos de sufrir alguna enfermedad cardiovascular, sobrepeso y obesidad si siguen teniendo una vida sedentaria.

En cuanto a la alimentación que reciben los adultos del penal de “Cambio Puente”, se observó que son preparados en una olla común, lo que los adultos llaman “paila”, la cual es pasada por los pabellones en una carretilla y se le proporciona un plato a cada adulto, muchos refirieron que la comida que se prepara en el centro penitenciario no es agradable, pero la consumen porque no hay más que comer. Los adultos refieren que los alimentos que más consumen diariamente son arroz y fideos, teniendo como consecuencia que los adultos del centro penitenciario padezcan con sobrepeso, ya el organismo al recibir proporciones pequeñas de vitaminas y proteínas, no tendrá un correcto funcionamiento fisiológico y como consecuencia de ello es el sobrepeso que se observa en los adultos, algunos refirieron que cuando llegaron eran más delgados.

Dentro de las instalaciones del centro penitenciario “Cambio Puente” viene funcionando un tópico, los adultos acuden a realizarse exámenes periódicamente, este tópico atiende todos los días; el personal de salud que labora en el tópico no se da abasto para la gran cantidad de reclusos que existe en el centro penitenciario, es por ello que los adultos refirieron que no recibieron un buen trato y que muchas veces no son atendidos; se observó que dicho tópico no cuenta

con ambientes que garanticen la intimidad de los adultos y también se pudo resaltar que existe carencia de medicamentos, es por ello que los adultos a veces se niegan en ir a realizarse un chequeo médico y prefieren mandar a sus familiares a comprar medicina fuera del centro penitenciario, tener desabastecido de ambientes y medicamentos el tópico es de mucho riesgo ya que no se podrá brindar una atención de calidad frente algún tipo de emergencia o desastre, poniendo así en riesgo la salud y vida de los reclusos.

Ante una emergencia se traslada a los reos en una ambulancia que el centro penitenciario tiene operando; a los distintos hospitales que funcionan en el centro de Chimbote, donde se les brindara una mejor atención, pero también existe el riesgo de muerte durante el traslado hacia estos hospitales, por la distancia y el tiempo que tardan en llegar; es por ello que es de suma importancia mantener implementado el tópico para así poder reducir el riesgo de muerte en los adultos.

**Tabla 4, 5, 6:** Del 100% (119) de los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, el 100% (119) se atendió en estos últimos 12 meses en otros establecimientos de salud (tópico), el 100% (119) consideran que el lugar donde lo atendieron está muy cerca, el 92,4% (110) cuentan con SIS-MINSA, el 54,6% (65) opinan que el tiempo que de espera es largo, el 43,7% (52) opina que la calidad de atención fue regular, el 82,4% (98) afirman que si existe pandillaje, el 84,0% (100) reciben apoyo social natural de sus familiares; el 100,0% (119) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, no reciben

apoyo de Pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otras organizaciones.

Los informes de investigación que se diferencian se encontraron:

Padrón M, (73). Concluye que el 81,8% de la población de 50 años y más declaró haber hecho uso de los servicios de salud, el 1,0% de la población hicieron uso únicamente de la hospitalización. En cuanto al tipo de seguro, el 85,6% está afiliada y recibe el servicio médico de alguna de las cuatro instituciones oficiales responsables de proporcionarlo IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social (52,2%)), ISSSTE (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado) (15,5%), ISSTECH (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas) (10,6%) y SSA (Secretaria de Salubridad y Asistencia) (7,3%). Sólo el 14,4% es atendido por otros servicios médicos de carácter privado.

También encontramos a Escobar M, (74). Concluye que el 25,6% de los adultos pertenecen a la asociación del pensionista.

Entre los informes de investigación de similitud, se encontraron los siguientes:

Carrillo K. (75). Concluye que la totalidad de los adultos no reciben apoyo de pensión 65, ni de comedores populares y vasos de leche, así mismo tampoco reciben apoyo social organizado; la mayoría de los adultos se atendieron en un hospital los últimos 12 meses; los adultos consideran que fue regular la calidad de atención que

recibieron y más de la mitad consideran que el tiempo de espera es regular y por ultimo más de la mitad cuentan con SIS.

En el Centro Penitenciario, se observó que los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” acuden a realizarse un chequeo médico, en el tópico de la misma institución, pero también se observó que dicho tópico no está muy bien implementado, por la falta de medicamentos y ambientes que protejan la intimidad de los adultos, además los adultos refirieron que el trato que recibieron no era el adecuado; en cuanto al SIS los adultos del centro penitenciario tienen acceso a este seguro, pero no llega a cubrir enfermedades crónicas, siendo esto una desventaja, ya que ellos están propensos a enfermedades tanto infectocontagiosa, como crónicas, por el tipo de calidad de vida que llevan y por las condiciones del centro penitenciario.

Las redes de apoyo social natural que mayormente ofrece su apoyo es la familia y algunas veces de las amistades cercanas a los reclusos; esta ayuda es de forma inmediata y sin fines de lucro, la ayuda que brindan los familiares contribuye mucho en cuanto al estado emocional de los adultos privados de su libertad, pues ellos encuentran en sus familiares consuelo y mucho aprecio; cabe mencionar que también existen algunos grupos de diferentes iglesias que brindan apoyo espiritual (76).

La constitución peruana dio a conocer que el derecho a la salud es muy importante, pues se relaciona con el derecho a la vida; esto quiere decir que la privación de la libertad, no restringe a los reclusos a este derecho, es por ello que en el artículo 76 del código penal, menciona que “el interno tiene derecho a mantener un bienestar físico y mental”; por lo tanto, la salud de los adultos reclusos en los distintos centros penitenciarios del país es responsabilidad del estado (77).

Así mismo la atención sanitaria en prisiones, es mucho más la demanda que la población general, ya que hay un mayor porcentaje de enfermedades contagiosas, tales como el VIH-SIDA, TBC, entre otras; como también problemas de salud mental. Pero la salud de los reclusos no solo se trata de curar enfermedades, sino también la promoción a la reinserción de los internos (78).

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como objetivo salvaguardar la vida de todos los ciudadanos peruanos que no cuentan con una solvencia económica estable; priorizándolos según su clasificación socio económica; de esta manera este seguro está orientado a mejorar las problemáticas de salud que afrontan todos los ciudadanos. Por lo tanto, el INPE sigue trabajando su financiamiento en atención de salud para los reclusos (79).

Los reclusos del centro penitenciario, refirieron que ellos no reciben ningún tipo de ayuda social organizado, ya sea de pensión 65, comedores populares, vaso de leche, ni otros; sintiéndose ellos

minimizados y discriminados, el recibir ayudas sociales podrían contribuir en los adultos de los centros penitenciarios a mejorar, su estadía dentro de los penales hasta cumplir su condena. Pero para el gobierno la salud de los adultos de los centros penitenciarios no suele ser una prioridad, ya que para ellos es primordial la seguridad y control, como la prevención de fugas e incidentes. Con frecuencia, la salud penitenciaria tiene un presupuesto insuficiente y una estructura organizacional muy débil. Es muy difícil que la situación de salud de los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente” mejore si no hay los recursos suficientes y un responsable con liderazgo que pueda conocer la situación, proponer actividades y hacer un seguimiento.

Además, muchas veces, los planes nacionales del Ministerio de Salud, no integran a las prisiones y el hecho de que los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente” estén olvidados, puede generar un problema de salud pública, ya que los adultos al terminar sus condenas, retornan a sus viviendas y si esta persona dentro del centro penitenciario se contagió de alguna enfermedad y este desconoce del tratamiento o las medidas de prevención para no contagiar a su familia; pone en riesgo la salud y porque no decir también la vida de sus familiares; lo mismo puede ocurrir con los policías y otros funcionarios penitenciarios que trabajan dentro del centro penitenciario “Cambio Puente” que entran y salen de los penales cotidianamente; y también están los amigos que visitan a los internos.



Los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente”, manifestaron que solamente reciben apoyo de sus familiares, ya que son ellos quienes les ayudan con sus trámites penitenciarios, alimentos, entre otros; es por ello que los adultos del centro penitenciario encuentran en sus familiares refugio, seguridad y amor.

Los parientes para los adultos reclusos de los centros penitenciarios, tiene una gran significancia el apoyo familiar, ya que cuentan con la difícil tarea de mantener en equilibrio el estado emocional de los internos; fortaleciendo así el lazo familiar y permitiendo que superen en unión la situación por la que están pasando

(80).

En cuanto al pandillaje se observó que, si existe, más que todo dentro del Centro Penitenciario, ya que existen rivalidades entre los reos y ellos forman sus propios grupos, los adultos refirieron que sus enfrentamientos mayormente lo realizan cuando no hay muchos vigilantes, siendo esto en las tardes y en la noche, donde refieren que arremeten con todos sus enemigos, sin importarle los daños que puedan producirse en su propia persona.

## V. CONCLUSIONES:

### 5.1 Conclusiones:

- Menos de la mitad de los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente” en los determinantes biosocioeconómicos, relacionados con la vivienda, pertenecen al grupo de adultos maduros, la mayoría de los adultos tienen un grado de educación de secundaria incompleta; la totalidad de los reclusos se encuentran sin trabajo, por lo tanto, sus ingresos económicos son menos de S/. 750.00, cuentan con otro tipo de vivienda (penal), de plan social, el material de techos y paredes es de cemento y ladrillo, el abastecimiento de agua es por cisterna, cuentan con baño propio, utilizan gas para cocinar, poseen energía eléctrica temporal, eliminan la basura en contenedores específicos y esta es recogida diariamente por el carro recolector, por ultimo duermen de 4 a más adultos en una celda.
- En los determinantes de estilos de vida, los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente”, la totalidad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría si se realizaron algún examen médico periódico, más de la mitad refieren no fumar actualmente, pero han fumado antes, la frecuencia que se bañan es diariamente, menos de la mitad de los adultos duermen de 6 a 8 horas, la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar y en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos es deporte. En los alimentos que consumen: la totalidad consume a diario fideos y arroz, más de la mitad comen 1 o 2 veces a la semana frutas, así

mismo verduras y hortalizas, menos de la mitad consumen menos de 1 vez a la semana lácteos y así mismo pescado.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se concluye que la totalidad no reciben ningún apoyo de pensión 65, comedores populares, vaso de leche ni otros, la mayoría el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA, afirman que si existe pandillaje, reciben apoyo social natural de sus familiares, más de la mitad consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca, en los últimos 12 meses acudieron a tenderse en tópico del centro penitenciario, menos de la mitad consideran que el tiempo de espera para su atención de salud es muy largo y la calidad de atención es regular.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Se recomienda a las autoridades del tópico que funciona dentro del Centro Penitenciario, se realicen campañas sobre la promoción de estilos de vida saludable, así mismo a la prevención de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, entre otras, para que los adultos del Centro Penitenciario “Cambio Puente” tomen conciencia y puedan prevenir ciertas enfermedades.
- Así mismo que los resultados obtenidos en el presente informe contribuya a la sensibilización de las autoridades locales, para implementar actividades de prevención y promoción de la salud; con la finalidad de generar un cambio en la salud y el bienestar en los adultos.
- Que este informe de investigación a los adultos del centro penitenciario “Cambio Puente”, incentive a la continuidad de otros estudios similares, para actualizar la información, resolviendo así los problemas que aquejan a los adultos de los centros penitenciarios y promoviendo a la investigación en el campo de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Grecia L. Cárceles en el Perú: las cifras más alarmantes de los centros penitenciarios. [serie en línea]\*\*[publicado el 15 de Septiembre del 2017 - 04:02] URL Disponible en: <https://ojo.pe/ciudad/carceles-del-peru-estan-condenadas-al-caos-234801/>
2. Comité Internacional De La Cruz Roja. Principales Problemas En Las Cárceles De América Latina. [serie en línea]\*\*[citado el 29 de mayo del 2019] URL Disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/interview/paraguay-interview-030309.htm>
3. Educadores O. EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD Manual del Participante.
4. Quispe M. La readaptación social de los internos del establecimiento Penitenciario Ex yanamayo Puno. Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2015; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2648>
5. Cuya A. Los programas del sistema penitenciario y la reinserción social de los internos del Callao , periodo 2017. 2018
6. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
7. Centro Penitenciario, Cambio Puente, Reseña Histórica, Chimbote 2015.
8. Torres, J. “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México; 2015”. [Tesis para optar el título de doctorado]. [Universidad Villa Real] [citado el 1 de marzo del 2019]

9. Ruiz O. “Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Y Discapacidad: Resultados desde el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja 2015”. [Tesis para optar el grado de maestría]. [Universidad Autónoma de Manizales]
10. Darías, S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: El caso de los factores de riesgo cardiovascular. [Tesis para optar el grado doctoral]. Canarias: Universidad de la laguna; 2014.
11. Morris M. Determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón”, Bogotá 2015, [Serie Internet] [Citado el 20 enero del 2019]. Disponible desde el URL: [http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernoscds\\_base/libro\\_programa\\_adultomayor.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernoscds_base/libro_programa_adultomayor.pdf)
12. Rincón M. Características socioeconómicas y prácticas de cuidado en salud reproductiva adultos de algunas colonias de Pachuga Hidalgo. Pachuca Hgo-Mexico, Agosto 2014.
13. Pira D, “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013.”, [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Serie en línea. [citado el 1 de marzo del 2019] URL Disponible en ULADECH Biblioteca Virtual.
14. Loarte M: Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Serie en línea. [citado el 1 de marzo del 2019] URL Disponible en ULADECH Biblioteca Virtual.
15. Jícaro E, “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016.” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Nacional de Tumbes] – 2016.

16. Martínez, A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Sullana – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038196>
17. Paz N, “Determinantes De La Salud De La Persona Adulta En El Caserío Canizal Grande-La Unión- Piura, 2013”. Universidad católica los ángeles de Chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Tesis. 2013.
18. Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos. Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2016; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1773>
19. Castillo R. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. Tesis [Internet]. 2016;1(1):80. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4694>
20. Garay A. Determinantes de la salud del adulto, Asentamiento Humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013(Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2015.
21. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2015 (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

23. M V. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru [Internet]. 2011;28(4):237–41. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
26. El Portal Crisis y Salud. Determinantes estructurales. [serie en línea]\*\*[publicado en enero de 2017 por Escuela Andaluza de Salud Pública. España.] URL Disponible en <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
27. Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. [serie en línea]\*\*[última versión 2017] URL Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es)
28. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):393–5. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68470>
29. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.



30. Minsa. ETAPA DE VIDA ADULTO\*\*serie en línea\*[citado el 2 de abril del 2016] URL disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf)
31. Rubín, A. Principales Factores Que Influyen la Salud del adulto. [Citado el 2 de abril del 2016]\*serie en línea 2016\*\* URL disponible en: <http://www.lifeder.com/factores-que-influyen-en-la-salud/>
32. Elejalde, M. Ilustrados. [Citado el 2 de abril del 2016]\*serie en línea 2016\*\* URL disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html>
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Explorable. Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet] [Citado el 21 de marzo del 2018] Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Creadess. [página en internet]. Europa. Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa; 2012 [actualizado 4 de septiembre 2017; citado 21 de marzo 2018]. Disponible en URL: <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>.
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic  
os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic<br/>os.pdf)

38. Manchego Roció. Investigación educacional II. [diapositiva]. Perú: Editorial Mc Graw Hill; 2009. 26 diapositivas.
39. Bugeda, S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
40. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
41. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
42. Definición de. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
44. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

45. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
47. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
48. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado el 16 de abril del 2017]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Torres, Z. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en la comunidad de Simpapata – Ticllas – Ayacucho – 2014 [informe de tesis para

obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016

52. Román, E. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social [trabajo para optar el título de doctorado en Ingeniería de Proyectos]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2009 [citado 2016 abril 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110346/TERM1de1.pdf?sequence=1>
53. Valencia, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. 3 de Setiembre Casma 2011 [informe de tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
54. Cayetano E. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-106, jul. 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendsalud/article/view/842/505>
55. Palacio J. Etapas del desarrollo de Jean Piaget y la teoría de Erikson del desarrollo psicosocial. Abril 22 de 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/30353117/Etapas-Del-Desarrollo-de-Jean-Piaget-y-La-Teoria-de-Erikson-Del-Desarrollo-Psicosocial#scribd>
56. Eustat. nivel de instrucción concepto, publicado desde el 12 de mayo del 2015 [citado el 13 de mayo del 2015]. URLdisponible en: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_e/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html#axzz3a54D81qH](http://www.eustat.es/documentos/idioma_e/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3a54D81qH)

57. Definición abc. Ingreso económico concepto, [citado el 13 de mayo del 2015]. URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
58. Conceptos.com, ocupación concepto. [Citado el 13 de mayo del 2015]. URL disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz3a59Ag2w0>
59. Román, E. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social [trabajo para optar el título de doctorado en Ingeniería de Proyectos]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2009 [citado 2013 Nov 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110346/TERM1de1.pdf?sequence=1>
60. González, F. Estudio de los Perfiles de las Familias en Situación de Riesgo Social: Programas de Ayudas P.E.R. y P.E.P. del Ayuntamiento de Valencia [trabajo para optar el título de doctorado]. Valencia: UNIVERSITAT DE VALÈNCIA; 2006 [citado 2016 abril 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10228/gonzalez.pdf?sequence=1>
61. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote [Tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Uladech; 2013.
62. Definición. De, vivienda concepto, publicado desde el 12 de mayo 2015 [citado el 13 de mayo del 2015]. URL disponible en: Definición de vivienda - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/vivienda/#ixzz3a5AfFtud>

63. García G y col. Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. Rev. esp. sanid. penit. vol.14 no.3 Barcelona nov.-feb. 2012. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202012000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202012000300006)
64. Castro, U. eumed.net. Servicios Básicos. [Citado el 22 de abril del 2016]\*\*serie en línea\*\* URL disponible en: [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20 Basicos.htm](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm)
65. Vega. R. Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento Plan Nacional De Vivienda 2006 - 2015 "Vivienda Para Todos. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/transparencia/documentos/varios/pnv.pdf>
66. Mantilla, S. Actividad física, Calidad de vida y otros Comportamientos de salud en estudiantes universitarios [trabajo para optar el título de doctorado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2007. [Citado 2016 abril 15] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/123293/TSCMT.pdf?sequence=1>
67. Román, E. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social [trabajo para optar el título de doctorado en Ingeniería de Proyectos]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2009 [citado 2016 abril 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110346/TERM1de1.pdf?sequence=1>
68. Escobar, M. Redes sociales como factor predictivo de situaciones de discapacidad al comienzo de la vejez [trabajo para optar el título de doctorado]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2009 [citado

2016                    abril                    22]                    Disponible                    en:  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4642/maeb1de1.pdf?sequence=1>

69. Centers Disease. Control y prevencion (CDC). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs .United States, 1995–1999. MMWR. 2002.
70. Publicaciones Un caso para la acción Alcohol, género, cultura y daños en las Américas. Reporte final del Estudio Multicéntrico de la OPS Guía para vigilar el consumo de alcohol en las Américas 2001.
71. Lugones B. Ramírez B. Pichs G. Miyar P. Las consecuencias del tabaquismo. Rev cubana Hig Epidemiol 2006; 44(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223220189007.pdf>
72. Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud. Actividad física, esencial para la salud. Barcelona.2005. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/protección\\_Salud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/protección_Salud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf)
73. Padrón, M. y Román, P. Características sociodemográficas y determinantes del uso de los servicios de salud por la población adulto mayor en México. Rev. COFACTOR. [Revista on-line]. 2010 Jul [citado 2016 abril 22]; 1 (1): 115-132. Disponible en: [http://cofactor/numeros\\_anteriores/politicas\\_retos\\_urbanos/caracteristicas\\_sociodemograficas/documents/edomex\\_archivo/cofactor\\_pdf\\_articulo5.pdf](http://cofactor/numeros_anteriores/politicas_retos_urbanos/caracteristicas_sociodemograficas/documents/edomex_archivo/cofactor_pdf_articulo5.pdf)
74. Escobar, M. Redes sociales como factor predictivo de situaciones de discapacidad al comienzo de la vejez [trabajo para optar el título de doctorado]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2009 [citado

2016                    abril                    22]                    Disponible                    en:  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4642/maeb1de1.pdf?sequence=1>

75. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013 [Tesis para licenciatura]. Piura: Universidad Uladech; 2015.
76. ¿Qué es el apoyo social? [Página en internet] España: Universidad de Cantabria; ©2010 [citado 2016 abril 22]. [Alrededor de 4 pantallazos] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales/i/materiales/bloque-temático-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
77. Ramírez G. El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional [Tesis para optar al grado de Magíster en Derecho Constitucional]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú 2012.
78. Serrano T. Derecho a la salud de los internos en Centros Penitenciarios y Sanidad Penitenciaria (II). Revista de Derecho UNED, NÚM. 7, 2010. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/viewFile/11036/10564>
79. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2013 Perú: Ministerio de Salud, 2013 [citado 2016 abril 22]. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
80. Abaunza Forero, C.I.; Paredes Álvarez, G.; Bustos Benítez, P.; Mendoza Molina, M. (2016). Familia y privación de la libertad en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/se9789587387360>



**ANEXO N° 01**  
**DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1508

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1,96

p = 0,5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0,5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0,05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (1838)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (1838-1)}$$

$$n = 119$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la  
persona.....  
Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**2. Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

**3. Grado de instrucción**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ( )
- De 751 a 1000 ( )
- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
- Local no destinada para habitación humana ( )
- Otros ( )

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )
- Plan social (dan casa para vivir) ( )
- Alquiler venta ( )
- Propia ( )

### 6.3. Material del piso:

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas ( )
- Parquet ( )

### 6.4. Material del techo:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )
- Eternit ( )

### 6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )

### 6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ( )
- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente ( )

## 7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ( )

- Cisterna ( )
- Pozo ( )
- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )
- Acequia , canal ( )
- Letrina ( )
- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza ( coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )
- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )
- Al río ( )

- En un pozo ( )
- Se entierra, quema, carro recolector ( )

**12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )

**13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( )
- Si fumo, pero no diariamente ( )
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Una vez a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 08 a 10 horas ( ) 10 a 12 horas ( )

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

Diariamente ( ) 4 veces a la semana ( ) No se baña ( )

**18. Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**

Si ( ) NO ( )

**19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

Camina ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

**20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?**

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( )  
Correr ( ) ninguna ( ) Deporte ( )

**DIETA:**

**21. ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si ( ) no ( )
- Comedor popular si ( ) no ( )
- Vaso de leche si ( ) no ( )
- Otros si ( ) no ( )

#### 25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )
- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )



**26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**

- Muy cerca de su casa (      )
- Regular (      )
- Lejos (      )
- Muy lejos de su casa (      )
- No sabe (      )

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD (      )
- SIS-MINSA (      )
- SANIDAD (      )
- Otros (      )

**28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**

- Muy largo (      )
- Largo (      )
- Regular (      )
- Corto (      )
- Muy corto (      )
- No sabe (      )

**29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**

- Muy buena (      )
- Buena (      )
- Regular (      )
- Mala (      )
- Muy mala (      )
- No sabe (      )

**30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si (   ) No (   )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 03

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

#### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes De La Salud En Adultos Del Centro Penitenciario Cambio Puente”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?

- útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
  5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
  6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

## ANEXO N° 04

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

**TABLA 2**  
**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>															0,998



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL CENTRO  
PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								

Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>4 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									



P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>5 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>					
<b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Comentario:</b>					

*Gracias por su colaboración*



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO**

**PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE**

Yo,.....acepto

participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

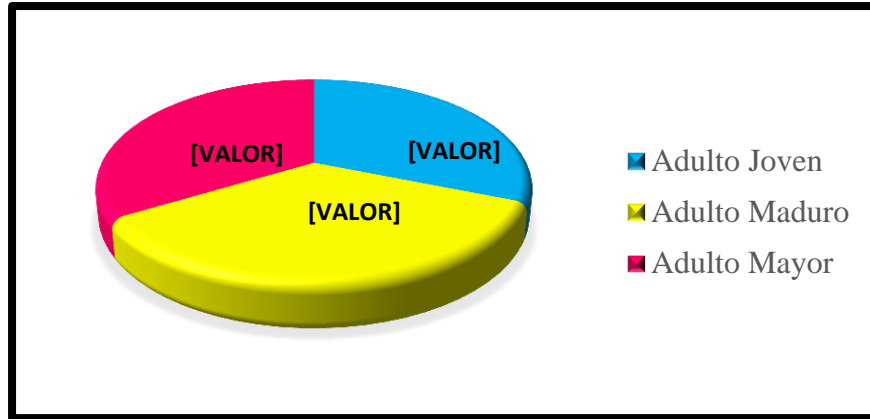
.....

**ANEXO N°06**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**GRÁFICO N°01**

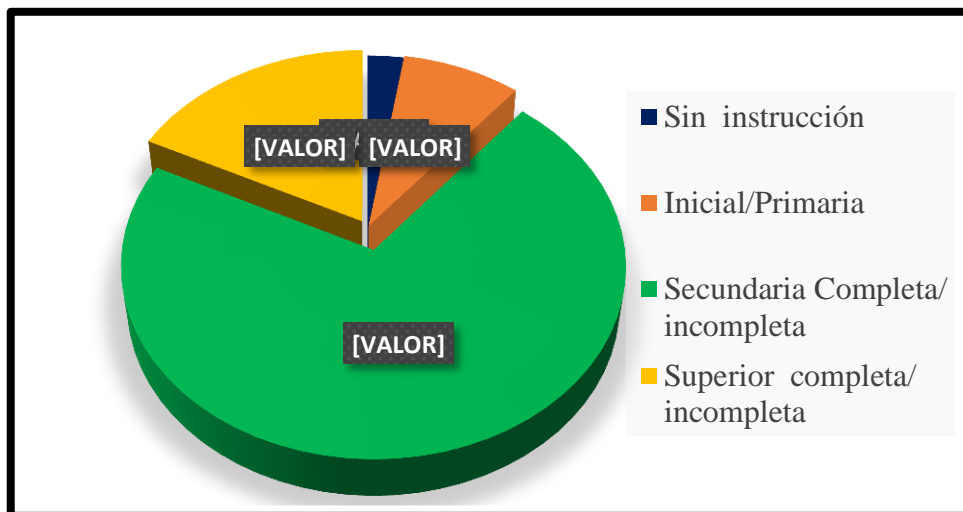
**GRÁFICO SEGÚN EDAD EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°01**

**GRÁFICO N°02**

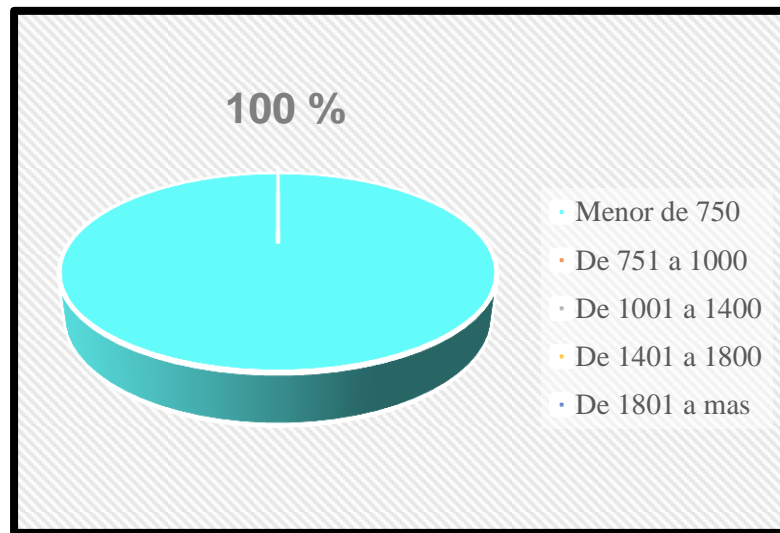
**GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°01**

**GRÁFICO N°03**

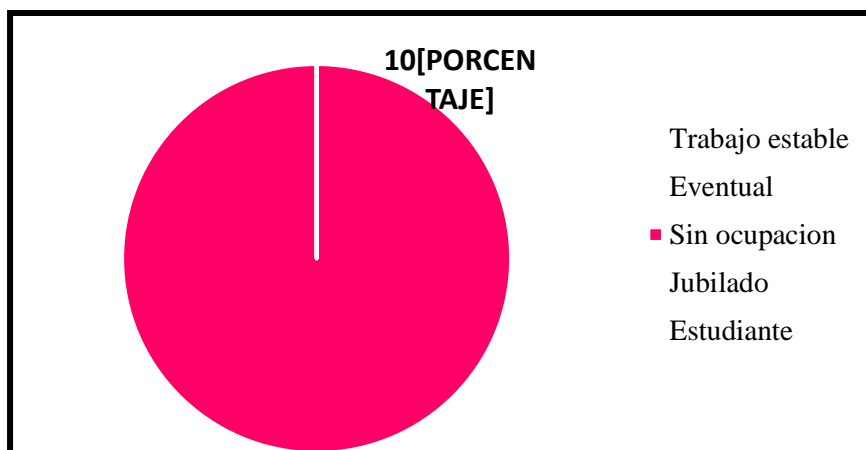
**GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°01**

**GRÁFICO N°04**

**GRÁFICO SEGÚN OCUPACION EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**

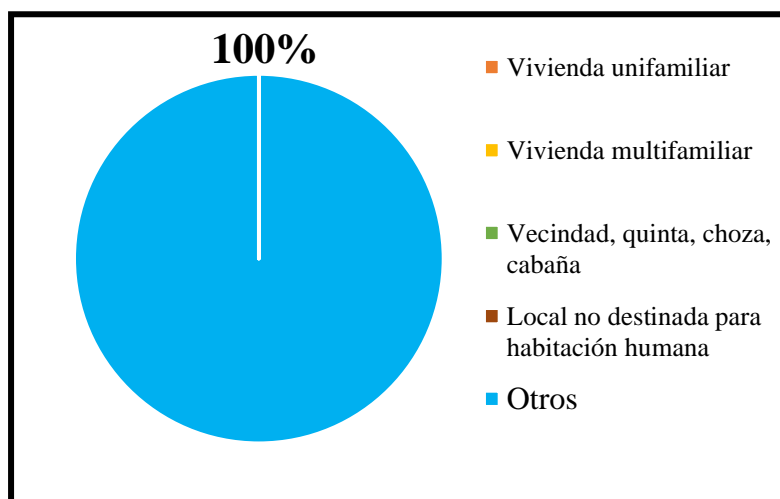


**Figura: Tabla N°01**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRÁFICO N°05**

**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°02**

**GRÁFICO N°06**

**GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**

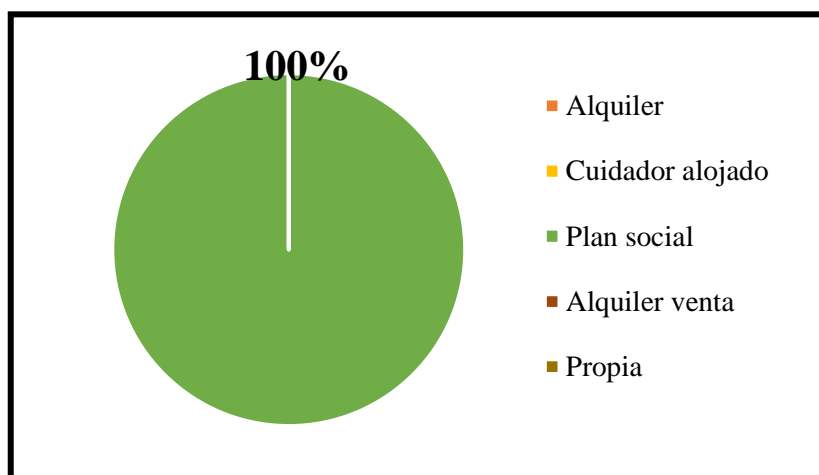


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°07

GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.

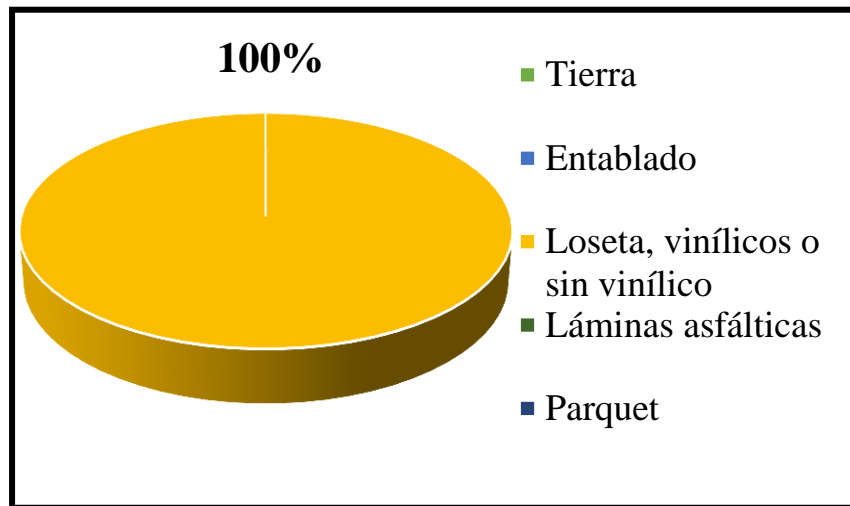


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°08

GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.

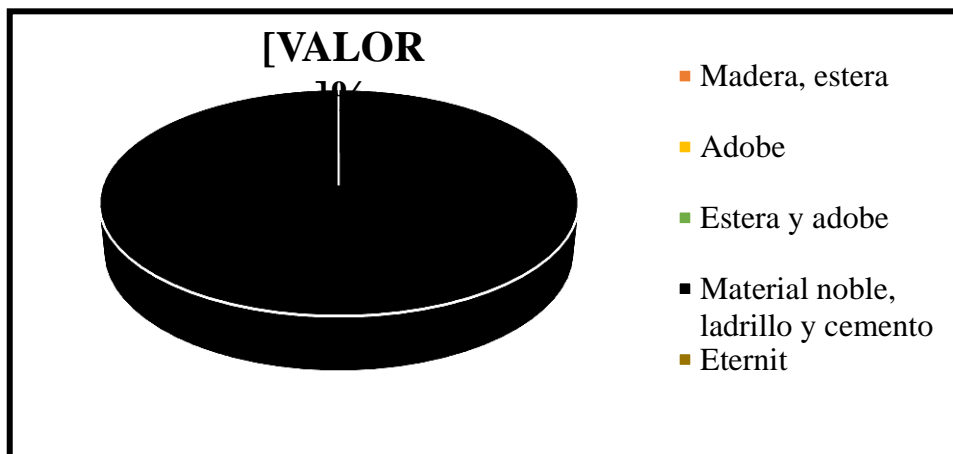
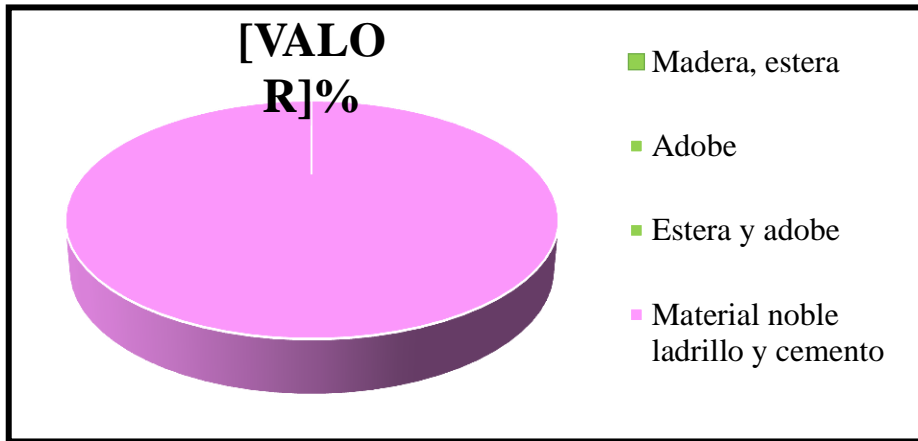


Figura: Tabla N°02

**GRÁFICO N°9**

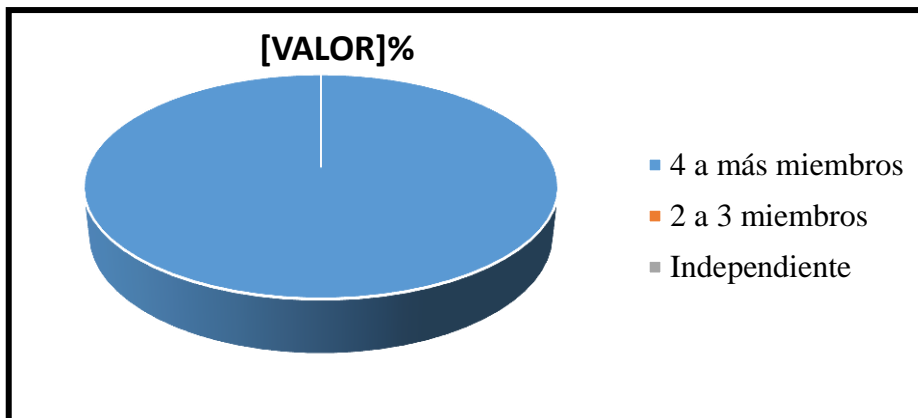
**GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE LA PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°02**

**GRÁFICO N°10**

**GRÁFICO SEGÚN EL DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**

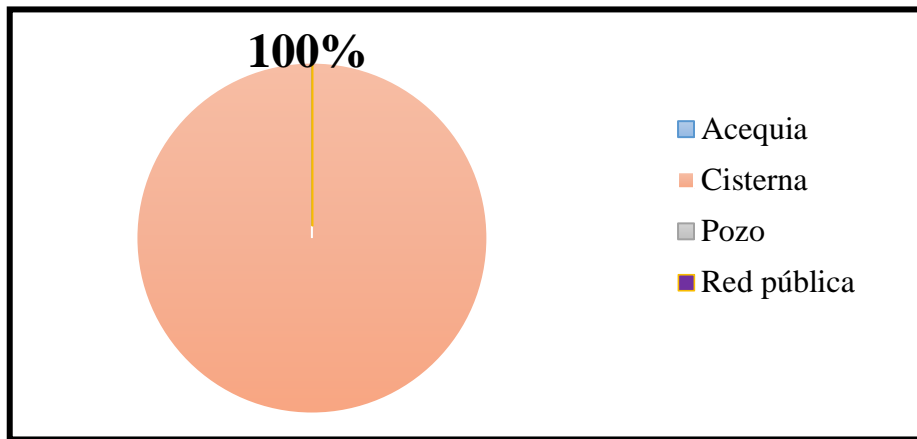


**Figura: Tabla N°02**



**GRÁFICO N°11**

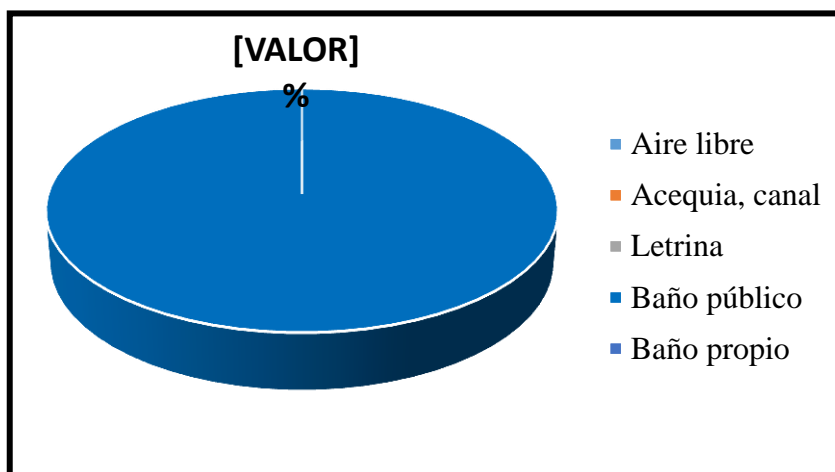
**GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°02**

**GRÁFICO N°12**

**GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015.**



**Figura: Tabla N°02**

### GRÁFICO N°13

**GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

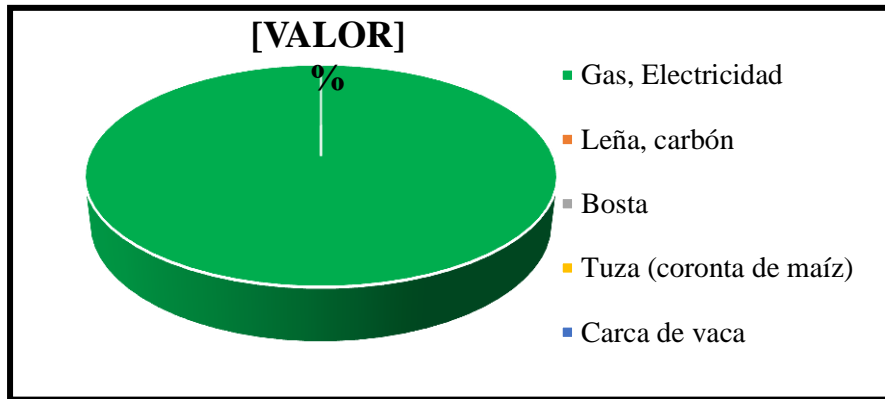


Figura: Tabla N°02

### GRÁFICO N°14

**GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

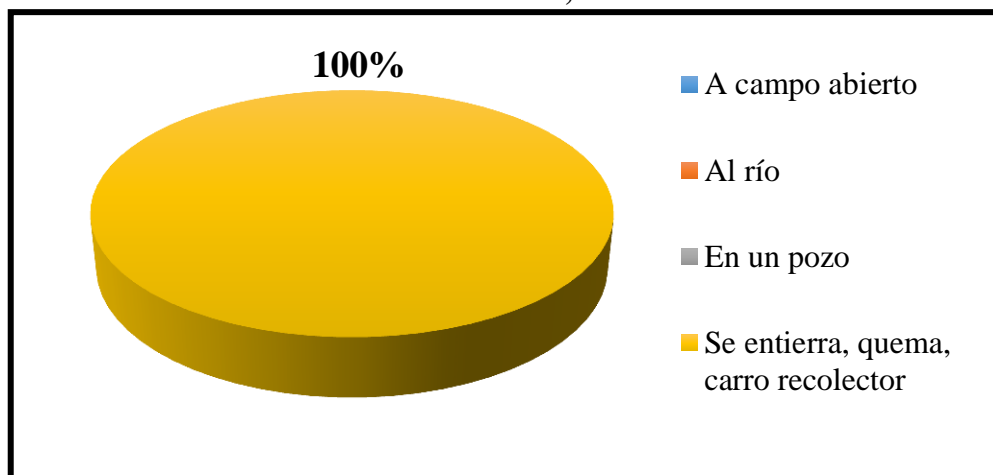


Figura: Tabla N°02

### GRÁFICO N°15

**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

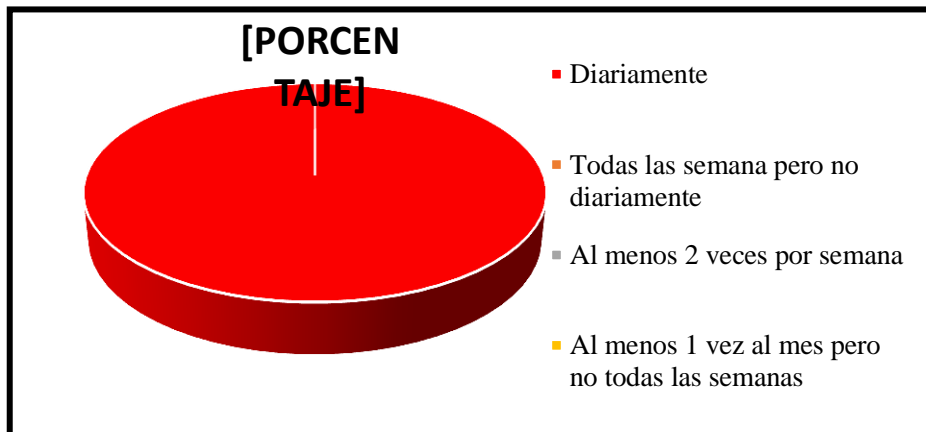


Figura: Tabla N°02

### GRÁFICO N°16

**GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

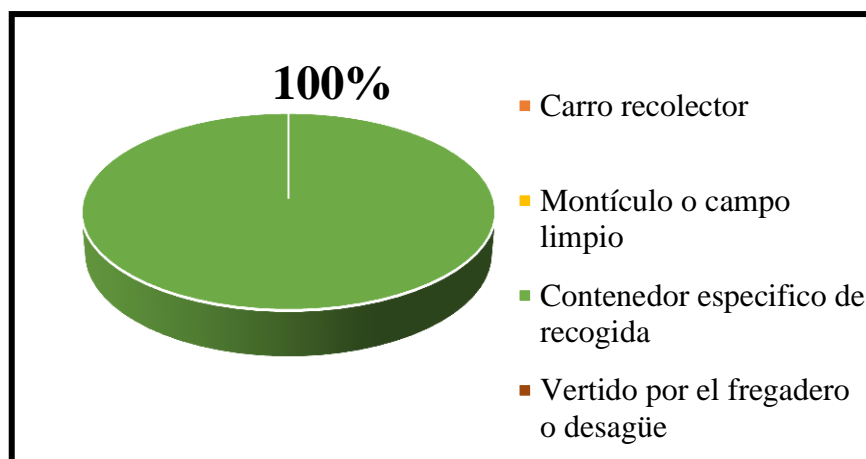
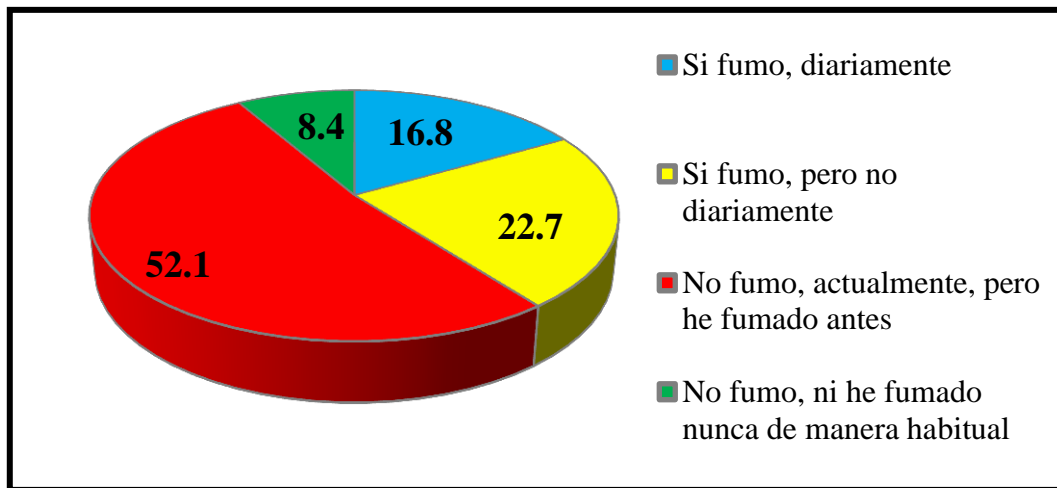


Figura: Tabla N°02

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO N°17**

**GRÁFICO SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”.**



CHIMBOTE ,2015

Figura: Tabla N°03

**GRÁFICO N°18**

**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

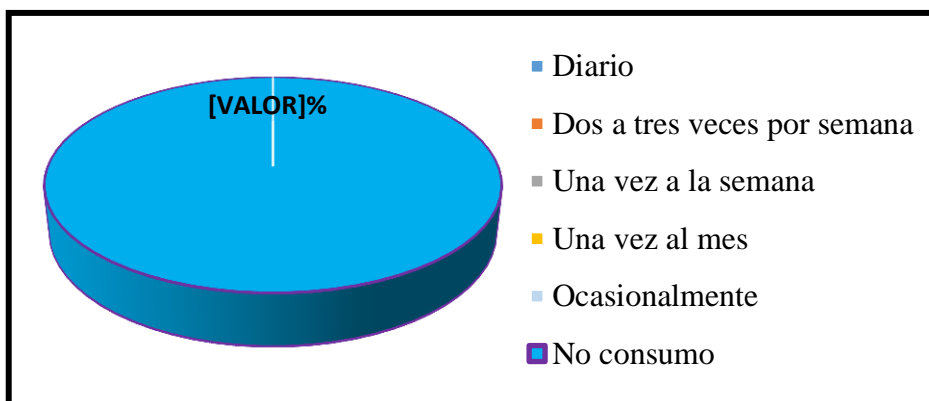
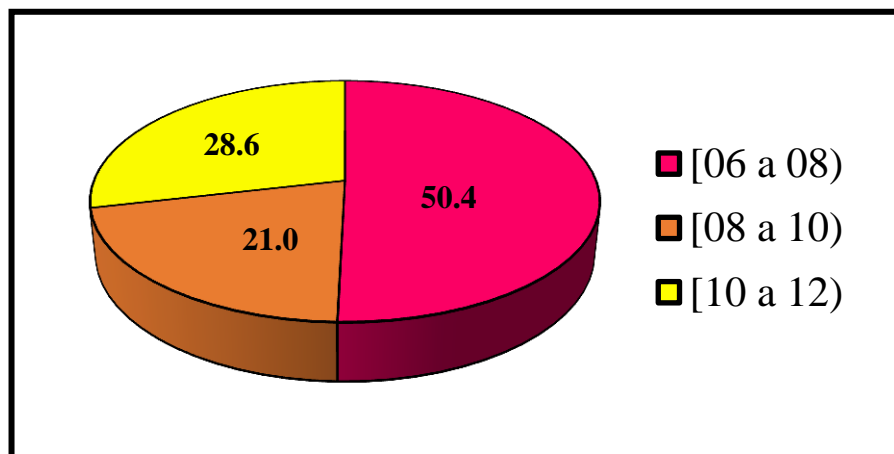


Figura: Tabla N°03

### GRÁFICO N°19

#### GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS

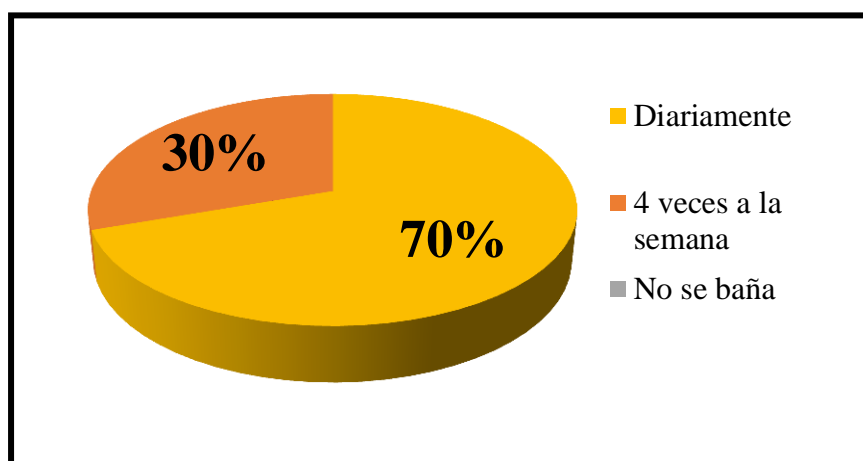


DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015

Figura: Tabla N°03

### GRÁFICO N°20

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”.

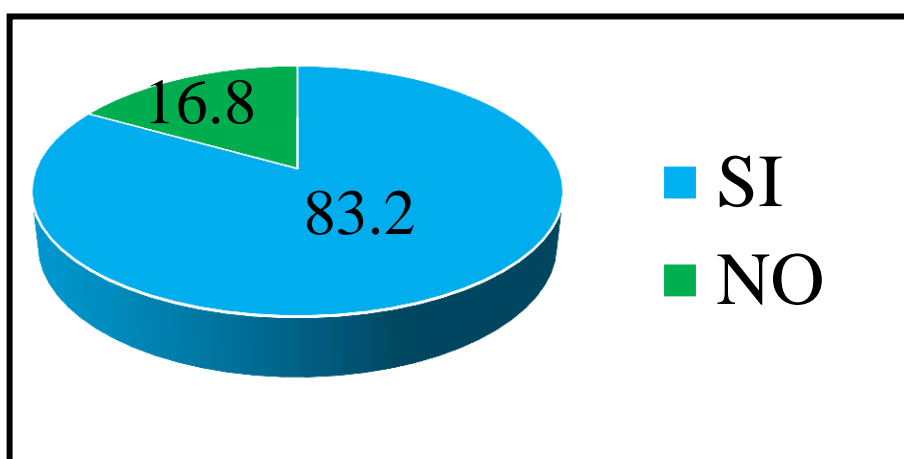


CHIMBOTE ,2015

Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°21

GRÁFICO SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO,  
EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL CENTRO

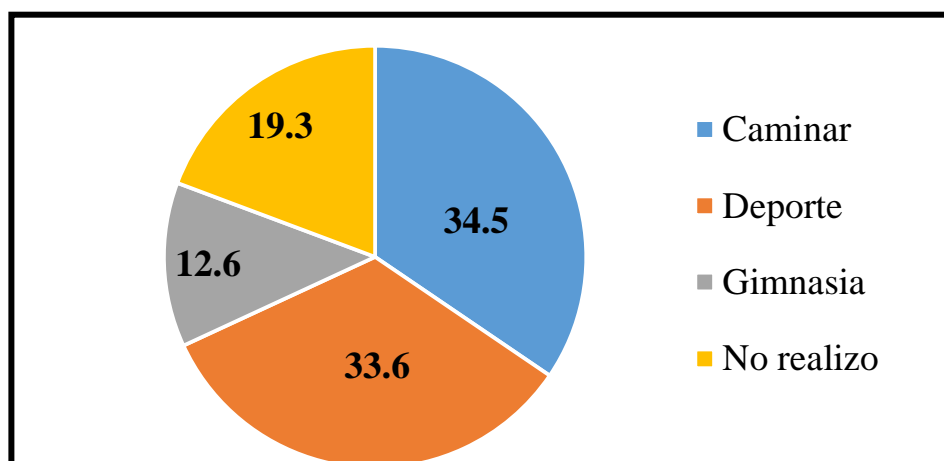


PENITENCIARIO "CAMBIO PUENTE". CHIMBOTE ,2015

Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°22

GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO  
LIBRE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO "CAMBIO

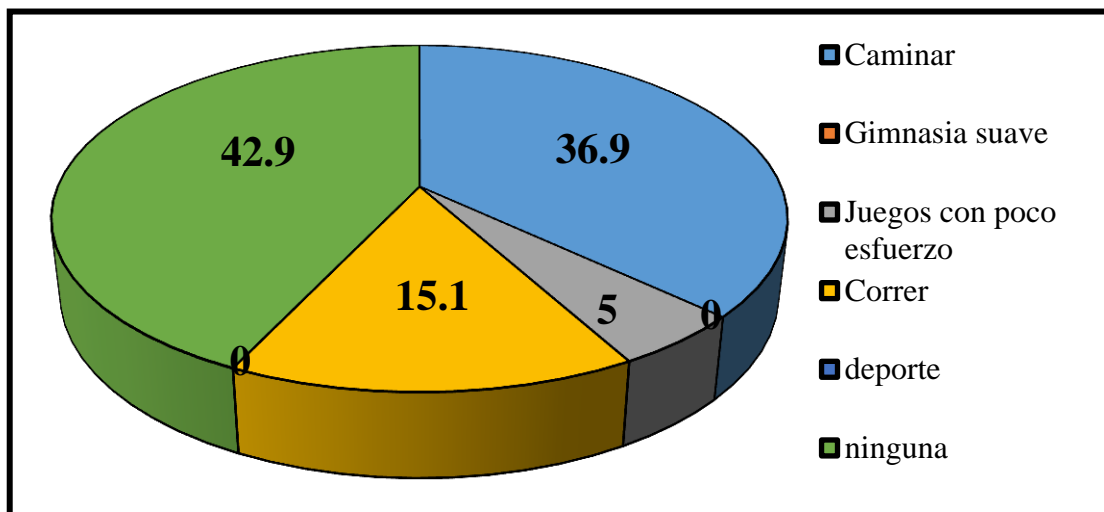


**PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

**Figura: Tabla N°03**

**GRÁFICO N°23**

**GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 DE LOS ADULTOS DEL**

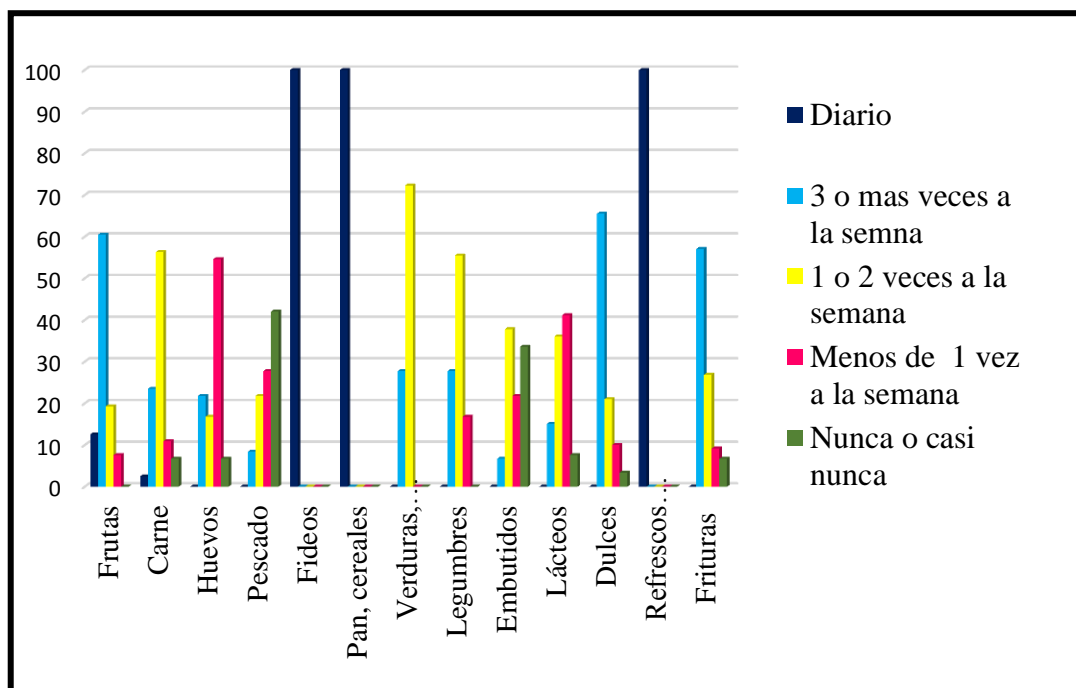


**CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

**Figura: Tabla N°03**

**GRÁFICO N°24**

**GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS DEL**



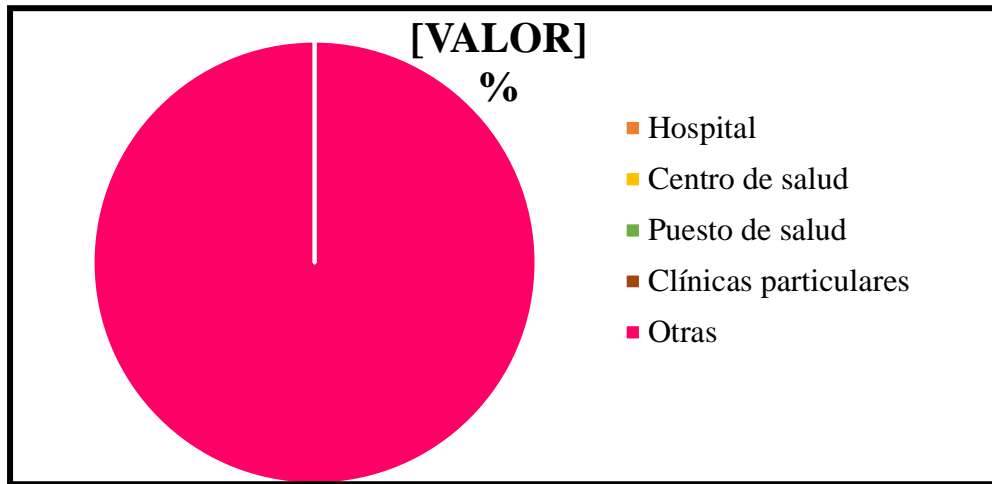
**CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

**Figura: Tabla N°03**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO N°25**

**GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS DEL**



**CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

**Figura: Tabla N°04**

**GRÁFICO N°26**

**GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

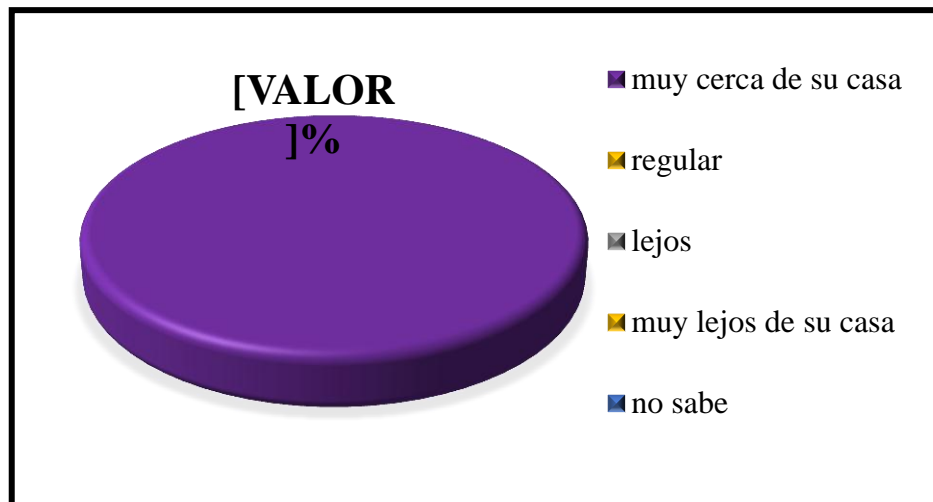




Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°27

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015

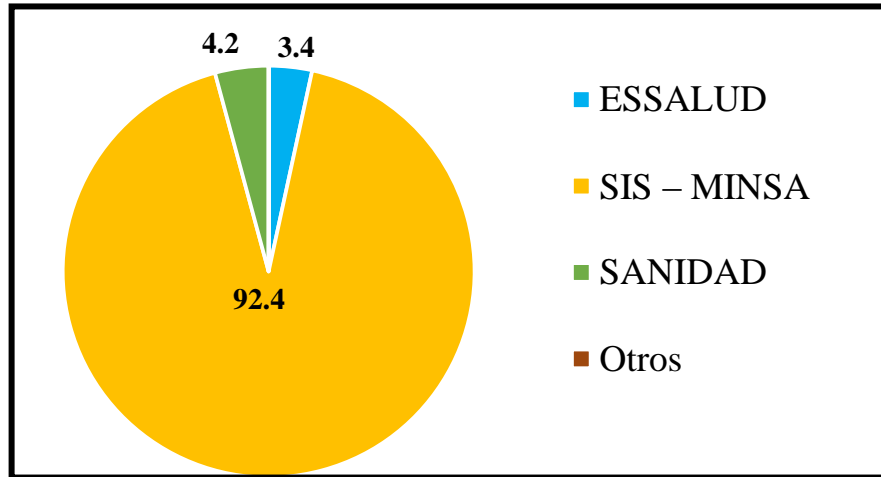


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO N°28

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015

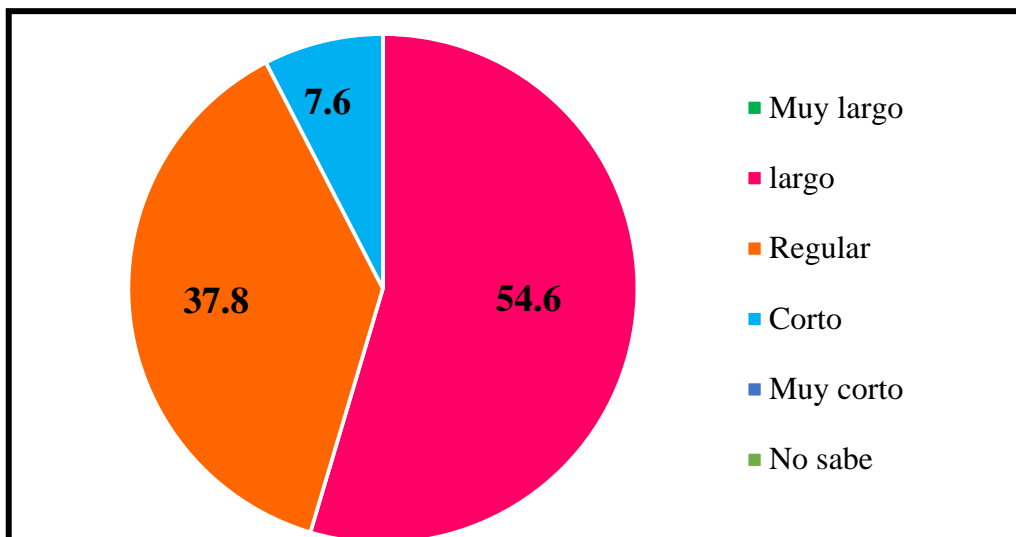
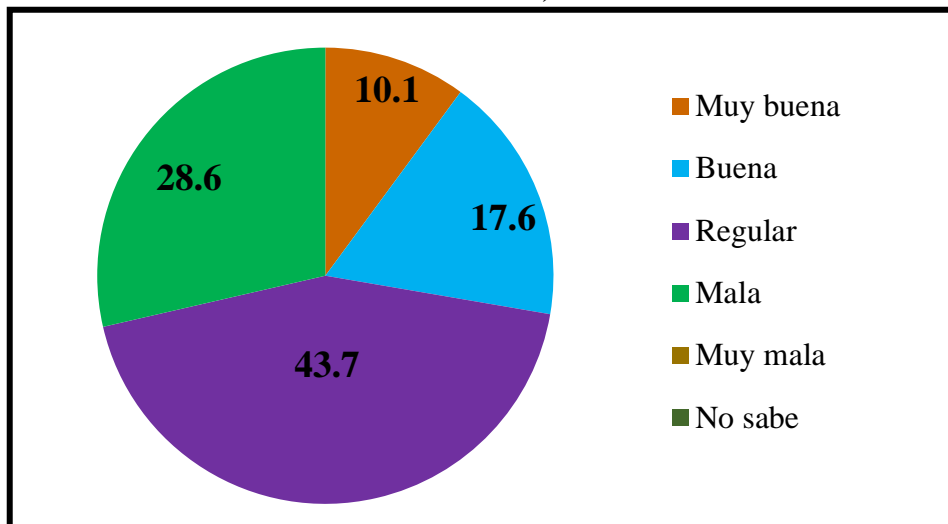


Figura: Tabla N°04

**GRÁFICO N°29**

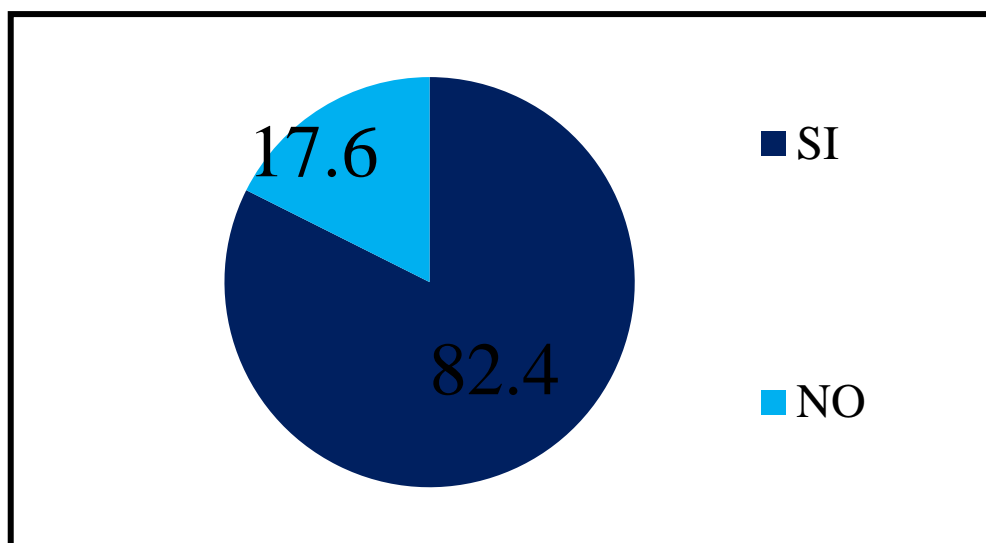
**GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**



**Figura: Tabla N°04**

**GRÁFICO N°30**

**GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”. CHIMBOTE ,2015**

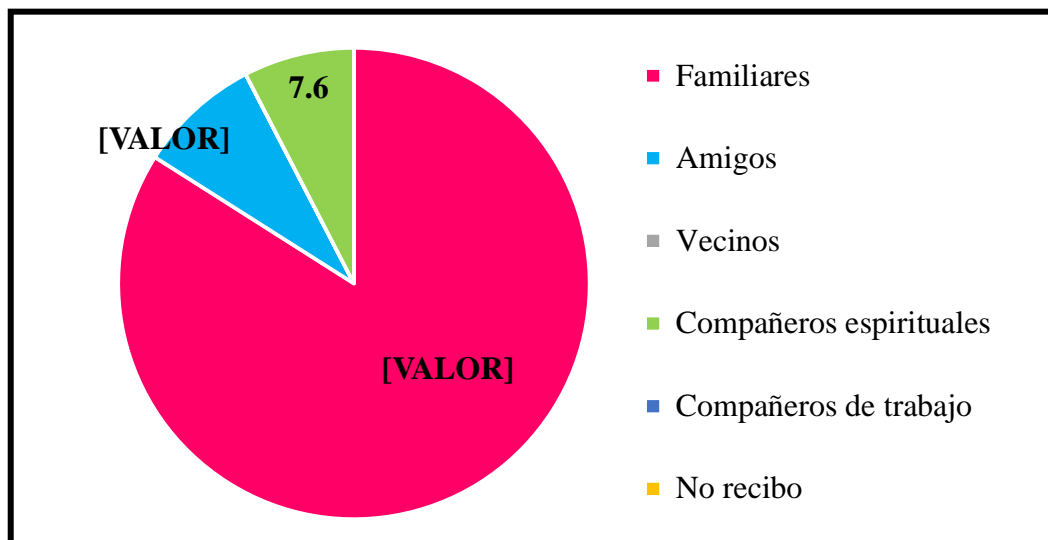


**Figura: Tabla N°04**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO**

**GRÁFICO N°31**

**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS  
ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”.  
CHIMBOTE ,2015**



**Figura: Tabla N°05**

**GRÁFICO N°32**

**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS  
ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO “CAMBIO PUENTE”.  
CHIMBOTE ,2015**



**Figura: Tabla N°05**

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

### GRÁFICO N°33

#### GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS DEL CENTRO PENITENCIARIO "CAMBIO PUENTE". CHIMBOTE ,2015

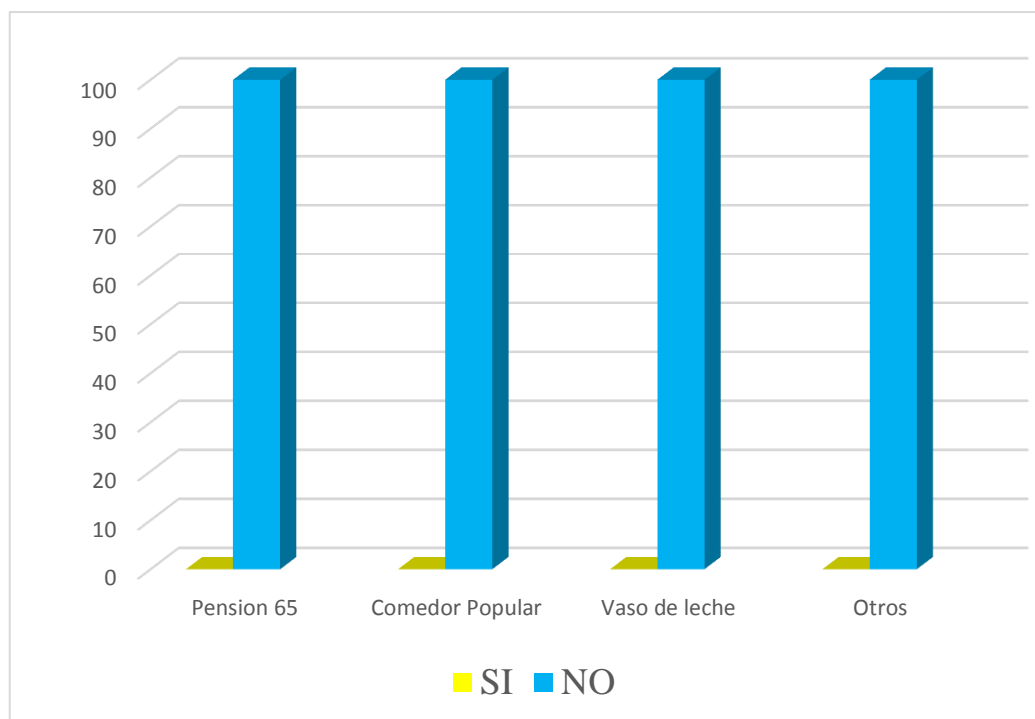


Figura: Tabla N°06