



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO PENITENCIARIO
CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE- 2014**

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

AUTOR:

ROSA MARÍA CASTILLO VALLADARES

ASESORA:

Dra. Enf: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí Madre:

Madeleine Valladares Bruno
por qué ella está a mi lado y me
guía con sus enseñanzas a
seguir adelante.

A mis amigos (as) de la
ULADECH, porque están con migo
siempre apoyándome dándome
aliento a seguir a delante y sobre
todo porque están a mi lado

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda, Misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas planteadas para ser un profesional que agrade a nuestro señor celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a nuestro lado y apoyarnos para que así seamos unos grandes Profesionales.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. La muestra estuvo constituida por 60 adultos a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de 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 biosocioeconomicos tenemos que 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.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. It aimed to describe the determinants of health in adults with tuberculosis Correctional Center Change Bridge, Chimbote - 2014. The sample consisted of 60 adults who were applied an instrument: questionnaire on health determinants, 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. And their respective statistical graphs, with the following results: In determining biosocioeconomicos all adults Cambio Puente Penitentiary no occupation have other type of housing; material tile floor, ceiling and wall material is cement and brick; almost all have an income less than \$ 750.00, more than half belong to the group of mature adults and a little more than half their level of education is secondary incomplete / complete. The determinants of lifestyles almost all adults do not consume alcoholic beverages; less than half do not currently smoke, but have smoked before; almost all consume bread, cereals daily; half consume fruits 1 or 2 times a week. The determinants of social and community networks, all were treated in the last 12 months in the Cambio Puente Penitentiary (topical), and receive no organized social support.

Keywords: Adults, determinants, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO	pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusión.....	69
5.2 Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

TABLA 1	38
----------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014

TABLA 2	39
----------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL
ADULTO CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014

TABLA 3	42
----------------------	----

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO CON TBC DEL
PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014

TABLA 4, 5, 6	45
----------------------------	----

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO
CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

GRÁFICO 1	80
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014	

GRÁFICO 2	82
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014	

GRÁFICO 3	88
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014	

GRÁFICO 4, 5, 6	92
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO CON TBC DEL PENAL CAMBIO PUENTE.CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden

modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2)

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como 'las características sociales en que la vida se desarrolla'. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia

de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8)

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión

sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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 (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta relación no es ajena los adultos del centro penitenciario Cambio Puente, ubicado en el departamento de Ancash, provincia del santa, a 30 minutos de Chimbote, con una latitud de $-8,99417$ y longitud de -78.5547 . Cuenta con una población de 1508 reos, entre hombres y mujeres. Ubicados en los 13 pabellones de acuerdo al delito cometido y género, 12 pabellones de hombres y un pabellón de mujer. Siendo su actual director Genaro Escamilo Gómez. El centro de prisión cuenta con servicios básicos y está constituido con material noble antisísmico. Es necesario mencionar que en el centro penitenciario existen problemas de

hacinamiento; debido a que este centro tiene la capacidad para acoger a solo 600 reos. En cuanto a la morbilidad en los adultos, se observa que son las infecciones respiratorias, TBC, ITS, enfermedades diarreicas y VIH SIDA (13).

Asimismo las personas que se encuentran en prisión se despojan de su derecho a disponer de su persona al privarle de su libertad. Si a esto le sumamos las deplorables condiciones en las que se encuentran las cárceles realmente, además de la situación de cautiverio, se añaden más factores que atentan contra el bienestar psíquico y social de las personas privadas de su libertad. Más aún, esta misma situación de cautiverio es aquella que no les permite a los reclusos “escapar” de tales circunstancias. Es decir, están “atrapados” en un sistema que atenta contra su dignidad. Podríamos decir, entonces, que el sistema penitenciario (al contrario de lo que plantean las normas) agrava más aún el sufrimiento inherente a la realidad carcelaria y a la privación de la libertad (14).

La prisión es un ambiente que concentra precisamente estos problemas. La tuberculosis (TB) es una causa importante de enfermedad y muerte en las prisiones, junto con el VIH-1. Directa o indirectamente, estas amenazas afectan no sólo a los presos, sino a toda persona que entra en contacto con las prisiones y por último a toda la sociedad. Los presos, muy a menudo, provienen de los sectores más vulnerables de la sociedad - los pobres, los enfermos mentales, los alcohólicos o los toxicómanos. Estos colectivos tienen ya de por sí un riesgo mayor de padecer enfermedades como la TB. En prisión, estos problemas son exacerbados por las malas condiciones de vida y el hacinamiento. Finalmente, los presos son liberados

y regresan a la sociedad llevando consigo la enfermedad y los comportamientos engendrados y empeorados por su encarcelamiento (15)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos con TBC del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos con TBC del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos con TBC del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos con TBC del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en adultos con TBC del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara 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.

El presente estudio permite 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 es necesaria para los P.S Cambio Puente porque las conclusiones y recomendaciones pueden 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, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Además es 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 pueden 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 podrá 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:

Gonçalves M y col (16), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

Tovar C y García C (17), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación de hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez M (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud

A nivel local:

Melgarejo E y col (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el

contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los

e

s

f

u

e

r

Z

o

s sociales asignados a los diferentes determinantes (21)



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las

condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (21).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (22).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (22).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (22).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en

salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (22).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (22).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (22).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (23).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (24,25). Diseño de una sola casilla (26,27).

3.2. Población y Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 60 adultos con tuberculosis del centro penitenciario cambio puente del distrito de Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Adultos con tuberculosis del centro penitenciario Cambio Puente del distrito de Chimbote, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con tuberculosis que están en el Centro Penitenciario Cambio Puente más de 3 años.
- Adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente que acepto participar en el estudio.
- Adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con tuberculosis del centro penitenciario cambio puente, que presentó algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (28).

Escala de razón:

Escala nominal

Adulto joven (18-29 años)

Adultos Maduros (30-59 años)

Adulto Mayor (60 a más años)

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición Operacional

Escala nominal

Femenino

Masculino

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 provisional o definitivamente incompletos (30)

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- 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 (31)

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 (32)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

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 (33).

Definición operacional

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra

- Entablado
- 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

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- 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 semana 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo

Significativo de personas (34).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- 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
- 4 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 () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.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. (36).

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) (37).

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 No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, 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 las personas.
- 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

\bar{x} :

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 de la persona adulta del Perú. (ANEXO 02)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona 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. (38,39). (ANEXO 03)

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 a los adultos con tuberculosis del centro penitenciario cambio puente, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el director y los adultos con tuberculosis 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 uno de los adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a los adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente varones maduros obesos.

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 Principios éticos

En toda 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 puedan obtener son éticamente posibles (40).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente del distrito de Chimbote, la investigación fue anónima y que la información obtenida es 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 con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente del distrito de Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos con tuberculosis los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos con tuberculosis que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04)

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON
TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO
PUENTE. CHIMBOTE, 2014.*

Edad (años)	N	%
Adulto Joven	23	38,3
Adulto Maduro	36	60,0
Adulto Mayor	1	1,6
Total	60	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel instrucción	1	1,6
Inicial/Primaria	15	25,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	31	51,6
Superior: Incompleta/ Completa	12	20,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,6
Total	60	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	59	98,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	1	1,6
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	60	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	60	100,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis. Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

Tipo	n	%
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	60	100,0
Total	60	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	60	100,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	0	0,0
Total	60	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	60	100,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	60	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	60	100,0
Eternit	0	0,0
Total	60	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	60	100,0
Total	60	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	45	75,0

2 a 3 miembros	9	15,0
Independiente	6	10,0
Total	60	100,0
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	60	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	60	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	100,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	60	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	60	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	60	100,0
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	60	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	100,0
Total	60	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

		Conclusión
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%

Diariamente	60	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
Total	60	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	60	100,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis. Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO
PUENTE. CHIMBOTE, 2014.*

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	6	10,0
Si fumo, pero no diariamente	21	35,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	22	36,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	11	18,3
Total	60	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
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	6	10,0
No consumo	54	90,0
Total	60	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	42	70,0
[08 a 10)	17	28,3
[10 a 12)	1	1,6
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	53	88,3
4 veces a la semana	7	11,6
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
Total	60	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	26	43,3
Deporte	21	35,0
Gimnasia	6	10,0
No realizo	7	11,6
Total	60	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	26	43,3
Gimnasia suave	6	10,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	1	1,6
Deporte	20	33,3
Ninguna	7	11,6
Total	60	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

Conclusión

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	9	12,6	14	21,3	25	41,6	8	13,3	4	6,6
Carne	35	58,3	8	13,3	15	25	2	3,3	0	0,0
Huevos	15	25	10	16,6	30	50	5	8,3	0	0,0
Pescado	3	5	5	8,3	16	26,6	15	25	21	35
Fideos	53	88,3	5	8,3	1	1,6	1	1,6	0	0,0
Pan, cereales	52	86,6	5	8,3	1	1,6	2	3,3	0	0,0
Verduras, hortalizas	11	18,3	12	20	24	40	9	15	4	6,6
Legumbres	3	5	14	23,3	27	45	12	20	4	6,6
Embutidos, enlatados	1	1,6	3	5	14	21,3	16	26,6	26	43,3
Lácteos	2	3,3	6	10	22	36,6	19	31,66	11	18,3
Dulces, gaseosas	12	20	15	25	16	26,6	10	16,6	7	11,6
Refrescos con azúcar	29	48,3	10	16,6	7	11,6	5	8,3	7	11,6
Frituras	8	13,3	18	30	17	28,3	9	15	8	13,3

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis. Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
TABLA 04**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS
CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO PENITENCIARIO
CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	60	100,0
Total	60	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	60	100,0
Regular	0	0,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	2	1,0
SIS – MINSA	52	86,6
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	10
Total	60	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	9	15,0
Largo	12	20,0
Regular	26	43,3
Corto	7	11,6
Muy corto	6	10,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0

Continua...

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

Conclusión

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	8	13,3
Buena	10	16,6
Regular	25	41,6
Mala	12	20,0
Muy mala	5	8,3
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:		
	N	%
Familiares	42	70,0
Amigos	8	13,3
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	10	1,6
Total	60	100

Recibe algún apoyo social organizado:		
	N	%
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	60	100,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	N	%

Pensión 65	0	0,0	60	100,0
Comedor popular	0	0,0	60	100,0
Vaso de leche	0	0,0	60	100,0
Otros	0	0,0	60	100,0
Total	0	0,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1: Del 100% (60) de adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente; 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.

Entre los estudios de investigación que difieren encontramos:

Uchauzarra Y (41), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor ‘Los patos’, Tacna 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulta madura comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29), 62,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 55,5% tienen ingreso económico menor de 750 soles, el 98,8% tienen la ocupación eventual.

Báez A. (42). En su investigación titulada “Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar Cuba, 2008 “, con la finalidad de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis Pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad. Se aplicó un cuestionario a 486 personas de la zona urbana de Güines de tres consultorios de donde proceden los casos de tuberculosis Pulmonar reportados en el 2007. Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario.

Ramón V y Col (43), En su investigación titulada la inserción laboral de los ex internos de los centros penitenciarios de Cataluña 2009. Concluye que existe discriminación entre los internos, en el sentido de favorecer con trabajo a los que son buenos trabajadores, sin brindar apoyo a quien puede necesitar introducirse en la vida laboral. Así mismo según el estudio un 43,6% consigue empleo posteriormente a la fecha de obtención de la libertad, frente a un 33,4% que no y un 22,9% que reincide. Los bajos niveles educativos y formativos de la población reclusa, que por lo general, son bajos o muy bajos hacen que solo puedan acceder a empleos en actividades manuales y poco reconocidas; los más jóvenes son los que tienen mayor probabilidad de hallar un empleo posterior a la libertad definitiva, reduciéndose con la edad las oportunidades de acceder a un empleo.

Rotter (44), Un aumento del grado de dependencia de los sujetos encarcelados, debido al amplio control conductual a que se ven sometidos. La mayoría de las decisiones que afectan a su vida diaria le son impuestas, escapando a su propio control. Si evaluamos la «localización del control» (que puede ser interna o externa), consiguientemente, se produciría en ellos un desplazamiento de éste hacia el polo «externalista». Esto es, atribuirían la acusación de su propio comportamiento a factores externos, fuera de ellos mismos.

Los psicólogos tienen que manejar diversas y difíciles situaciones a los internos de las cárceles para observar y tratar a los reclusos, unos de

los mayores problemas en estos recintos y que afecta directamente al personal destinado haya, es el hacinamiento por asunto de espacio, esto limita y pone en riesgo los tratamientos preventivo dado los jóvenes y mayores para evitar su reincidencia a la delincuencia , la oportunidad de reivindicarse de los convictos ante la sociedad debe ser más objetiva de parte de las autoridades que deben considerar esta situación por el bien de la sociedad en que vivimos (45).

Según la OMS la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo. Las personas infectadas por el VIH tienen entre 26 y 31 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario. El consumo de tabaco aumenta mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar (46).

La Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas adultas, organizada por la UNESCO y en particular por el instituto de la UNESCO para la educación, el centro especializado en política e investigación sobre el aprendizaje de personas adultas nos dice que en muchos países, las disposiciones en torno a la educación de personas adultas dentro de las cárceles son mínimas o inexistentes. En donde si

existen facilidades educativas, estas están sujetas a restricciones gubernamentales respecto al material y al equipo de enseñanza. El acceso a la educación también está limitado a causa de los recortes presupuestarios, sin embargo, en muchos países, incluyendo aquellos en donde hay escasos recursos, hay ejemplos de prácticas educativas positivas (47).

Según la OMS define como salud, calidad de vida y vivienda saludable, entre otros. Se aborda la salud del trabajador en tres dimensiones: la familia, el entorno laboral y el medio ambiente. Asimismo, se tratan los factores subjetivos que influyen en la calidad de vida del trabajador. Mejorar la calidad de vida de los trabajadores, a partir de la modificación de sus conductas extra-laborales negativas y de la contribución a un proceso de crecimiento personal y de consolidación de los valores familiares es el medio para lograr una alianza estratégica familia-organización-medio ambiente. Desde esta perspectiva, es posible aspirar a una equidad en salud para todos-, sumar vida a los años -mejorar la calidad de vida, sumar años a la vida -reducir la mortalidad- y sumar salud a la vida -reducir las enfermedades causadas por el trabajo (48).

En la presente investigación la mayoría de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente son adultos maduros, en esta etapa de vida los adultos son capaces de tomar sus decisiones, tienen responsabilidades como el de formar su propia familia, el deber de padres, etc. Asimismo respecto a lo económico, la falta de trabajo, la carga familiar, influye

mucho en que ellos comentan este tipo de actos ilícitos. Cuando se entrevistó algunos presos referían que estaban mucho tiempo, y otros estaban pagando su segunda condena, algunos quisieron cambiar su vida pero la realidad es que nuestra sociedad está llena de prejuicios porque existe mucho la discriminación, e influye mucho para que estas personas salgan adelante, ya sea por el mal trato de parte de sus jefes o el bajo sueldo que se les pueda brindar, es por ello que esto hace que estas personas realicen actos ilícitos y vuelvan a lo mismo sin oportunidad de un cambio, otros presos refieren que les gusta la vida fácil que trabajar honradamente.

En cuanto al grado de instrucción un poco más de la mitad cuenta con secundaria incompleta/completa y casi la totalidad de adultos contaba con un ingreso económico menor de 750,00 soles antes de estar en la cárcel; cuando trabajaban eventualmente de albañil, pintor, construcción, soldadores, etc.; esto nos lleva a analizar que el nivel de estudios es un factor indispensable para acceder a un trabajo bien remunerado. Así mismo actualmente la totalidad de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente no tiene ocupación, más sin embargo algunos de los reos participan de los talleres de costura y confecciones, maderera y tejido, elaboración de manualidades, productos que luego son vendidos en ferias que se realizan cada cierto tiempo en Chimbote o lo venden durante los días de visita, que son los miércoles, sábados y domingos, algunos referían que reciben propinas de parte de sus familiares pero es un ingreso menor de s/150.00 mensuales.

TABLA 2: Del 100% (60) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente el 100% (60) tienen otro tipo de vivienda (penal); en la tenencia de vivienda 100% (60) por Plan social (dan casa para vivir); en material del piso el 100% (60) tienen loseta, vinílicos y sin vinílicos; en material de techo el 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; en material de las paredes el 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; en 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; en energía eléctrica el 100% (60) tienen energía temporal; en disposición de basura el 100% (60) se entierra, quema, carro recolector; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 100% (60) diariamente; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 100% (60) eliminan en contenedores específicos de recogida.

Entre los estudios de investigación similares tenemos:

Hadad A (49), en su estudio relacionados con determinantes sociales de la salud del adulto, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 adultos, en donde se destacó que el 100% de la población tienen vivienda propia el 73,3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto.

Salleras (50), define la salud como el logro del más alto bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

Según la OMS el hogar debe proteger al trabajador y sus familiares contra enfermedades transmisibles, traumatismos, intoxicaciones y enfermedades crónicas, mediante la reducción al mínimo de los factores de estrés psicológico y social, el mejoramiento del entorno habitacional y su uso correcto; debe tener el número de habitaciones, la superficie útil y la ubicación adecuada desde el punto de vista de la higiene y de las necesidades de una vida conforme a las normas culturales y sociales. Sin hacinamiento. Cuando la vivienda tiene sala y comedor, existe hacinamiento si el cociente de dividir el número de habitantes entre el número de dormitorios es mayor de tres (51).

El Instituto Nacional Penitenciario (INPE) reveló que el hacinamiento en las cárceles llegó al 117% en noviembre del 2013, es decir, 36,285 internos no tienen plazas en el sistema penitenciario y sin embargo están reclusos en los 68 penales del país. Esta información recogida por la agencia Andina fue proporcionada durante el conversatorio “Medidas de emergencia ante la crisis generada por el hacinamiento en los establecimientos penitenciarios”, realizado esta semana en Lima, con presencia de expertos nacionales e internacionales (52).

En el evento, organizado por el INPE y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), expuso por el Perú José Luis Pérez Guadalupe,

presidente del Consejo Nacional Penitenciario; y Julio Magán, vicepresidente del INPE, quienes revelaron información actual de la situación penitenciaria y las acciones realizadas durante los dos años y medio de gestión. Al final del conversatorio, los convocados debatieron las medidas que serían más adecuadas para enfrentar este problema, entre ellas, las reformas normativas, infraestructura, vigilancia electrónica, procedimientos conjuntos de los operadores involucrados y acciones de corto, mediano y largo plazo (53).

En la presente investigación se observó que el Centro Penitenciario Cambio Puente posee piso falso, el techo y paredes es de material noble, todo el alrededor de Centro Penitenciario tiene alambrado eléctrico para protección. El Penal se divide en 12 pabellones de hombres y un pabellón de mujeres, cada pabellón se separa por rejas de fierro y los adultos son ubicados por delito. En este caso se entrevistó a 60 adultos con tuberculosis, donde encontramos reos con los siguientes delitos: robo agravado, extorciones, sicarios, entre otro. En cuanto a los servicios básicos; el abastecimiento de agua es por cisterna y los reos los almacenan en baldes y en lavaderos de cemento construidos en el baño personal de cada celda; la energía eléctrica es temporal pues se brinda por horas de 7 am hasta las 4 pm y de 6pm a 10 pm; la basura se elimina en tachos especiales que son eliminados diariamente.

En cuanto al almacenamiento de agua es necesario mencionar que esta acción de recolectar el agua en baldes o lavaderos es un riesgo para

la salud de los reclusos, pues el almacenamiento incorrecto puede ser habidad para vectores que causan enfermedades como el dengue, así mismo también la contaminación del agua puede generar infecciones gastrointestinales como diarrea, la disentería, el cólera y la tifoidea causadas por muchos tipos de microbios que se encuentran en el excremento humano, el agua contaminada, las moscas y otros insectos, y en la comida.

Así mismo en cuanto a cómo cocinan sus alimentos, los reos utilizan cocinas hechas de ladrillo y electricidad para elaborar sus comidas, generalmente utilizados en los días de visita, también refirieron que a menudos reciben paila que es la comida elaborada para todos los pabellones, mencionando que no es muy agradable pero tienen que consumirla para sobrevivir y no tener hambre. Por otro lado la mayoría duerme en una celda con más de 4 presos, en celdas donde las camas son de cemento; este hecho se debe a la sobrepoblación que existe en el Centro Penitenciario, trayendo como consecuencias el deterioro de la infraestructura, principalmente en los servicios básicos y sus respectivas instalaciones sanitarias y eléctricas, a lo que se suma la destrucción de la infraestructura con los actos de violencia que dificulta las medidas de control y seguridad.

Se puede agregar que el hacinamiento no solo tiene consecuencias graves para la infraestructura sino también para la calidad de vida de los reclusos y la garantía de sus Derechos Humanos; en estos ambientes los

adultos son más propensos a contagios de enfermedades infecto contagiosas entre ellas la TBC por ser una de las enfermedades de fácil adquisición por vía aérea.

TABLA 3: Del 100% (60) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en fuma actualmente el 36% (22) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 90%(54) no consume; en número de horas que duerme el 70% (42) de 6 a 8 horas; en frecuencia con la que se baña el 88,3% (53) diariamente; en si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud (tópico) 100% (60) sí; en actividad física que realiza en su tiempo libre 43,3% (26) caminar; en las 2 últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos 43,3 (26) caminar; en alimentos que consume, diariamente el 88,3 consumen fideos, arroz, papas; 3 o más veces a la semana el 25% (15) consumen frituras; 1 o 2 veces a la semana el 50% (30) consumen frutas; menos de 1 vez a la semana el 31,66% (14) consumen lácteos; nunca o casi nunca el 43,3% (26) consumen embutidos.

Entre los estudios de investigación similares tenemos:

German L. (54), En su investigación titulada Determinantes de la actividad física en adultos España, concluye que la práctica de actividad físico-deportiva durante el tiempo libre, tiene carácter recreativo, además de estar dirigida al cuidado de la salud y a la adquisición de un buen aspecto físico. Asimismo, el tabaquismo y la práctica de actividad física son conductas relacionadas, registrándose

mayores tasas de sedentarismo durante el tiempo libre entre las personas fumadoras. Por otra parte, los resultados muestran que cuatro de cada cinco adultos residentes en la Región de Madrid cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física.

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física (55).

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial y provoca el 6% de todas las muertes. Solo se ve sobrepasada por la hipertensión arterial (13%) y el consumo de tabaco (9%), y conlleva el mismo nivel de riesgo que la hiperglucemia (6%). Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año por tener un nivel insuficiente de actividad física (55).

La inactividad física está aumentando en muchos países, lo que incrementa la carga de enfermedades no transmisibles y afectas a la salud general en todo el mundo. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre el 20% y el 30% más de riesgo de muerte que las personas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de días de la semana (55).

Según la OMS para todos es de sobra conocido que dormir adecuadamente es importante, pero lo que la mayoría desconoce es que las consecuencias de dormir menos de las ocho horas diarias recomendadas van mucho más allá del simple cansancio al día siguiente. Son muchos ya los estudios científicos que alertan de que dormir poco y mal puede tener consecuencias nefastas para nuestra salud. Resulta cuanto menos preocupante que dos de cada diez españoles presentan algún trastorno del sueño, un estado de reposo imprescindible para la salud del organismo (56).

Durante el transcurso del sueño se suceden procesos metabólicos vitales. Es por este motivo que los expertos advierten de que este tipo de trastornos pueden llegar a ocasionar mermas de consideración sobre las capacidades cognitivas, sobre el sistema metabólico o el riesgo cardiovascular (56).

En la presente investigación la totalidad de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente se realizan examen periódico en el tópic, donde brindan servicios todos los días, pero cada pabellón tiene designado un día específico para su atención, existe un programa de TBC donde los reos infectados reciben el tratamiento indicado y alimentos; no existe suficiente personal de salud para cubrir todas las necesidades en salud. El hecho de que el tópic no se encuentre implementado es un factor de riesgo porque no se podrá actuar ante cualquier emergencia, poniendo en peligro la vida de los reclusos en situación crítica de salud.

Por ello muchas veces ante las emergencias se traslada a los reos a Hospitales del Estado, como el Hospital Regional y La Caleta, donde reciben atención integral y se cuenta con los recursos necesarios para brindar un cuidado de la salud de manera eficiente; es claro el beneficio que se obtiene con el traslado del reo afectado a centros de mayor nivel, pero también existe el riesgo de mortalidad durante el transcurso de tiempo para transportarlo al Hospital, por la distancia y el tiempo que se tardaría. Para ello el Centro Penitenciario cuenta con un carro de ambulancia operativo.

También en la investigación casi la totalidad de adultos no consumen bebidas alcohólicas por el simple hecho de que les prohíben; y menos de la mitad de adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes; estos hábitos no saludables se deben a la restricción de estos productos en el Centro Penitenciario. Y para contribuir con la continuidad de esta regla se realizan constantes requisas, con el fin de decomisar y evitar que los reos tengan productos, bebidas, o armas prohibidas. Así también encontramos que la mayoría de adultos duerme de 6 a 8 horas diarias; y la mitad realizan como actividad física en su tiempo libre caminatas y fue esa la actividad que realizaron en las 2 últimas semanas, mencionando que la realizan como un acto de recreación durante sus tiempos libres, pero al otro lado de la cara se pudo observar una parte de la población adulta con sobrepeso.

En cuanto a los hábitos alimenticios casi la totalidad consume pan, cereales diariamente, al igual que carnes y fideos; refiriendo que son los alimentos que con más frecuencia encuentran en su almuerzo. Así mismo consumen con menos frecuencia los productos lácteos, verduras, frutas y pescado; mencionando que generalmente se prohíbe el ingreso de estos alimentos, y por ultimo menos de la mitad de los adultos consumen diariamente gaseosas y dulces. Esto nos lleva a analizar que los adultos consumen con mayor frecuencia los carbohidratos que les proporciona calorías y en menor proporción las vitaminas y proteínas, siendo estos imprescindibles en la dieta diaria y generando un correcto funcionamiento fisiológico. Concluyendo que la alimentación dentro del Centro Penitenciario no es la adecuada para que esta población mantenga una vida saludable a la que tienen derecho.

Sabemos que la alimentación de una persona con TBC, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua y kiwicha) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales. También debe consumir bastantes frutas y verduras para que la dieta saludable sea completa, sobre todo las de color amarillo que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico. Se debe evitar consumir los siguientes alimentos: pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pies, pasteles y alimentos enlatados y preservados. Lamentablemente los presos del

penal cambio puente que padecen TBC no cuentan con una alimentación adecuada, esto puede influir en su salud y su tratamiento (57).

TABLA 4, 5,6

Del 100% (60) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 100% (60) se atendieron en otros (tópico); en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 100% (60) muy cerca; en tipo de seguro 86,6 (52) otros (no cuentan); en tiempo que esperó para que lo atendieran ¿qué le pareció? el 43,3(26) responde que regular; en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud 41,6% (25) refieren que regular. Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en recibe algún apoyo social natural el 70% (42) recibe apoyo de familiares; en recibe apoyo social organizado el 100% (60) no recibe. Del 100% (60) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en apoyo social de las organizaciones el 100% (60) no recibe pensión 65; de comedor popular el 100% (60) no recibe; de vaso de leche 100% (60) no recibe apoyo; de otros 100% (60) no recibe ningún tipo de apoyo social de organizaciones.

Guzmán L, (58). En su investigación titulada “Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro Centros poblados de la cuenca media del Río Nanay – Distrito San Juan Bautista – 2010” concluyo que Se realizó una mayor automedicación en Puerto

Almendras y fue del sexo femenino con un 36,8% y en Lanchama del sexo masculino con un 36,8%; La edad predominante de los 4 centros rurales fue de 50 a 59 años con un promedio de 35,05% en los poblados de Zungarococha, Nina Rumi y Lanchama. La automedicación que realizaron los habitantes de los 4 centros rurales, fue con mayor predominio los que tiene grado de instrucción primaria, así mismo predominó una mayor automedicación las personas con nivel económico bajo. La población adulta realizó la compra de los medicamentos en el mercado ambulatorio y con mayor predominio lo realizaron los habitantes de Nina Rumi con un 49,1%; El medicamento que adquirieron los pobladores de Lanchama fue el dolocordralan NF tableta con un 28,0% y el diagnóstico más recurrente fue dolor en general con un 40,0%.

Barbosa G (59), En su investigación titulada “Narrativas dominantes de personas privadas de la libertad en torno al concepto de familia”, concluye que para los participantes lo fundamental dentro del concepto de familia es que ésta sea nuclear, conformada por padre, madre e hijos, en donde las relaciones se caractericen por ser cercanas y poco conflictivas; a su vez que cada uno de los integrantes se comprendan y se respeten en sus decisiones a lo largo de todos los momentos de la vida. En cuanto a los padres, lo ideal es que trabajen alejados de la delincuencia para que de esta manera se conviertan en ejemplos a seguir por sus hijos. Los participantes evidencian no tener claro probablemente un proyecto de vida estructurado

con relación a su familia y de manera individual, debido a que prefieren vivir en el momento, afrontando las experiencias tal como se presentan.

Allu, M. (60), nos dice que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, la importancia del chequeo médico es el control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable, es una de las formas más sencillas, seguras y responsables de controlar la salud, mejorar la calidad de vida y salvar vidas.

El tener un limitado acceso a los servicios de salud traen como consecuencias en la salud, como puede ser que la persona sufra la cronicidad y complicaciones de una patología, abandone los tratamientos médicos, asimismo haya un incremento de la mortalidad general debido a la demora en la atención médica, conllevándolos a la automedicación, sin medir las consecuencias que esta pueda ocasionar. El seguro médico brinda acceso a unos cuidados médicos accesibles cuando los necesita, también protege a la persona y a su familia de los altos costos que requiere el cuidado de la salud. A pesar que estos costos pueden aumentar diariamente y pueden ser excesivamente altos, el seguro médico se encarga de cubrir los gastos que incluyen la prevención de una enfermedad y mantenerse saludable, y estar preparado para lo peor que pueda suceder (61).

El brindar una buena calidad en la atención médica, garantiza que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, y que se garantice la justicia y la equidad, además una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente (62).

Según sectores de la doctrina, las obligaciones de los Estados, constituyen derechos para sus ciudadanos, desde este punto de vista, cuando la Constitución manda a que se creen Centros Penitenciarios adecuados, para promover la readaptación del delincuente, está prácticamente otorgándoles un derecho a las personas privadas de libertad a que puedan ser sujetos de ayuda y de atenciones para una efectiva reincorporación a la sociedad, reincorporación que debe de traer una formación integral que permita al delincuente, alcanzar una vida honrada y digna al momento de dejarlo en libertad (63).

La salud en los centros penitenciarios del país es crítica. Son focos infecciosos donde enfermedades como la tuberculosis ataca al 30% de la población y se convierte en un foco de afectación a la salud pública, pues no menos de 50 mil personas acuden cada semana, lo que puede producir contagios cadena. Otras enfermedades como el SIDA también están presentes (63).

Con frecuencia las personas que ingresan a las prisiones en nuestro país, lo hacen con estilos de vida poco saludables que impactan

positiva o negativamente en las actividades de promoción y prevención de la salud, y las prisiones, por sus características “propias” potencian en uno u otro sentido esos estilos de vida. Adicionalmente, las personas que habitan en una prisión tienen características particulares tales como; un escaso acceso a la educación, salud y trabajo formal. Ello implica la posibilidad de brindarles la oportunidad de integrarlos de manera más positiva al subsistema de salud, esto es por ejemplo, incluirlos al Aseguramiento Universal en Salud (AUS/SIS) lo que garantizaría este importante derecho humano con la posibilidad que luego incorpore a su familia (64).

En la presente investigación la totalidad de los adultos se atendieron estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario Cambio Puente, siendo este un criterio de inclusión donde la población encuestada debe tener por lo menos más de 5 años recluidos; también la mayoría de adultos refieren que el tiempo de espera y la calidad de atención que reciben es regular, mencionando que no siempre se les da un buen trato, que no hay suficiente personal para la atención y por último el lugar en el que se atienden no es el ambiente pertinente para brindar cuidados seguros y de calidad. Así mismo la mitad de los adultos no cuenta con algún tipo de seguro, esto nos lleva a determinar la discriminación que existe para esta población, pues el seguro social es para toda la población y se debe incluir a los presidiarios que también tienen derecho a gozar de una buena salud y recibir una atención que cubra sus necesidades en salud.

Por otro lado la totalidad de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente no reciben apoyo social organizado, no cuentan con pensión 65, no reciben apoyo por parte de comedores populares, vaso de leche ni otros, siendo este apoyo social organizado de mucha importancia para que la población en especial los reclusos encuentren una ayuda para reinsertarse en la sociedad, este apoyo también funciona como un amortiguados del estrés, pues ayuda al afrontamiento y resulta beneficioso para la salud. En cuanto al apoyo social natural la totalidad de los adultos reciben este apoyo por parte de la familia, muchos de los adultos refieren que durante su estancia en el Centro Penitenciario perdieron amigos, y hasta miembros de la propia familia que nunca los visitaron. Este apoyo familiar genera en ellos sentido de pertenencia, fuerza, confianza, amor y seguridad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto determinantes de la salud biosocioeconómicos y relacionado con la vivienda se concluye que la mayoría de adultos del Centro penitenciario Cambio Puente pertenecen al grupo de adultos maduros, cuyo grado de instrucción es de secundaria incompleta/completa; casi la totalidad de adultos tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00; así mismo la totalidad de adultos no tienen ocupación, poseen tipo de vivienda otros (Penal), cuya tenencia es por plan social, material de piso loseta, material de techo y paredes es cemento y ladrillo, el abastecimiento de agua es por cisterna, tienen baño propio, combustible para cocinar es a electricidad y gas, tienen energía eléctrica temporal, disposición de basura en carro recolector, la cual es recogida diariamente, y suelen eliminar su basura en contenedores específicos de recogida y por último la mayoría duermen de 4 a más miembros en una habitación.
- En cuanto a determinantes de los estilos de vida la totalidad de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente se realizan algún examen médico periódico; así mismo casi la totalidad de adultos no consumen bebidas alcohólicas; la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias; la mitad de adultos realizan como actividad física en su tiempo libre caminatas y fue esta la actividad que realizaron en las 2 últimas; también menos de la mitad de adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes. En los alimentos que consumen: casi la totalidad consume pan, cereales

diariamente; la mayoría consume carnes diariamente, fideos diariamente; la mitad de adultos consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; y por ultimo menos de la mitad consumen huevos diariamente, pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana, legumbres 1 o 2 veces a la semana, embutidos nunca o casi nunca, lácteos 1 o 2 veces a la semana, dulces, gaseosas diariamente, refrescos con azúcar diariamente, frituras nunca o casi nunca.

- En cuanto a determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de adultos se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario Cambio Puente (tópico), considerando que en el lugar donde se atendieron se encuentra muy cerca de donde habitan, no reciben apoyo social organizado, no cuentan con pensión 65, no reciben apoyo de comedores populares, vaso de leche ni otros; así mismo la mayoría de adultos afirman que el tiempo de espera para su atención de salud es regular, cuya calidad de atención es regular, el apoyo social natural que reciben es de familiares; por último la mitad de adultos no cuentan con algún tipo de seguro.

5.2 Recomendaciones

- Coordinar con el director del Centro Penitenciario Cambio Puente y con la municipalidad para la realización de campañas educativas en promoción de la salud para una mejora en los reos.

- Realizar coordinaciones con las autoridades para informar sobre la importancia y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.
- Coordinar con el director del Centro Penitenciario para participar en el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.

2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.

10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Psic. Luis Morales López. El clima social familiar de los internos del Penal Cambio Puente del Distrito de Chimbote, 2010. Línea de Investigación de la Escuela Profesional de Psicología. Chimbote 2010.
14. Dr. Jesús Valverde Molina. Prof. Titular de la Fac. de Psicología Los efectos de la cárcel sobre el preso: Consecuencias de internamiento penitenciario.. Univ. Complutense de Madrid. España.
15. Fernández, M. (2003). Prisión común, imaginario social e identidad. Chile, 1870-1920. Centro de Investigaciones Diego Barros Arana
16. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
17. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.

18. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
20. 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
21. 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.
22. 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
23. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
25. 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>.

26. 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/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
27. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
29. Gómez M. características biológicas 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.zonadiet.com/deportes/actividad_fisica_salud.htm
30. Leal E, Aparicio D, Velasco M. Grado de instrucción en adultos de bajos recursos económicos en zonas rurales Rev.Latinoam. v.4 n.1 Caracas mar. 2009
31. 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).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
32. 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/>

33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
34. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
35. Martínez Morán. 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
36. Martos Carrión Esther. Analisis 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>
37. Sánchez Isla Laura: “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>
38. 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>

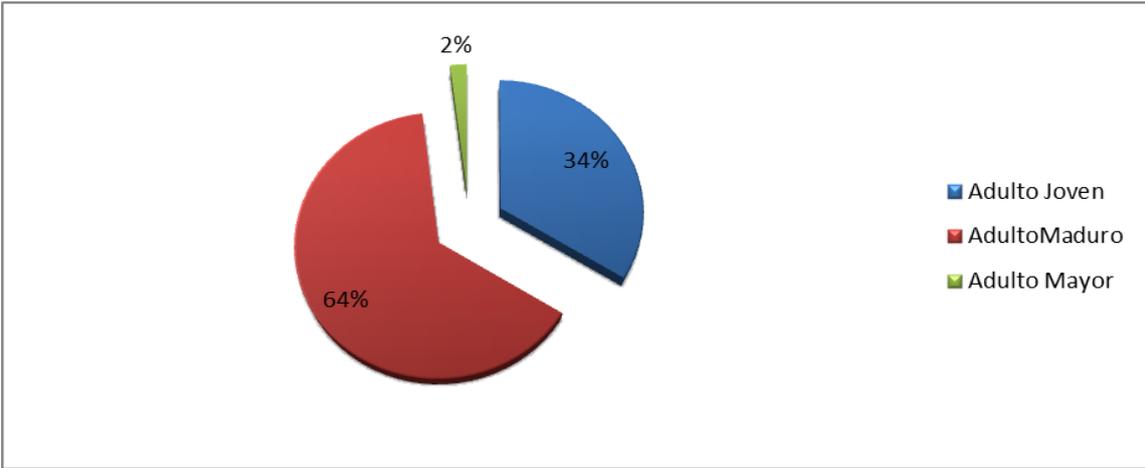
39. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
41. Uchazurra Y. determinantes de la salud en personas adultas, Tacna, 2013.
42. Baez A. conocimientos de la población acerca de la tuberculosis pulmonar .Rev Cubana Med Gen Integr, 2008.
43. Ramón V. inserción laboral de los ex internos de los centro penitenciarios de Cataluña, 2009.
44. Rotter .grado de dependencia de los presos. Gen. Pi. 2010.127 (59):140-142
45. Definición de psicología en internos de un penal. Chile: red revista INVI, 2006
46. , Organización mundial de la salud. Entorno saludable. Perú 2005.
47. Instituto nacional penitenciario. Medidas de emergencia ante la crisis generada por el hacinamiento en las cárceles Perú; 2001.
48. Organización mundial de la salud. Entorno saludable. Perú 2005
49. Hadad A. Condiciones Precarias de Hábitat y Vivienda. (internet) Lima, octubre de 2010.
<http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/HYV.PDF>

50. Salleras J. bienestar físico, mental y social .España: Ediciones Díaz de Santos, 2007. p 169
51. Organización mundial de la salud. Entorno saludable. Perú 2005.
52. Instituto nacional penitenciario. Medidas de emergencia ante la crisis generada por el hacinamiento en las cárceles Perú; 2001.
53. Comité internacional e a cruz roja y e INPE. Situación penitenciaria-Perú; 2004.
54. German L. Determinantes de la actividad física en adultos, España, 2007
55. Ministerio de Sanidad y Política Social, editor. Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España [internet]. Madrid; 2008 [Consultado el 19 de Octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.msps.es>.
56. Organización mundial de la salud. Importancia del sueño, Perú. 20000
57. Ministerio de salud. Alimentación de una persona con TBC, Peru.2008.
58. Guzmán L, factores que influyen en la automedicación Méx v. 2007 (0036):36 –
59. Barbosa G y COL. Narrativas dominantes de personas privadas de la libertad en torno al concepto de familia. Umbral Científico [en línea] 2009: [Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2015] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30415059015>> ISSN 1692-33
60. Allu M. Alimentación y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. challhua-huaraz, 2010. [Tesis doctoral].Perú: Universidad Uladech Católica 2011
61. MINSA-Perú, Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. Lima; 2006

62. MARRINER, Torrey Ann, “Modelos y teorías en enfermería”; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España.2007
63. Oria Ramírez, M (2006) “Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional” en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui - Disa II Lima Sur, Perú
64. Ministerio de la salud. Plan de implementación del aseguramiento universal en salud. Perú, 2010.

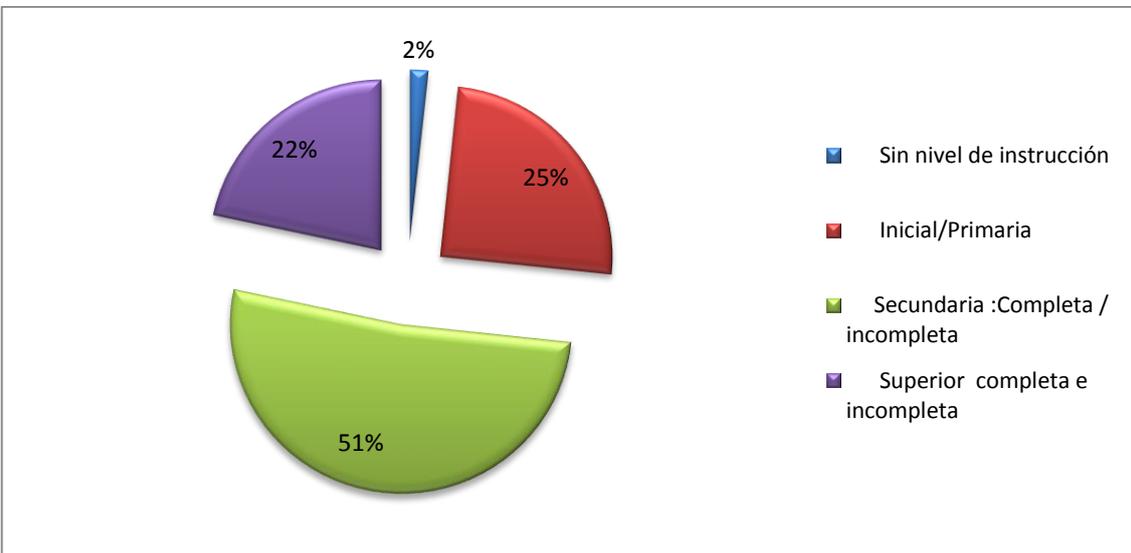
ANEXO
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICOS 1: EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

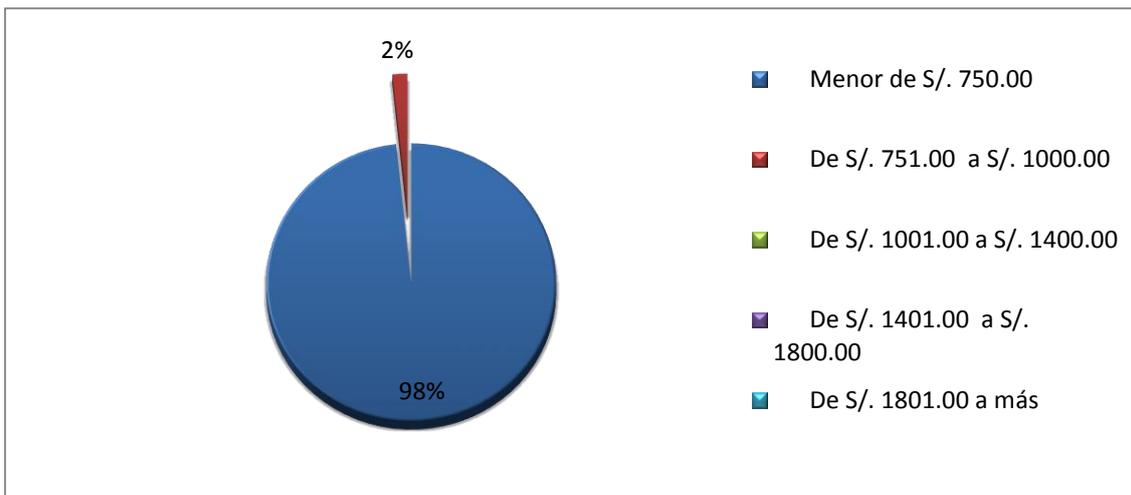
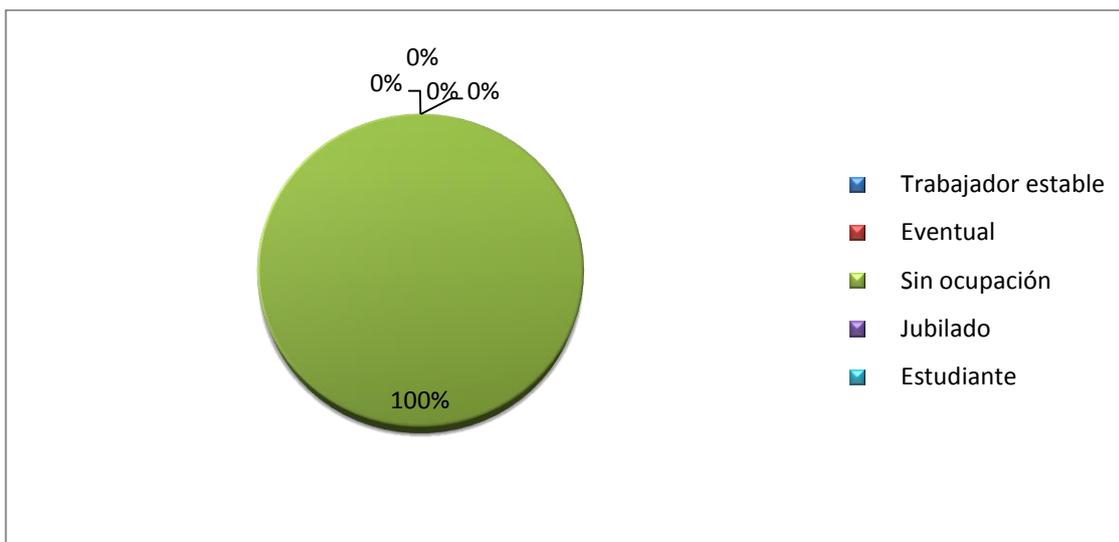


GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

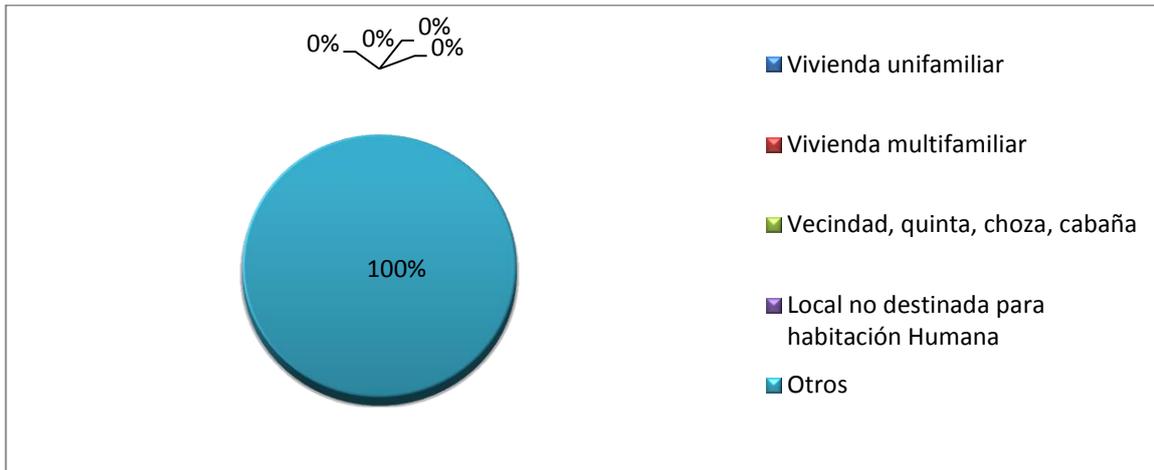
GRÁFICO 4: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

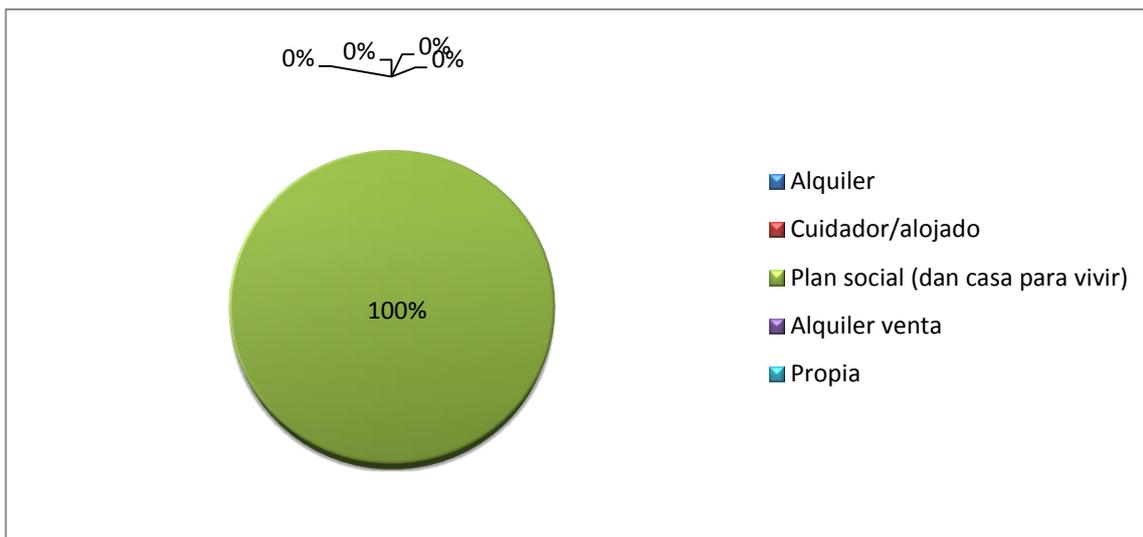
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



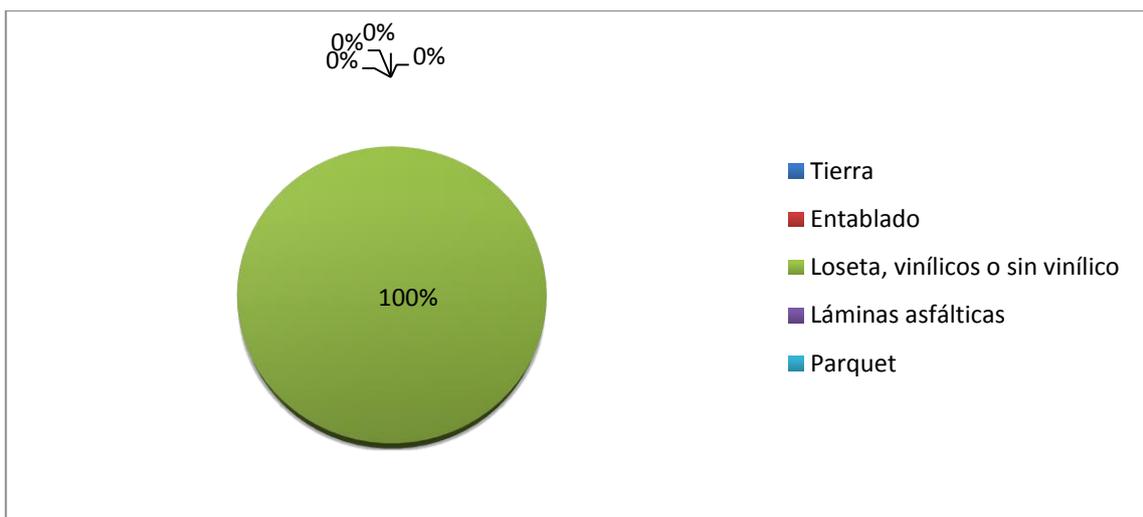
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 6: TENENCIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

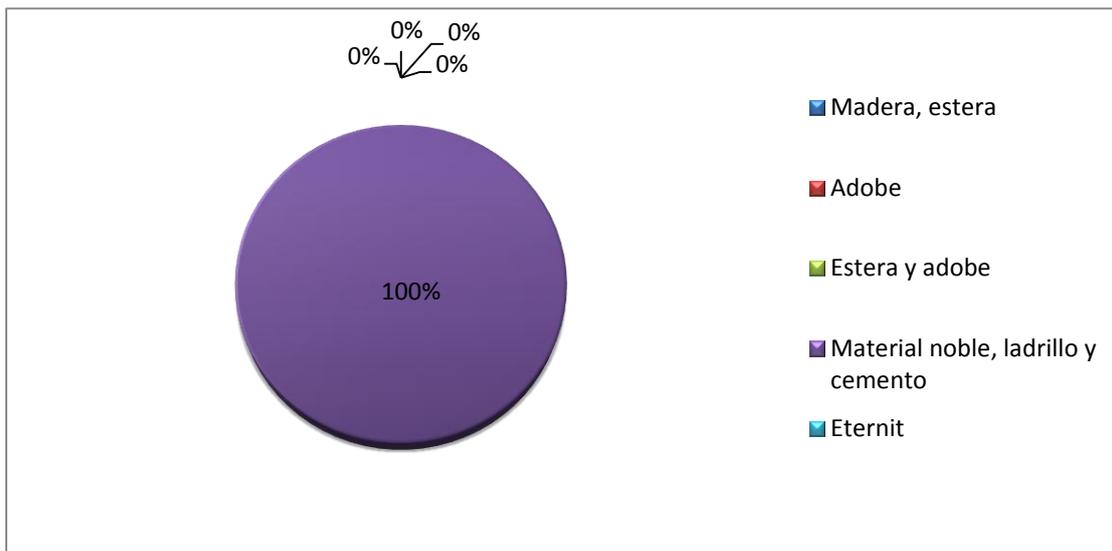
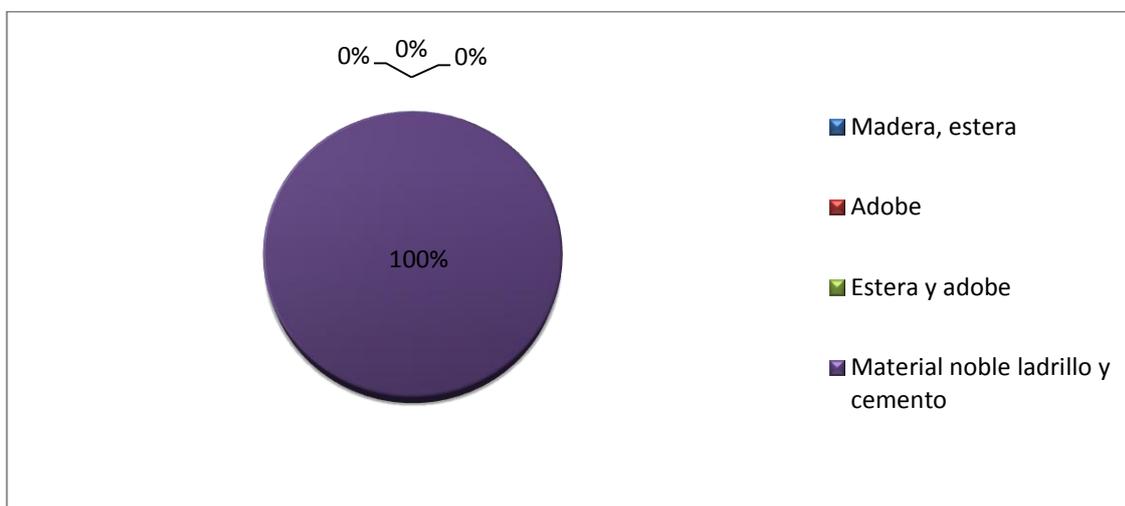


GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO

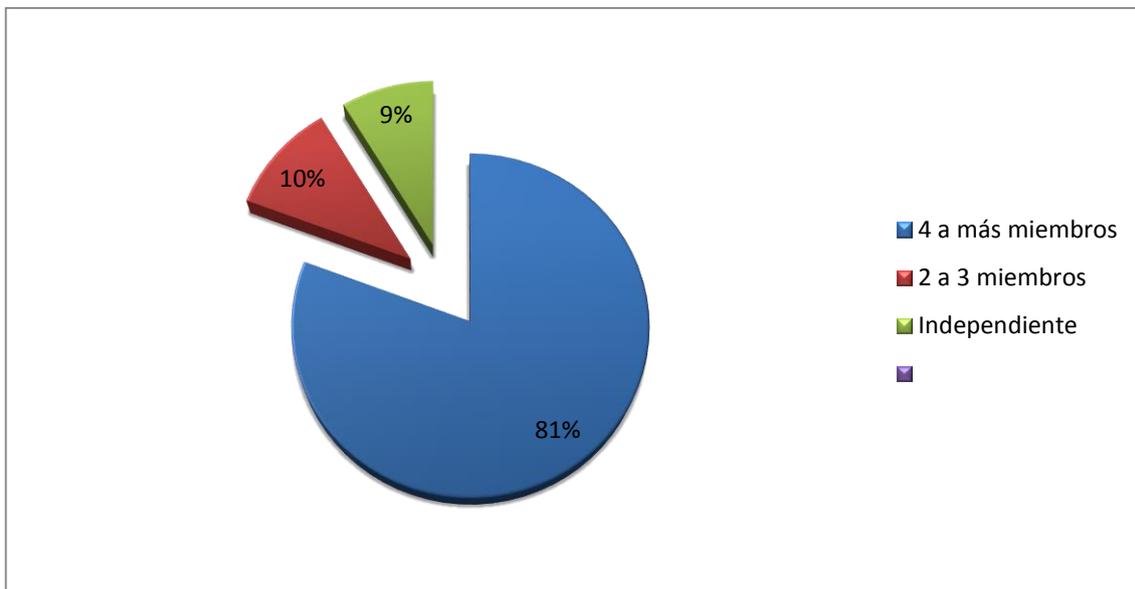
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES



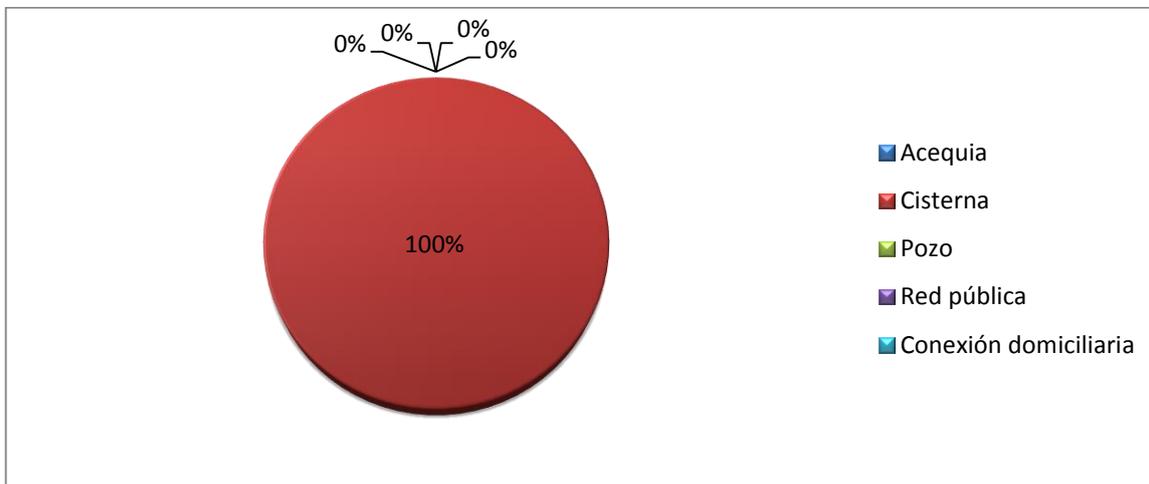
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



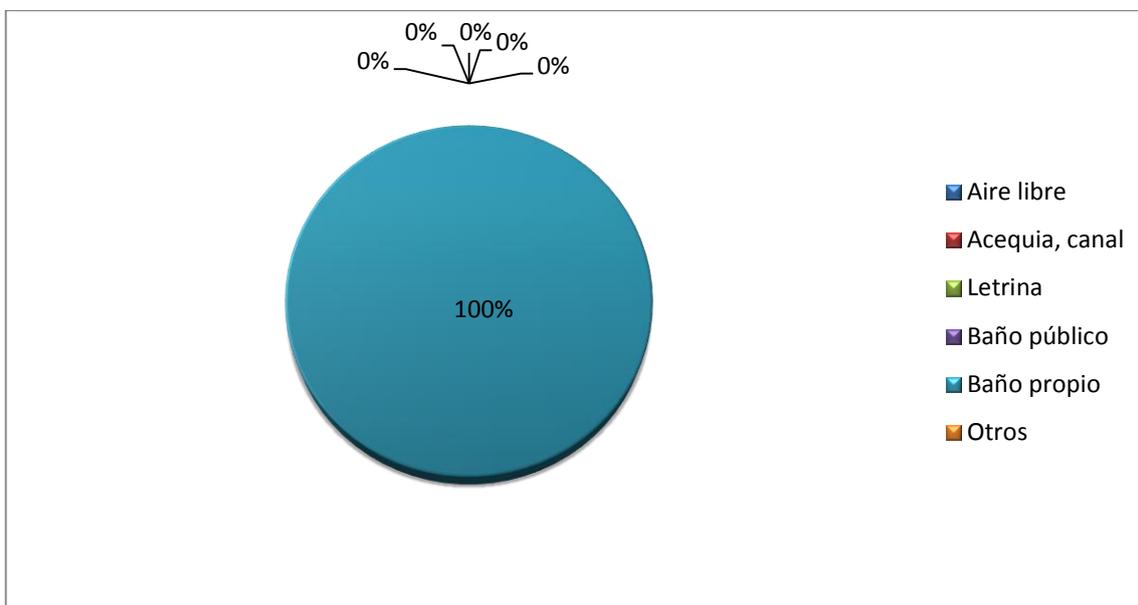
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



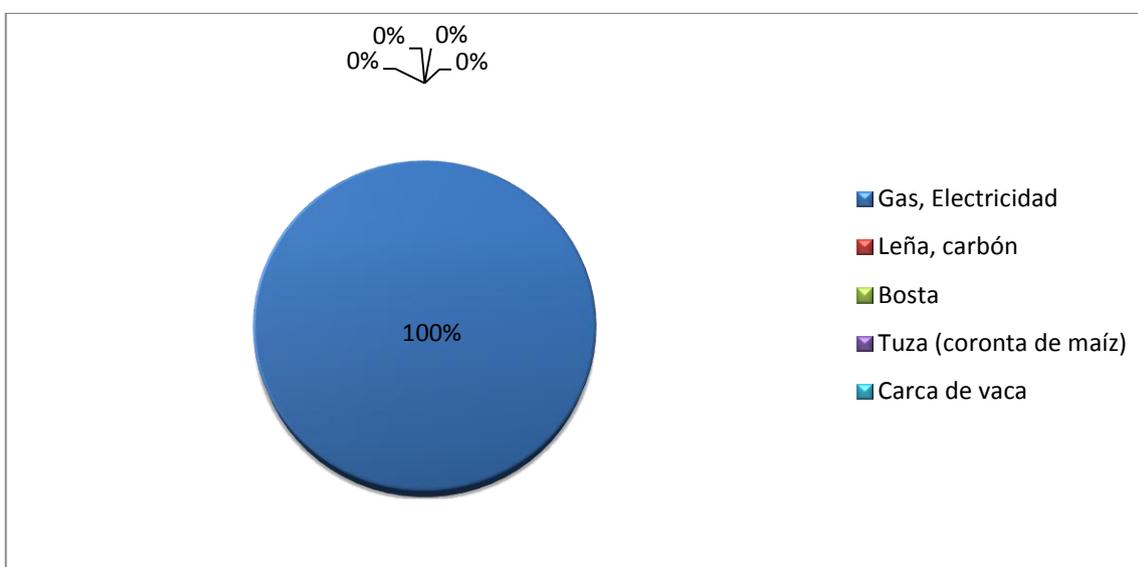
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



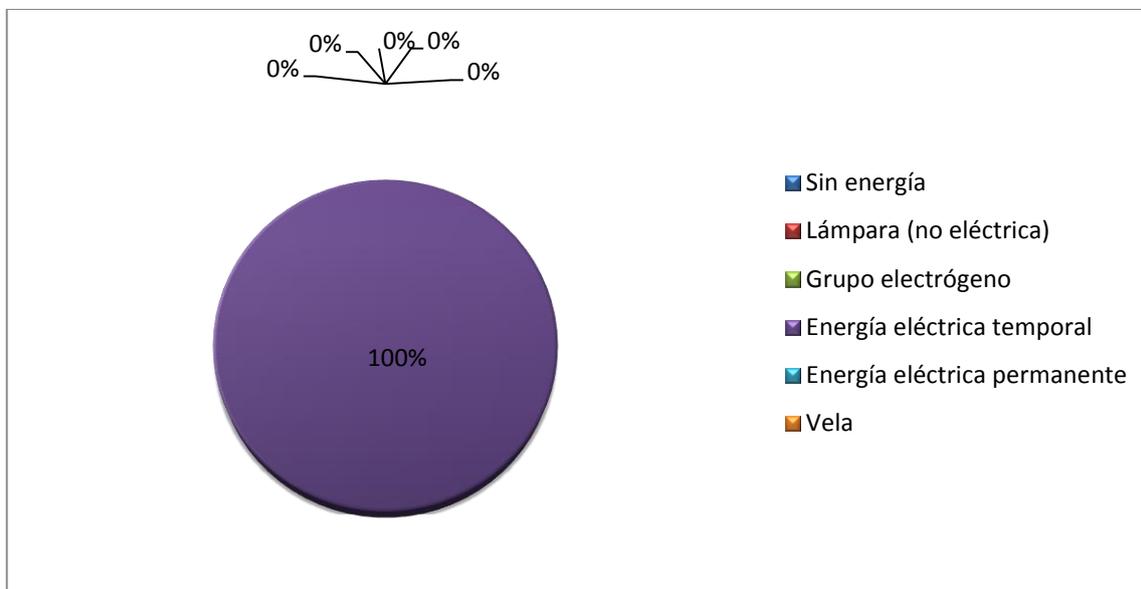
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



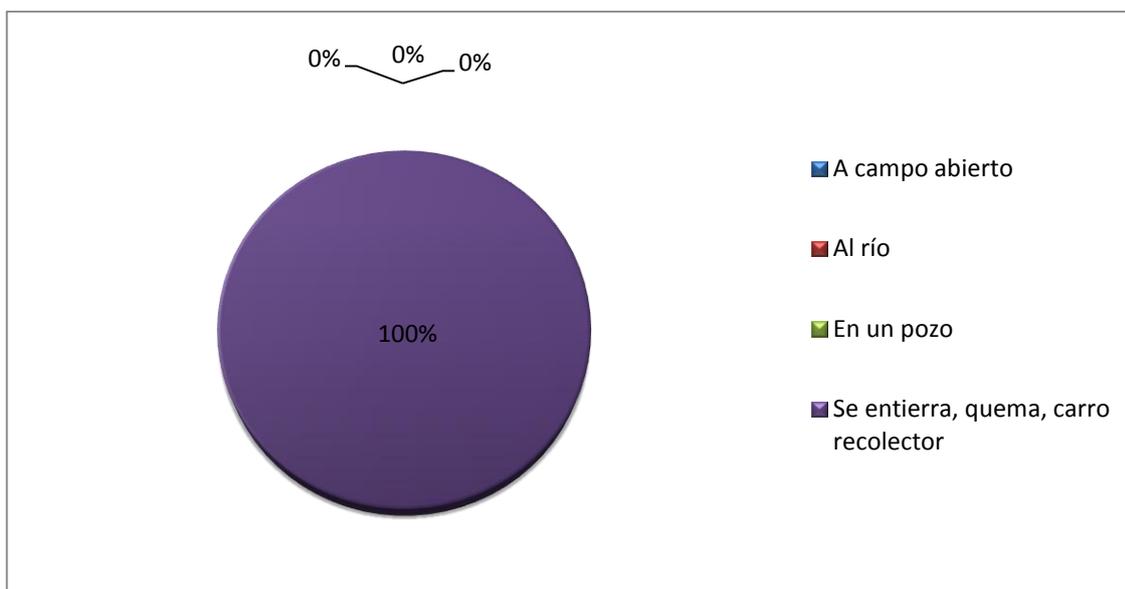
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 14: ENERGIA ELÉCTRICA



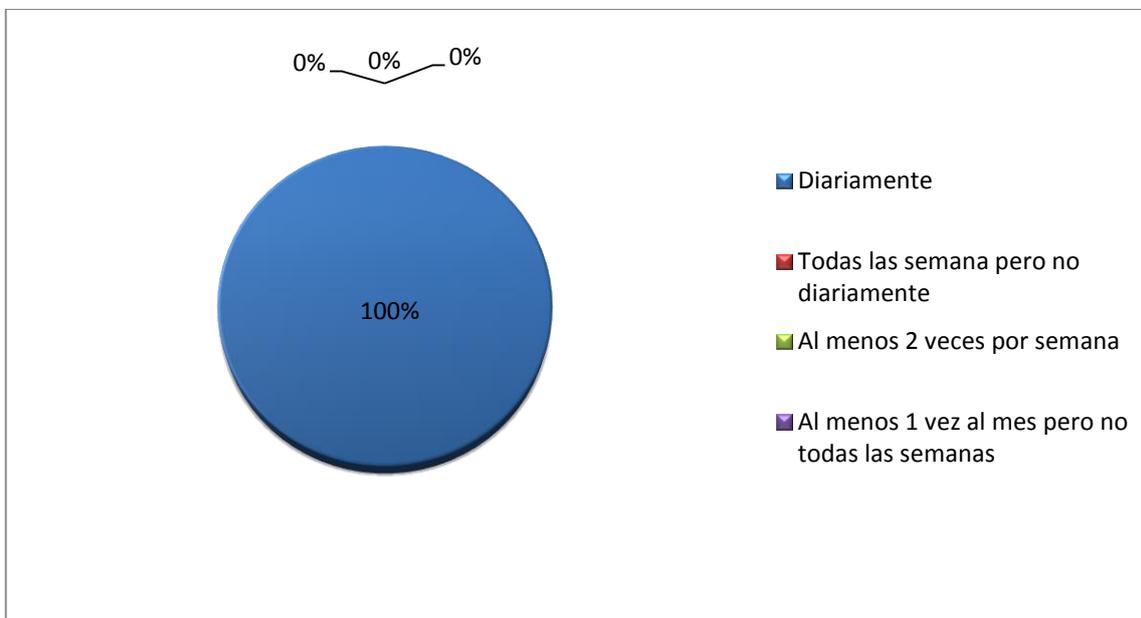
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



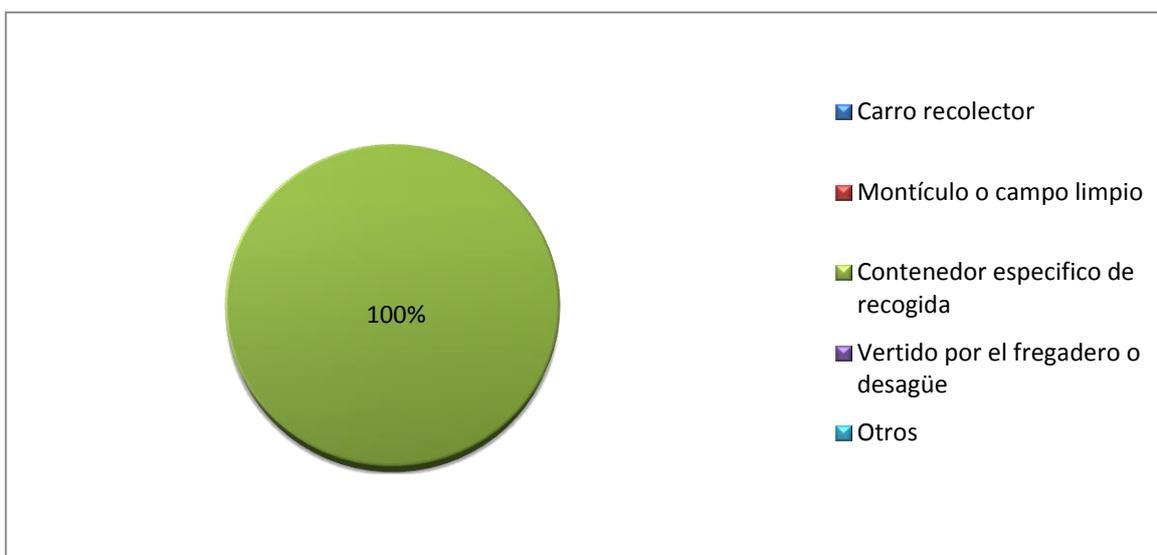
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

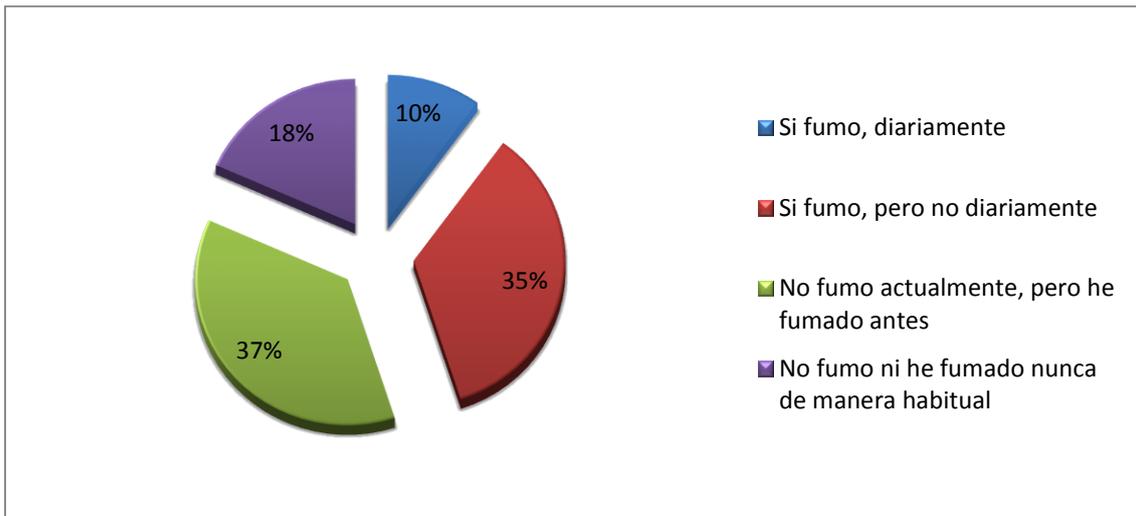
GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

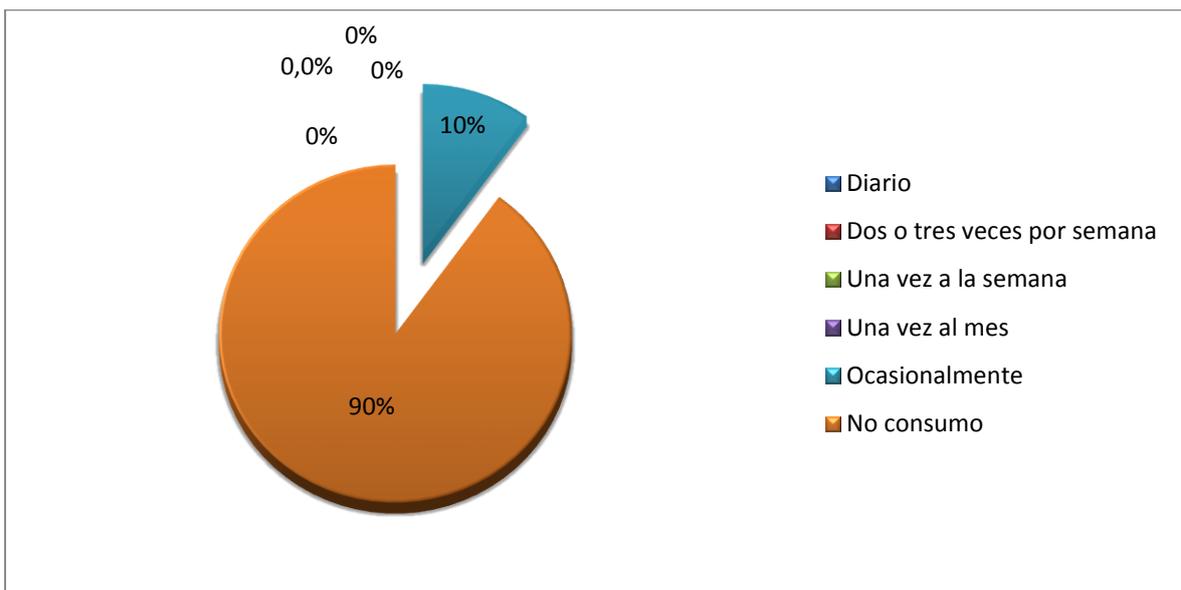
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



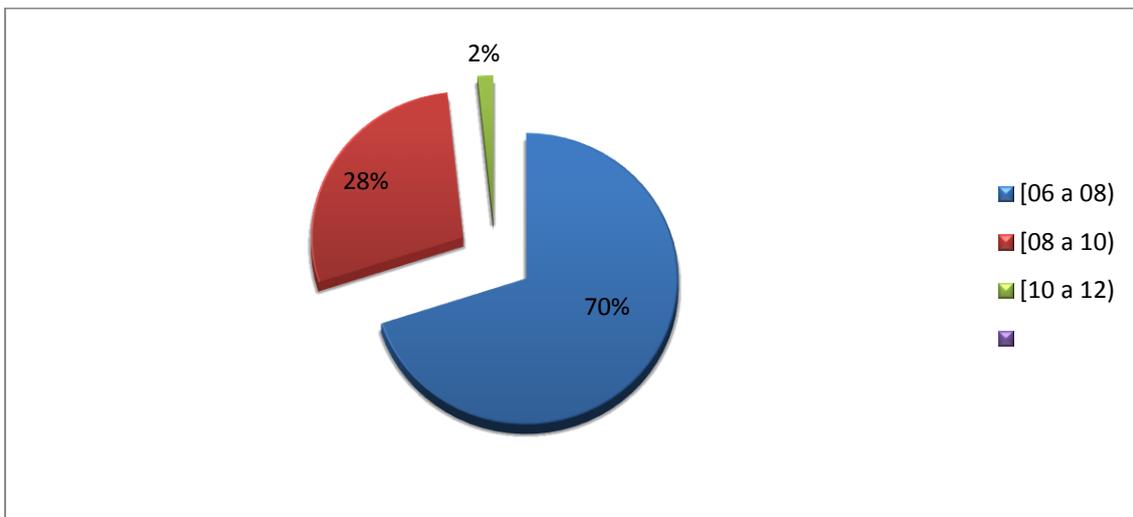
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



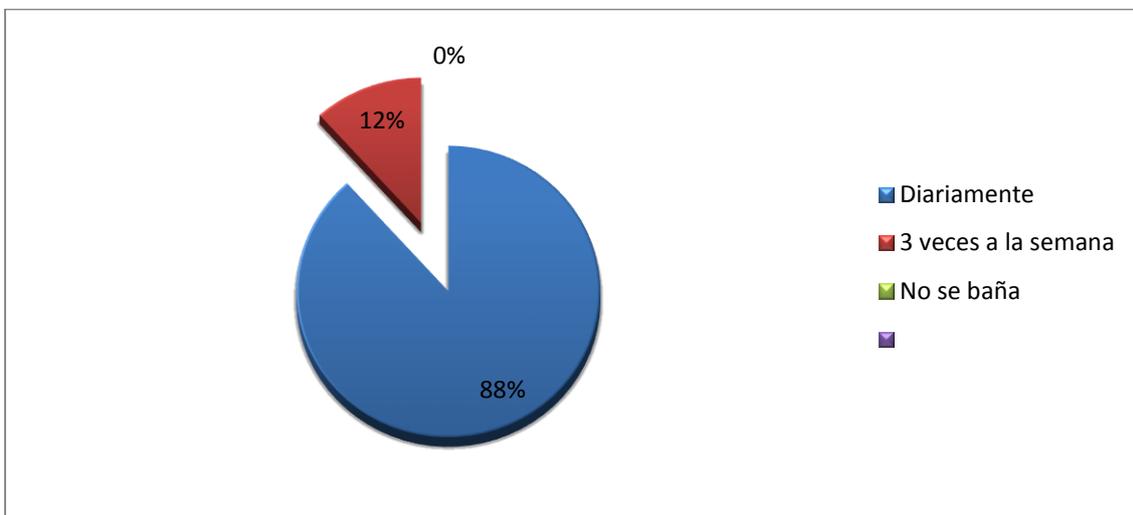
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



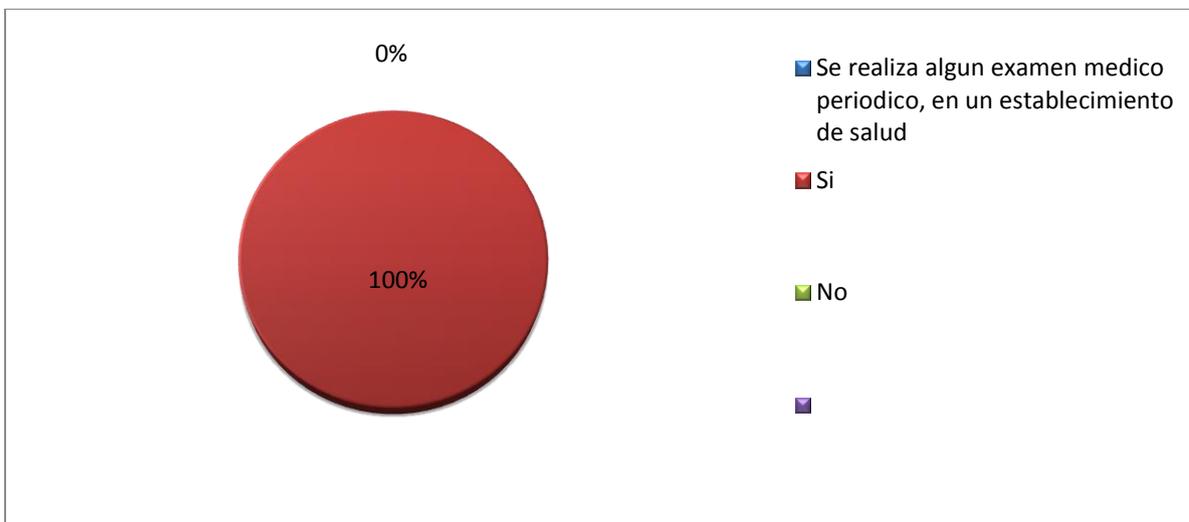
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



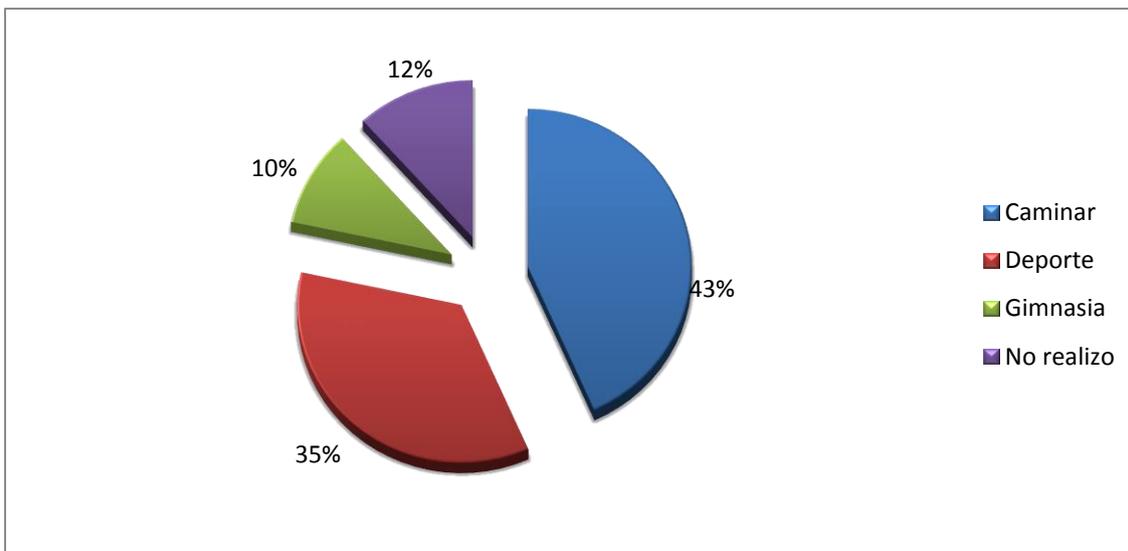
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 22: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



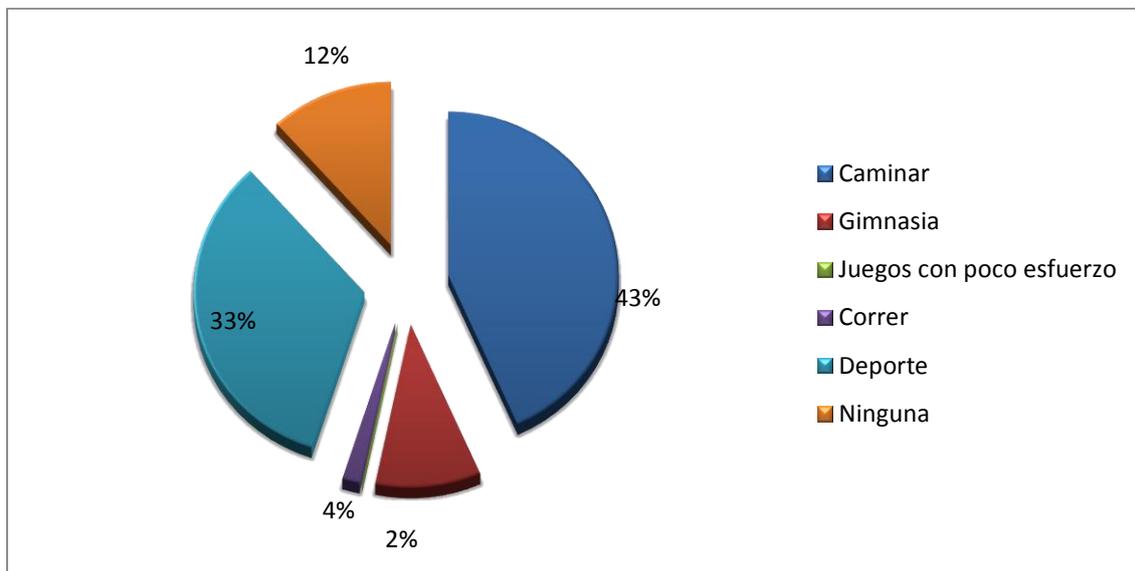
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE



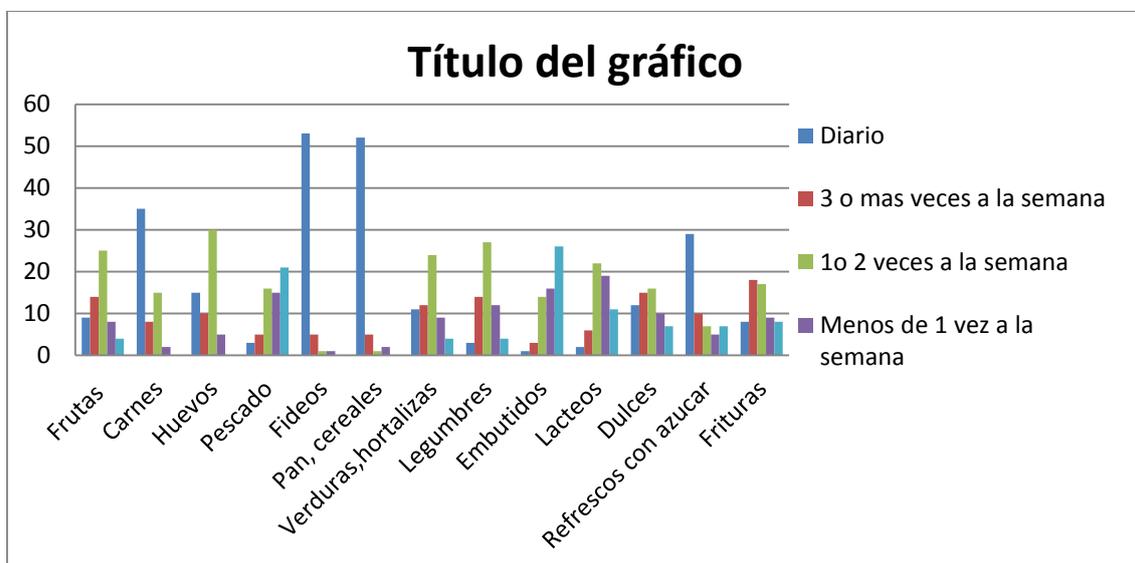
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

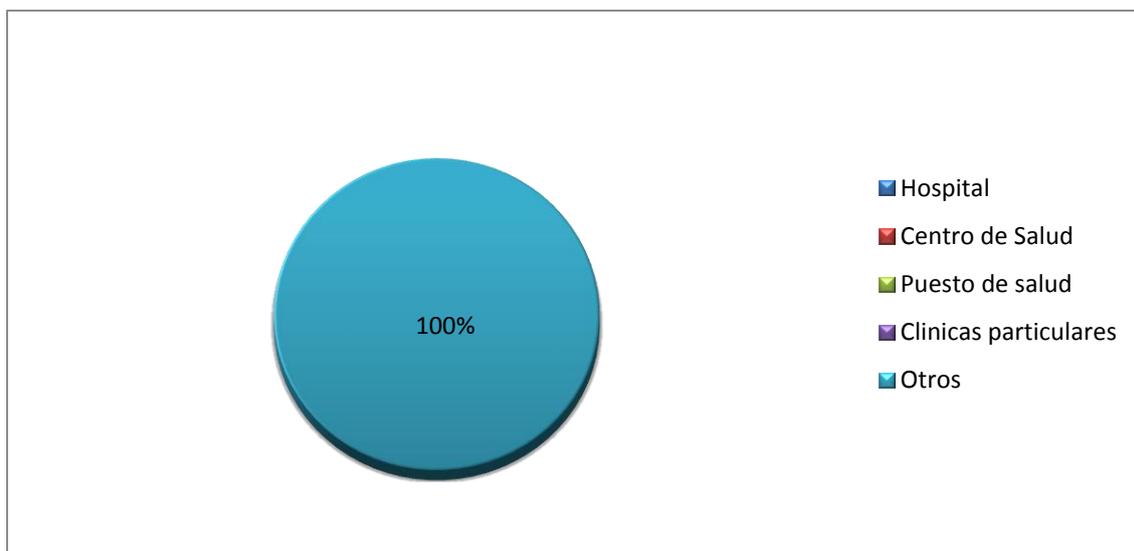
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

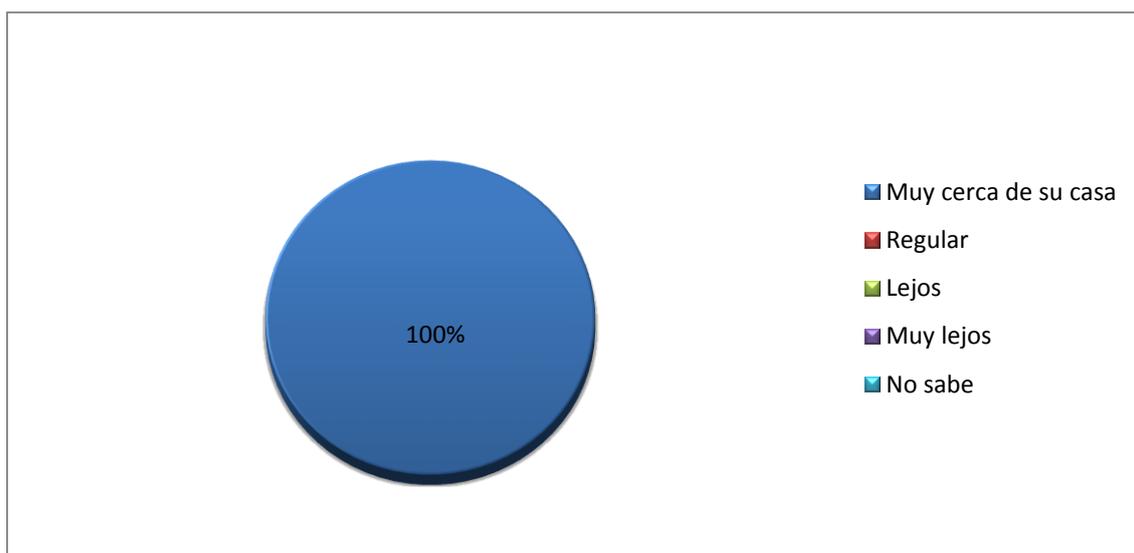
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO ESTOS 12 ULTIMOS MESES



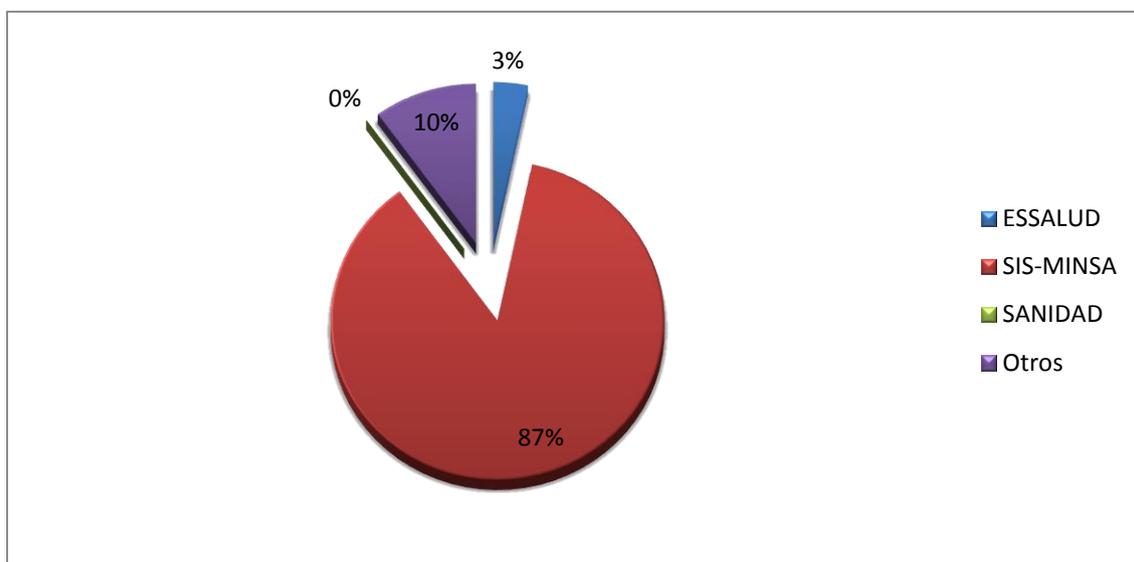
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO 27: CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:



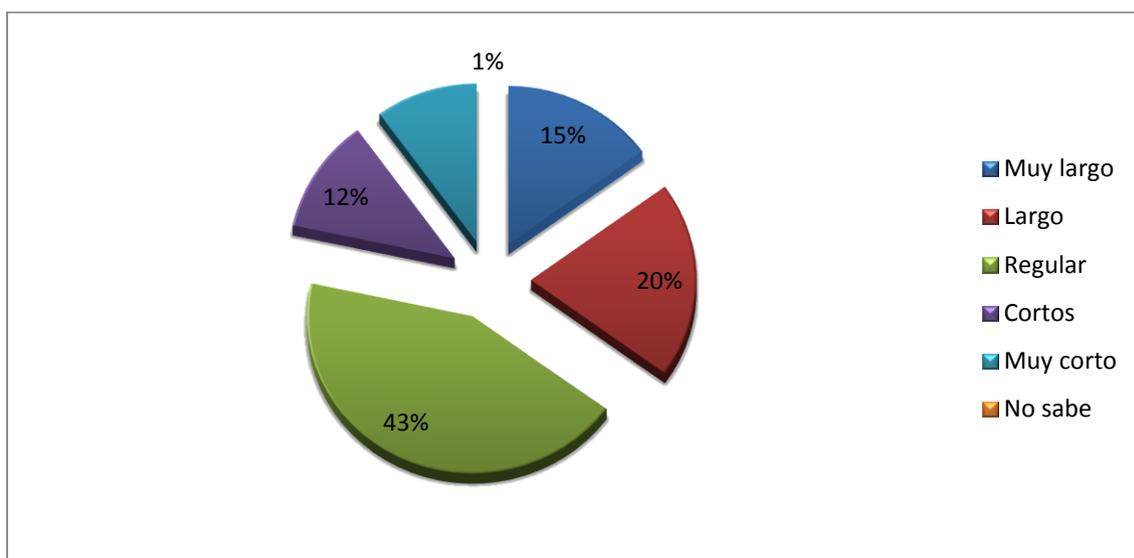
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO 28: TIPO DE SEGURO



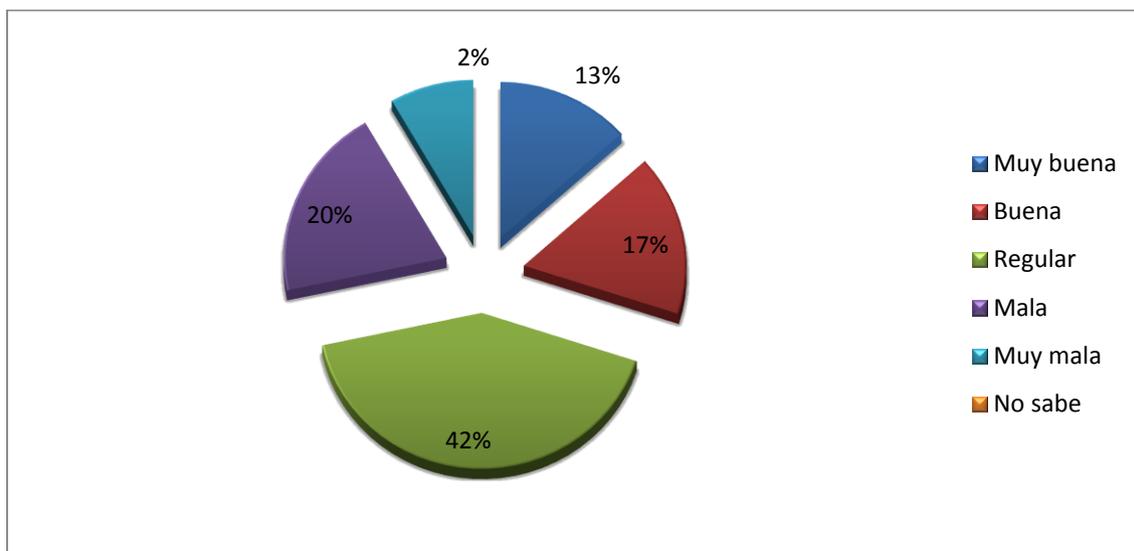
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 29: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

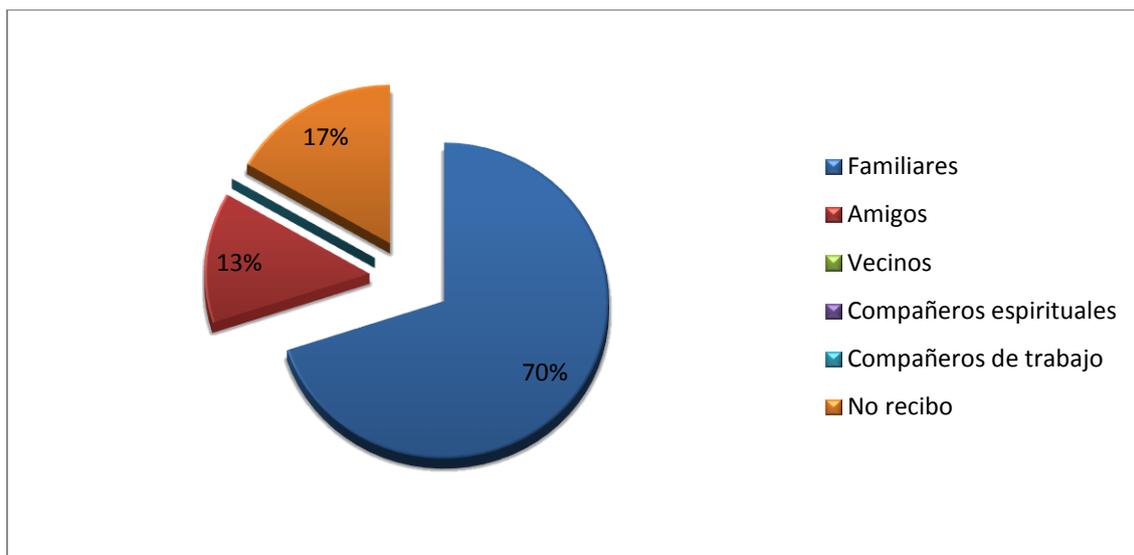
GRAFICO 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

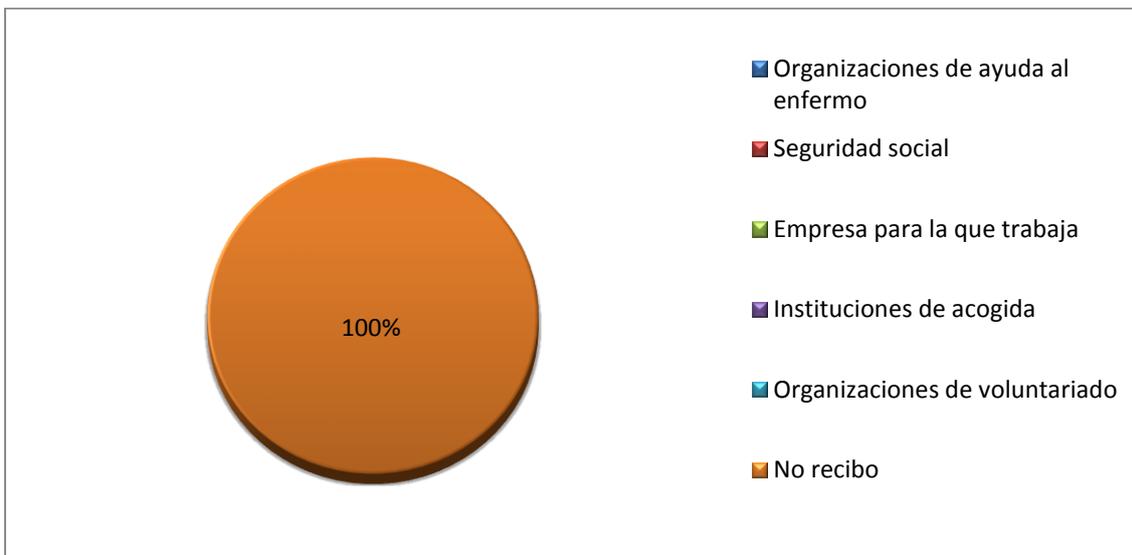
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO

GRAFICO 31: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

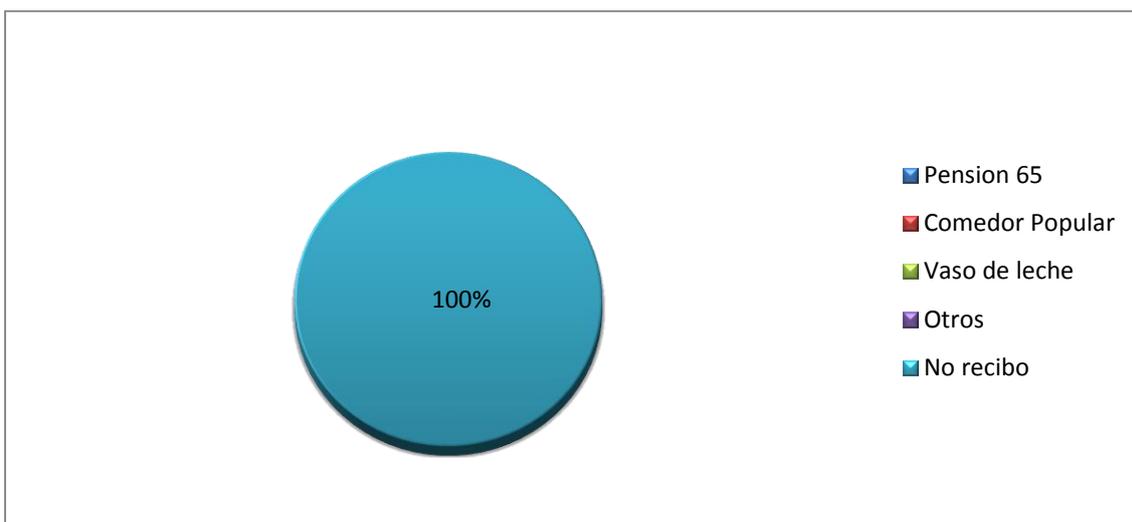
GRAFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO

GRÁFICO 33: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

ANEXO 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL PERU

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 nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
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. Cuantos 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 ()

21. DIETA:

¿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					
• <input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• <input type="checkbox"/> Huevos					
• <input type="checkbox"/> Pescado					
• <input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
• <input type="checkbox"/> Pan, cereales					
• <input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
• <input type="checkbox"/> Legumbres					
• <input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
• <input type="checkbox"/> Lácteos					
• <input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
• <input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
• <input type="checkbox"/> 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 ()

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 de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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).

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

Donde:

\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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems 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 (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

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.

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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														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 PERÚ**
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.

	PERTINENCIA	ADECUACIÓN (*)
DETERMINANTES DE LA SALUD	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?

	Esencial	Util pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
Comentario:								
P7								

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									

P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05



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 CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO PENITENCIARIO
CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE- 2014**

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.

La investigadora 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

.....