



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS.
CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE,
CHIMBOTE - 2014.**

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

AUTOR:

SANDRA PAMELA GONZALES MORALES

ASESOR:

Dra. Enf: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARÍA

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres Carlos y
Sandra:

Porque son mi motor y
motivo, porque a ellos les
debo todo lo que soy, y todo
lo que tengo.

.

A toda mi hermosa familia
porque son la mayor bendición
que la vida y Dios me pudo
dar.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque es el ser
misericordioso que me
bendice todos los días
dándome vida y salud,
a mí y a mis seres
queridos.

A Mis Padres:

Por apoyarme todo el tiempo, y
estar siempre a nuestro lado en
las buenas y las malas,
brindándome su amor
incondicional.

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 del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. La muestra estuvo constituida por 207 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 datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente son adultos maduros con secundaria incompleta/completa; casi la totalidad tienen ingreso económico menor de S/. 750.00; así mismo la totalidad no tiene ocupación, poseen tipo de vivienda otros por plan social. En los determinantes de estilos de vida, la totalidad se realiza algún examen médico periódico; casi la totalidad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, menos de la mitad no fuman actualmente pero han fumado antes; en cuanto a la alimentación casi la totalidad consume pan y cereales diariamente, la mayoría consume carne y fideos diariamente; un poco más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de adultos se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario (tópico), y no reciben apoyo social organizado.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. It aimed to describe the determinants of health in adults Correctional Center Change Bridge, Chimbote - 2014. The sample consisted of 207 adults who were applied an instrument: questionnaire on health determinants, using the technique of the interview and the observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For data analysis distribution tables absolute and relative percentage frequencies were built. And their respective statistical graphs, with the following results: In determining biosocioeconómicos most adults Cambio Puente Penitentiary are mature adults with incomplete / complete secondary; almost all have less income of S /. 750.00; likewise all no occupation have other type of housing for social plan. The determinants of lifestyles, all some periodic medical examination is carried out; almost all do not drink alcoholic beverages, most Sleeps 6 to 8 hours per day, less than half do not currently smoke but have smoked before; regarding almost all food consumed daily bread and cereal, meat and most noodles consumed daily; a little more than half consume fruits 1 or 2 times a week. The determinants of social and community networks, all adults were treated in the last 12 months in the prison (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.....	9
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.	
TABLA 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.	
TABLA 3	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.	
TABLA 4	44
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.	
TABLA 5	46
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.	
TABLA 6	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	91
------------------------	----

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS.
CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014.

GRÁFICO 2	93
------------------------	----

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

GRÁFICO 3	99
------------------------	----

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

GRÁFICO 4	103
------------------------	-----

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

GRÁFICO 5	106
------------------------	-----

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

GRÁFICO 6	107
------------------------	-----

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO 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 realidad problemática no escapan 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 (13).

Siendo su actual director Genaro Escamilo Gómez. El centro de prisión cuenta con luz y agua que es proporcionada a los reos durante horas determinadas, el Centro Penitenciario está construido con material noble. Este Centro Penitenciario cuenta con un tópico que atiende todos los días, y cada pabellón tiene días específicos para su atención. Es necesario mencionar que en el Centro Penitenciario existen problemas de hacinamiento; debido a que este tiene la capacidad para acoger a solo 600 reos y la población actual sobrepasa los límites generando una sobrepoblación. En cuanto a la morbilidad en los adultos, se observa que son las infecciones respiratorias, tuberculosis, enfermedades diarreicas, hipertensión, etc. De toda la población se escogió una muestra de 207 adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente del pabellón 5 (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos. 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. 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 (Edad, grado de instrucción); entorno físico (servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote- 2014.

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

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

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 la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza 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 informe de investigación 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 ayudo a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación fue necesaria para el 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 (14), 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 (15), 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 del 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 Q (16), 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 (17), 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 (18).

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 esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



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 (19).

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 (19).

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 (19).



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 (20).

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 (20).

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 (20).

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 (20).

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 (20).

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 (20).

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 (21).

III.METODOLOGÍA.

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Descriptivo, cuantitativo (22, 23). Diseño de una sola casilla (24, 25).

3.2. Población Total

El universo estuvo constituido por 1508 adultos que residen en Centro Penitenciario Cambio Puente del Distrito de Chimbote.

Muestra: Aplicando la fórmula de muestreo se obtuvo una muestra de 207 adultos que residen en Centro Penitenciario Cambio Puente del Distrito de Chimbote (Anexo 1).

3.2.1. Unidad de análisis

Los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos reclusos más de 3 a años en el Centro Penitenciario Cambio Puente.
- Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente que tuvieron la disponibilidad de participar del cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente que tuvieron algún trastorno mental.

- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que tuvieron problemas de comunicación.

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 (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Adulto joven (18-29 años)

Adultos Maduros (30-59 años)

Adulto Mayor (60 a más años)

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 (27).

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 (28).

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 (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

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 (30).

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
- Otro

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 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 (32).

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

IV.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. (33).

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) (34).

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 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, 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 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:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (Anexo 3)

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 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. (35, 36). (Anexo 4)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos 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 del Centro Penitenciario Cambio Puente
- Se realizó lectura del contenido e instrucciones de los instrumentos en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

En toda la investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente valora 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 (37).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE-2014.

Edad (años)	n	%
Adulto Joven	70	33,8
Adulto Maduro	133	64,3
Adulto Mayor	4	1,9
Total	207	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel instrucción	3	1,4
Inicial/Primaria	38	18,4
Secundaria: Incompleta/ Completa	144	69,6
Superior: Incompleta/ Completa	22	10,6
Total	207	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	189	91,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	15	7,3
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	3	1,4
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	207	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	207	100,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Enf. 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. 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	207	100,0
Total	207	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	207	100,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	0	0,0
Total	207	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	207	100,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	207	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	207	100,0
Eternit	0	0,0
Total	207	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	0	0,0
Material, noble ladrillo y cemento	207	100,0
Total	207	100,0

Continua...

TABLA 2

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

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	167	80,7
2 a 3 miembros	22	10,6
Independiente	18	8,7
Total	207	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	207	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	207	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	207	100,0
Otros	0	0,0
Total	207	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	207	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	207	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	207	100,0
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	207	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	207	100,0
Total	207	100,0

Continua...

TABLA 2

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

Conclusión		
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	207	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	207	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	207	100,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	207	100,0

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

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

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

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	21	10,1
Si fumo, pero no diariamente	59	28,5
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	66	31,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	61	29,5
Total	207	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,6
Una vez a la semana	3	1,4
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	15	7,2
No consumo	188	90,8
Total	207	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	161	77,8
[08 a 10)	41	19,8
[10 a 12)	5	2,4
Total	207	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	186	89,9
4 veces a la semana	21	10,1
No se baña	0	0,0
Total	207	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	207	100,0
No	0	0,0
Total	207	100,0

Continua...

TABLA 3

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

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	110	53,1
Deporte	72	34,8
Gimnasia	11	5,3
No realizo	14	6,8
Total	207	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	107	51,7
Gimnasia suave	9	4,3
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	8	3,9
Deporte	69	33,3
Ninguna	14	6,8
Total	207	100,0

Continúa...

TABLA 3

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

Alimentos que consume	Conclusión									
	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	26	12,6	44	21,3	107	51,7	23	11,0	7	3,4
Carne	157	75,9	21	10,1	23	11,0	6	3,0	0	0,0
Huevos	88	42,6	29	14,0	69	33,3	21	10,1	0	0,0
Pescado	21	10,2	28	13,5	75	36,2	43	20,8	40	19,3
Fideos	180	87,0	17	8,1	7	3,4	1	0,6	2	0,9
Pan, cereales	191	92,2	9	4,4	3	1,4	3	1,4	1	0,6
Verduras, hortalizas	35	16,9	28	13,5	93	44,9	45	21,7	6	3,0
Legumbres	13	6,2	38	18,4	85	41,1	59	28,5	12	5,8
Embutidos, enlatados	7	3,4	22	10,6	48	23,2	60	29,0	70	33,8
Lácteos	18	8,7	26	12,6	60	29,0	73	35,3	30	14,4
Dulces, gaseosas	62	30,0	23	11,0	44	21,3	60	29,0	18	8,7
Refrescos con azúcar	88	42,6	18	8,7	26	12,6	32	15,3	43	20,8
Frituras	22	10,6	42	20,3	56	27,1	23	11,0	64	31,0

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

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS. 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	207	100,0
Total	207	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	207	100,0
Regular	0	0,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	207	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	2	1,0
SIS - MINSA	98	47,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	107	51,7
Total	207	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	13	6,2
Largo	19	9,2
Regular	157	75,9
Corto	16	7,7
Muy corto	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	207	100,0

Continua...

TABLA 4

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

Conclusión

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	8	3,9
Buena	72	34,8
Regular	110	53,1
Mala	13	6,2
Muy mala	4	2,0
No sabe	0	0,0
Total	207	100,0

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

TABLA 5

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

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	182	87,9
Amigos	5	2,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	20	9,7
Total	207	100,0

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	207	100,0
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 6

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

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	207	100,0
Comedor popular	0	0,0	207	100,0
Vaso de leche	0	0,0	207	100,0
Otros	0	0,0	207	100,0
Total	0	0,0	207	100,0

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

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, el 64,3% (133) son adultos maduros; en el grado de instrucción el 69,6% (144) tienen secundaria incompleta/completa; en el ingreso económico familiar el 91,3% (189) tienen menos de S/. 750. 00; en la ocupación del jefe de familia el 100% (207) sin ocupación.

Entre los estudios de investigación que difieren encontramos:

Carranza C (38), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros, pueblo joven San Juan, Chimbote, 2013”. Concluye que la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso mensual de S/. 1000 a S/. 1499, más de la mitad tiene secundaria completa y son trabajadores familiares no remunerado.

Jiménez L (39), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Pajares. Chimbote, 2012”. Concluye que la mayoría de los adultos sanos son de sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta, tiene trabajo eventual.

Entre los estudios de investigación similares encontramos:

Cayetano E (40), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que en relación con los determinantes socioeconómicos de la salud, la mayoría de los adultos jóvenes son de sexo masculino, tiene una ocupación eventual; todos estos factores se relacionan afectando la salud y están estrechamente vinculados con las pocas

oportunidades laborales y educativas con que cuentan los adultos jóvenes, ya que según los resultados obtenidos su grado de instrucción es mayormente el de secundaria, ya sea completa e incompleta; además, la situación económica obliga a las personas a generar sus propios ingresos, que les permitan subsistir, así como contribuir con el ingreso familiar.

La relación del presente estudio y el de Cayetano está en que ambas unidades de análisis son de sexo masculino y tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta siendo esto un factor para que esta población no acceda a un trabajo bien remunerado, así también a que estén expuestos a tentativas que contribuyan a generar sus propios ingresos económicos necesarios para subsistir y sostener una familia.

Estudios de investigación relacionados tenemos:

Ramón V y Col (41), En su investigación titulada “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 clasifican como buenos trabajadores, sin brindar apoyo a quien puede necesitar introducirse en la vida laboral. Así mismo según el estudio un 43,6% de ex internos consigue empleo después de la obtención de la libertad, frente a un 33,4% que no y un 22,9% que reincide. Los bajos niveles educativos 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.

Fernández C (42), En su investigación titulada “La Cárcel en el Entorno Familiar 2007”. Concluye que la vida de los parientes de presos queda condicionada por la prisión sin haber cometido ningún delito, donde el principal condicionante está relacionado con la economía. Los gastos que genera el ingreso en prisión, añadido a la pérdida del sueldo de quien ha perdido la libertad, a veces el sostenía el hogar, se ven afectados por la nueva situación. No obstante la mayoría de los allegados prefieren contratar un abogado privado para defender a su familiar preso, al extremo de dar prioridad al abogado privado por encima de alimentarse. Los regímenes penitenciarios de visita y tramitación estrictas coincidentes con horarios laborales de la comunidad, formulados por las necesidades de la prisión y no de los parientes de los internos.

El modelo de los determinantes sociales de la salud propuesto por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS en su informe de 2008²⁶ asume que las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, impactan sobre la salud y que tanto el contexto como los procesos sociales, se traducen en consecuencias para la salud. Lo que sugiere actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con finalidad de mejorar la situación global y combatir la inequidad con la que ésta se distribuye. En síntesis, este modelo reconocen la existencia de dos tipos de determinantes de la salud: los estructurales (contexto socioeconómico, político y la posición socioeconómica) y los intermediarios (están constituidos por circunstancias

materiales, elementos conductuales y biológicos, factores psicosociales y el sistema de salud) (43).

En el presente estudio la mayoría son adultos maduros, y según Erikson la edad adulta media o madura corresponde de los 40 a 65 años y en esta etapa, los adultos enfrentan las tareas de incrementar su productividad en su trabajo, educar a sus familias y ocuparse de otro modo de las necesidades de los jóvenes. Esta norma de “generatividad” es definida por cada cultura. Aquellos que son incapaces o que no están dispuestos a asumir estas responsabilidades se estancan y/o caen en el egocentrismo. Los agentes sociales significativos son el cónyuge, los hijos y las normas culturales (44).

Según la OMS la educación es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen. En resumen, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la persona. La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (45).

Así también la educación es uno de los más importantes parámetros para definir el nivel de ingreso al que puede aspirar un individuo. En general, podemos decir que a mayor nivel educativo, mayor es el salario que se percibe y menor el porcentaje de desempleo. La inequidad en la distribución

de la riqueza, inherente al propio sistema económico, puede ser reducida a través del aliento a una educación que capacite realmente al individuo y lo dote de habilidades que tengan un verdadero impacto en su desempeño laboral. La educación correctamente enfocada es una herramienta muy poderosa, capaz de subsanar una gran cantidad de problemas económicos y sociales y de generar una mejora sustancial en la calidad de vida de la población y en la situación económica del país (46).

El ingreso económico son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia, es decir dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. El ingreso económico es un medio importante para alcanzar estándares de vida más elevados y, por consiguiente, un mayor bienestar. Contar con recursos económicos más altos también puede mejorar el acceso a la educación, servicios de salud y vivienda de calidad (47).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De esta definición se desprende que el ser humano es un ser íntegro que compone su vida de diversos aspectos, los cuales están entrelazados y se complementan unos a otros. Es en este punto que comenzamos a entender cómo la ocupación es, sin lugar a dudas, un elemento sustancial en nuestra vida, ya que da respuesta a nuestras necesidades vitales, permite satisfacer las exigencias

sociales a las cuales nos vemos sometidos constantemente, nos proporciona herramientas que fomentan el desarrollo de habilidades y destrezas que posibilitan nuestra adaptación al entorno, etc. (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 asumen responsabilidades como la de sostener una familia, asumir deberes de padre, etc., así mismo el factor económico, la carga familiar, el desempleo, y la baja remuneración influye para cometer un delito; la mayoría de los adultos entrevistados reincidieron y pagan su segunda condena; muchos de ellos refirieron que quisieron cambiar, pero la realidad de un ex presidiario dentro de la sociedad es llena de perjuicios y no favorece a la reinserción de estos, la discriminación que reciben y la negación de oportunidades de trabajo, así como también el bajo sueldo y el mal trato por parte de sus jefes muchas veces les lleva a seguir delinquir; otros adultos refirieron que se acostumbraron a tener una vida fácil, que tenían más dinero cometiendo delitos que trabajando honradamente.

En cuanto al grado de instrucción la mayoría cuenta con secundaria incompleta/completa y casi la totalidad de adultos contaba con ingreso económico menor de S/.750, 00 cuando se encontraban libres trabajando eventualmente de: pintores, obreros de construcción, cocineros, 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, mas 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 o durante los días de visita, otros mencionaron que recibían propinas por parte de sus familiares, de ello suman un aporte económico que no es mas de S/. 100 mensuales.

TABLA 2:

Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente el 100% (207) tienen otro tipo de vivienda (penal); en la tenencia de vivienda por Plan social (dan casa para vivir); en material del piso tienen loseta, vinílicos y sin vinílicos; en material de techo de material noble, ladrillo y cemento; en material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento; en el N° de personas que duermen en una habitación el 80,7% (167) duerme de 4 a más miembros; en abastecimiento de agua el 100% (207) tienen cisterna; en la eliminación de excretas baño propio; en combustible para cocinar cocinan a gas, electricidad; en energía eléctrica tienen energía temporal; en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares eliminan en contenedores específicos de recogida.

Entre los estudios de investigación similares tenemos:

Rivera S (49), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote 2013”. Concluye que la mayoría de los adultos tienen el tipo de vivienda unifamiliar y de tenencia propia, con piso y paredes de material de loseta, con vinílicos sin vinílicos,

más de la mitad tienen el techo de sus casas de material noble, así mismo la mayoría de adultos manifiestan que en sus viviendas duermen 2 a 3 miembros por habitación, la mayoría de los adultos tienen abastecimiento de agua por conexión directa, tienen baño propio para la eliminación de excretas, utilizan el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, y disponen del carro recolector para la eliminación de basura, refiriendo que pasa recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente y que suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Huamanchumo R (50), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro con estrés laboral. Mercado Ampliación Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2012”. Concluye que la mayoría tiene vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, el material del piso es de vinílicos o sin vinílicos, el material del techo y paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el número de horas que duermen es independiente, el abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria, la eliminación de excretas es de baño propio, el combustible para cocinar es a gas, electricidad, la energía eléctrica es permanente, la disposición de basura es en carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente, suelen eliminar su basura en carro recolector.

Chuqui J (51), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro en la habitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. En relación con la vivienda, concluye que la totalidad de los adultos maduros cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar y elimina su basura a través de un carro recolector que pasa dos

veces por semana. La gran mayoría elimina sus excretas en un baño propio; la mayoría tiene vivienda unifamiliar y casa propia; más de la mitad tiene piso asfáltico y el techo de material noble.

Hablar de Vivienda saludable significa referirse a una vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (52).

La relación entre la vivienda y la salud es compleja. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Aunque estos efectos son ampliamente aceptados, las relaciones concretas entre la calidad de la vivienda y la salud de sus residentes aún no están completamente comprendidas y cuantificadas. Los casos de enfermedades transmitidas por vectores como la enfermedad de Chagas, el dengue y el paludismo pueden estar asociados con materiales de construcción precarios, hábitos de comportamiento no saludables y el precario entorno de la vivienda. La tuberculosis es otra de las enfermedades que puede estar asociada con las condiciones precarias de la vivienda. En particular, el hacinamiento y la mala ventilación pueden facilitar la transmisión de la enfermedad (53).

Así mismo es necesario mencionar que la sobreocupación o el hacinamiento de los centros penitenciarios es un problema frecuente que

afecta a muchos países. Es difícil definir estos términos ya que no hay un estándar único internacionalmente aceptado. Sin embargo, son situaciones que deben ser combatidas ya que pueden producir alteraciones en el comportamiento de las personas con aumento de las conductas violentas auto y heteroagresivas. Además, tienen otros impactos en la salud y el bienestar de quienes lo padecen y repercuten también negativamente en la salud pública y en el sistema penitenciario en cuanto pueden aumentar la prevalencia de enfermedades, sobre todo infectocontagiosas y psiquiátricas, pueden dificultar las labores de rehabilitación social y pueden llegar a constituir un trato inhumano, cruel o degradante (54).

En la presente investigación se observó que el Centro Penitenciaria 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 dividen 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 207 adultos del pabellón 5 de máxima seguridad, donde encontramos reos con los siguientes delitos: robo agravado, extorción, sicariato, 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 hábitat 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. Un almacenamiento de agua seguro abarca la utilización de recipientes y contenedores limpios y cubiertos Y la adopción de comportamientos de higiene apropiados que prevengan la contaminación en el momento de recoger, transportar y almacenar el agua.

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 menudo reciben paila que es la comida elaborada para todos los pabellones, mencionando que no es muy agradable pero tienen que consumirla para sobrevivir. 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.

Se puede también 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; este hecho puede

provocar daños a la salud como enfermedades físicas o mentales, alteraciones en el desarrollo de la personalidad. Vivir en espacios pequeños incrementa el estrés, debido a que las personas se 'estorban' entre sí”, genera malas condiciones de hábitat y que estos problemas pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades infecciosas, violencia, agresividad, conflictos debido a la falta de privacidad, etc.

TABLA 3:

Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente referente al hábito de fumar el 31,9% (66) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 90,8%(188) no consume; en número de horas que duerme el 77,8% (161) de 6 a 8 horas; en frecuencia con la que se baña el 89,9% (186) diariamente; en si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud (tópico) 100% (207) sí; en actividad física que realiza en su tiempo libre 53,1% (110) caminar; en las 2 últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos 51,7 (107) caminar; en alimentos que consume, diariamente el 92,2% (191) consume fideos, arroz, papas; 3 o más veces a la semana el 20,3% (42) consumen frituras; 1 o 2 veces a la semana el 51,7% (107) consumen frutas; menos de 1 vez a la semana el 35,3% (73) consumen lácteos; nunca o casi nunca el 33,8% (70) consumen embutidos.

Entre los estudios de investigación similares tenemos:

Garrido M y col. (55), En su investigación titulada “Determinantes de la actividad física en adultos de la región de Madrid”, 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 Comisión episcopal de acción social en su Informe sobre la situación penitenciaria. Perú - 2005. Refiere que hace varios años ha denunciado la grave situación que atraviesa el penal de Lurigancho. Situación que no ha variado, principalmente por la gran cantidad de población que alberga este penal, existiendo una sobrepoblación de 6,211 personas, situación que año a año va en aumento. El jefe del INPE, indica que este penal es un problema de Salud Pública; en Lurigancho la tasa de morbilidad por TBC fue 9,85 veces mayor que la tasa promedio en Lima (263 por cada 100 mil habitantes), también indico que dos personas mueren al mes por enfermedades terminales. Se suma a ello las personas infectadas con VIH, cuyo porcentaje es cada vez mayor, pues es una población en constante riesgo por la promiscuidad, abusos sexuales, consumo de drogas etc. (56).

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Osses P. Riquelme P (57). En su investigación titulada Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. Concluye que 45% de la población presenta a una patología diagnosticada. Donde la mayor

prevalencia de enfermedad son los desórdenes mentales como epilepsia, esquizofrenia y retardo mental. Lo siguen las patologías del sistema respiratorio, predominando el asma. Luego se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio entre ellos Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la diabetes Mellitus. Destaca también una alta proporción de internos con enfermedades del sistema digestivo como gastritis y úlceras gástricas. Un 74,5% de los internos manifestó sufrir algún cambio de peso desde su ingreso al penal, 55,2% presentó un aumento de peso y un 44,8% presentó una disminución; y un 62,4% de ellos poseía hábitos tabáquicos.

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. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud. La OMS recomienda para adultos (18+): 150 minutos semanales de actividad moderada. Entre los Beneficios de la actividad física mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso (58).

Así mismo la actividad física asocia múltiples beneficios para la salud, en todas las edades, en ambos sexos y en diferentes circunstancias socioeconómicas. Ser físicamente activo es muy relevante para mejorar y

mantener la salud de las personas, y para la prevención de numerosas enfermedades crónicas y condiciones de riesgo y mejora el curso de algunas de ellas. Existe evidencia científica de los beneficios de la actividad física al menos en los siguientes aspectos: mantenimiento del equilibrio energético y control del peso corporal, mejora de la masa ósea, mejora de la capacidad funcional (mantenimiento de la movilidad y de la condición muscular), mejora del bienestar mental, reducción de los síntomas de ansiedad y estrés, y mejora del sueño, reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, osteoporosis, depresión (59).

Por otra parte la OMS estimó que para 2004 la inactividad física era el cuarto de los principales factores de riesgo de mortalidad, siendo responsable de un 5,5% de las muertes a nivel mundial y de un 7,7% en países desarrollados (concretamente, en los países desarrollados del continente europeo se estima un 7,9%) (60).

Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad. La reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida y problemas de apetito y gástricos, son algunas de las consecuencias de dormir poco. Estas consecuencias alteran el funcionamiento general del organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento. Entre los trastornos primarios tenemos: Insomnio la dificultad para conciliar o mantener el sueño; así mismo hipersomnias que es el sueño excesivo también es conocida como la somnolencia. Como trastornos secundarios el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas. La

composición de ciertos alimentos afecta al sistema nervioso y favorece o altera el estado de sueño (61).

En la presente investigación la totalidad de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente se realizan examen periódico en el tóxico, 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 de la población, además tampoco existe suficiente insumo de medicamentos, por lo que muchas veces los reos prefieren no atenderse en el tóxico y mandan a sus familiares a comprar medicamentos en el Centro de Chimbote. El hecho de que el tóxico 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.

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 hasta el Hospital, por la distancia y el tiempo que se tardaría, es aquí donde radica la importancia de mantener el tóxico del Centro Penitenciario implementado para brindar la atención adecuada y no poner en riesgo la vida

del reo. En cuanto al transporte el Centro Penitenciario cuenta con un carro de ambulancia operativo.

También en la investigación casi la totalidad de adultos no consumen bebidas alcohólicas; y menos de la mitad de adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes; estos hábitos 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. Pero es necesario mencionar que aun existiendo restricciones existe un pequeño porcentaje (10,1%) que fuma diariamente, este hábito podría considerarse como una adicción al tabaquismo, y se constituye uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial, y se ha definido como la gran epidemia silenciosa del siglo xx.

El daño provocado por el consumo de tabaco, principalmente la inhalación del humo de los cigarrillos, es múltiple: enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica y enfisema, diversos tipos de cáncer, etc. La nicotina y el monóxido de carbono son dos de las sustancias tóxicas que provocan daño cardiovascular. Sin embargo, el mayor efecto perjudicial del tabaco se ejerce mediante acciones procoagulantes. La relación entre consumo de tabaco y cáncer está avalada por evidencias epidemiológicas, histológicas y génicas. Entre 75 y 80 % de los cánceres humanos están relacionados con la exposición a carcinógenos químicos. En el humo del tabaco se han descrito más de 4.000 sustancias químicas diferentes, muchas de ellas potentes carcinógenos, como los hidrocarburos aromáticos

policíclicos, nitrosaminas o aminas aromáticas, y otras promotoras de la carcinogénesis, como los derivados del fenol. El tabaco está asociado con cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, riñón, uréter, vejiga, sistema sanguíneo y, especialmente, de pulmón (62).

Es necesario mencionar que existe un porcentaje significativo (7,2%) de adultos que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el alcohol, además de ser una droga adictiva y la puerta de entrada a otras drogas, es la causa que provoca unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas. Así también 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 realizaron 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.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Esta acumulación anormal de grasa genera un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones

muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon)

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.

Estos malos hábitos alimenticios no sólo afecta nuestra salud, sino también nuestra apariencia física y nuestro estado de ánimo, ya que al estar consumiendo alimentos ricos en azúcares o grasas aumentaremos las posibilidades de sufrir una serie de trastornos que luego serán muy difíciles de controlar, entre ellos la HTA, diabetes, etc.

TABLA 4,5, 6

Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 100% (207) se atendieron en otros (tópico); en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 100% (207) muy cerca; en tipo de seguro 51,7(107) otros (no cuentan); en tiempo que esperó para que lo atendieran ¿qué le pareció? el 75,9% (157) responde que regular; en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud 53,1% (110) refieren que regular. Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en recibe algún apoyo social natural el 87,9% (182) recibe apoyo de familiares; en recibe apoyo social organizado el 100% (207) no recibe. Del 100% (207) de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en Apoyo social de las Organizaciones el 100% (207) No recibe pensión 65; tampoco apoyo de comedor popular; ni de vaso de leche; no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones.

Entre los estudios de investigación similares tenemos:

Carrillo K (63), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013”. Concluye que en relación con los determinantes de redes sociales y comunitarias que todos no reciben apoyo del programa pensión 65, comedor popular y vaso de leche, casi todos no reciben apoyo social organizado, la mayoría se atención en los 12 últimos meses en un hospital, consideran la distancia del lugar donde se atendieron regular distancia de su casa, así mismo consideran la calidad de atención que recibieron regular, refieren que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su

casa, no reciben apoyo social natural, más de la mitad consideran que el tipo de espera para la atención es regular, y por ultimo más de la mitad tienen seguro SIS.

Monchón y col. (64), En su investigación titulada “Nivel de calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013”. En su investigación concluye que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia es bajo con un resultado de 64,18%, es decir que existe una clara insatisfacción del usuario. De las 5 dimensiones propuestas por Donavedian para medir el nivel de calidad, la dimensión empatía presentó el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad bajo y la dimensión seguridad obtuvieron el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad alto

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Ortiz M (65), En su investigación titulada “Análisis de los estados emocionales de los internos sentenciados del Centro de Rehabilitación Social de Loja y su incidencia en su adaptación psicosocial, periodo 2003-2004. Propuesta Alternativa Psicoterapéutica”. Concluye que la privación de la libertad de las personas, generan alteraciones de carácter psicológico. La mayoría de internos sentenciados del Centro de Rehabilitación Social de Loja presentan desequilibrios en su estado emocional y social evidenciado por depresión. Según los resultados obtenidos con la aplicación de la Encuesta Psicológica y los Test de ansiedad y depresión; son los trastornos ansiedad y depresión los que se presentan con mayor frecuencia.

Regalado J (66), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013”. En cuanto a las redes sociales, concluyo que más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular, en su mayoría se atendieron en el puesto de salud, el tiempo de espera fue regular, y no existe pandillaje en su comunidad. Por su parte, la gran mayoría cuenta con seguro integral de salud; la distancia en que lo atendieron refiere que es regular pero no reciben ningún apoyo natural, organizado y de alguna institución.

García L (67), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012”. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias concluye que la mayoría de los adultos jóvenes varones; no reciben apoyo social natural ni organizado; no tienen seguro de salud; y que existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa; así mismo no se atendieron en alguna institución de salud los últimos 12 meses.

Barbosa G y COL (68), 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.

Mérida O. (69), En su investigación titulada “Nivel de depresión en personas privadas de libertad” (Estudio realizado en la cárcel de la comisaría 42, Policía Nacional Civil, San Marcos, S.M.)”. Concluye que el 76 % de personas presentan depresión. Así mismo se llega a comprender que el estar privado de la libertad, es una experiencia que lleva a la persona a experimentar profundos sentimientos de infelicidad, desesperanza y angustia permanentes, como consecuencia de que se siente incapaz de cambiar las cosas, está sola y se siente mal consigo misma, lo que contribuye a que se presente un deterioro de la propia identidad y autoestima, lo cual se convierte en manifestaciones depresivas de diferente nivel, aunado el problema afectivo a la ausencia de programas de atención psicológica y de rehabilitación.

La salud en los centros penitenciarios del país es crítica. Enfermedades como la tuberculosis ataca al 30% de la población convirtiéndose en un foco de afectación a la salud pública, pues no menos de 50 mil personas acuden como visita cada semana, lo que puede producir contagios en cadena. Otras enfermedades como el SIDA también están presentes. Es necesario entender que la problemática de salud en las prisiones es un derecho de la persona encarcelada que el Estado tiene la obligación de atender. Esta visión es solo una parte para poder entender la magnitud de lo que es realmente la salud; salud también es promoción de estilos de vida saludable y prevención de los

problemas, de los que las personas privadas de libertad no están exentas, como la tuberculosis multidrogoresistente; infección por VIH-SIDA, diabetes mellitus, hipertensión arterial; cáncer, salud mental, etc (70).

En cuanto a las organizaciones de apoyo social tenemos al Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a este sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (71).

También los comedores populares que son programas que brinda asistencia alimentaria a niños, madres gestantes, madres lactantes y/o familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Cuyo objetivo es contribuir a elevar el nivel alimentario y nutricional de la población pobre y extremo pobre, mediante un complemento alimentario otorgado a través de Comedores Populares organizados por grupos de mujeres, instituciones y otras organizaciones (72).

Por otro lado el Programa del Vaso de Leche (PVL) fue creado en el Perú, mediante Ley N° 24059, el 21 de diciembre del año 1984, sin embargo, entra en vigencia todavía el 4 de enero de 1985 en todas las Municipalidades Provinciales del país y consecuentemente pasa a ser administrado directamente por las Municipalidades Distritales. El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (73).

El Seguro Integral de Salud (SIS) y el Instituto Nacional Penitenciario (Inpe) trabajan para implementar el financiamiento de las atenciones en salud a los más de 60,000 internos de los diversos penales del país, que incluyen también acciones de promoción y prevención de enfermedades. Incluso, dentro de esta cobertura, se afiliará a los pequeños hijos de las reclusas que viven con ellas en el interior de las cárceles. Actualmente se efectuó una primera validación de 38,188 presos a escala nacional (35,580 varones y 2,606 mujeres), de los cuales la mayor parte está en Lima (13,528). Figuran también los de Ica (2,605), Piura (1,702), Callao (1,676) y Lambayeque (1,471) (74).

Desde una perspectiva biopsicosocial de la salud, se considera que la disponibilidad de relaciones sociales cercanas es un recurso básico para afrontar los problemas de salud. El apoyo social puede afectar el funcionamiento fisiológico, pues es un valioso recurso de afrontamiento del estrés y un amortiguador de sus efectos, contribuye a la promoción de

conductas saludables y tiene influencia en la progresión y ajuste a enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer y la enfermedad cardíaca. Además, estudios con pacientes quirúrgicos han mostrado el gran efecto benéfico que tiene recibir apoyo de otros pacientes que ya hayan enfrentado situaciones similares, lo cual puede complementar el apoyo social brindado por la red social del paciente y el personal de salud (75).

El Tribunal Constitucional Peruano señaló que “el derecho a la salud”, constituye uno de los derechos constitucionales de mayor importancia, ya que se vincula estrechamente a otros derechos como el derecho a la vida, a la integridad física y al propio principio de dignidad. Desde luego, la privación de la libertad no implica, en absoluto, la suspensión o restricción de otros derechos, en particular del derecho a la salud. La salud de las personas recluidas es también una facultad vinculante al Estado. Por esta razón, el artículo 76° del Código de Ejecución Penal (Decreto Legislativo N.° 654) ha establecido que "El interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. La Administración Penitenciaria proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud. Siendo el Estado el que asume la responsabilidad por la salud de los internos (76)

Así mismo la asistencia penitenciaria en prisiones presenta unas características específicas que vienen determinadas por el medio en el que se presta, las prisiones, y los sujetos a los que se aplica, la demanda de atención sanitaria en Centros Penitenciarios es superiores a las de la población general. En el ámbito penitenciario hay una mayor incidencia de enfermedades

contagiosas como SIDA, VHI, tuberculosis, y otras patologías muy relacionadas con el consumo de drogas, así también prevalece los problemas de salud mental. Esta preocupación por la salud de los internos no se limita a la curación de las enfermedades sino también al desarrollo de programas de prevención, rehabilitación y educación en la salud, con la finalidad no sólo de curar y prevenir enfermedades, sino como una parte del tratamiento dirigido a la rehabilitación y reinserción de los internos (77).

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; también la mayoría de adultos refirieron que el tiempo de espera y la calidad de atención que recibieron fue regular, además mencionaron que no se les dio un buen trato, y que no hay suficiente personal para la atención; por último el lugar en el que se atienden no es el ambiente adecuado para brindar cuidados seguros y de calidad. Así mismo la mitad de los adultos no cuenta con algún tipo de seguro y los que cuentan no pueden gozar de este por estar reclusos, 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.

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 mejor su

calidad de vida dentro de Centro Penitenciario. En cuanto al apoyo social natural la mayoría de los adultos reciben este apoyo por parte de la familia, pues son los miembros de la familia los que visitan a los reos, les proporcionan alimentos y propinas durante su visita, y movilizan sus papeles judiciales. Este apoyo familiar genera en ellos sentido de pertenencia, fuerza, confianza, amor y seguridad.

Pues la familia es el núcleo de la sociedad, y para las personas privadas de su libertad tiene mayor significancia el sentido de pertenencia familiar, la familia de un preso tiene la difícil misión de ser el sostenedor afectivo del interno debido a que la vida en la cárcel le ofrece “una rutina homogénea, con una particular arquitectura, una institución cerrada que disciplina tu diario vivir es por ello que la participación activa de las familias de los reclusos durante el tiempo que éstos cumplan condena, por medio de las visitas, jornadas de trabajo, acompañamiento, restablecimientos de los lazos socio-afectivos, entre otras metodologías, permitirán que desempeñe de mejor forma ciertas competencias sociales y capacitación laboral que faciliten su inserción social y eviten futuras reincidencia.

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 estilos de vida se concluye que la totalidad de adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente se realizan algún examen médico periódico; así mismo casi la totalidad no consumen bebidas alcohólicas; la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias y la frecuencia con la que se bañan es diariamente; así también un poco más de la mitad de adultos realizan como actividad física en su tiempo libre caminatas y fue esta la actividad que realizaron en las 2 últimas semanas; también menos de la mitad de adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes. En los alimentos que consumen: casi la totalidad consume pan y cereales

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

- En cuanto a determinantes de redes sociales y comunitarias se concluye que 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; la mayoría afirman que el tiempo de espera para su atención de salud es regular y el apoyo social natural que reciben es de familiares; por ultimo un poco más de la mitad de adultos del Centro Penitenciario no cuentan con algún tipo de seguro y consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento es regular.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos.
- Se recomienda a las autoridades del Centro Penitenciario Cambio Puente para que el Personal de Salud encargado del tópico realice campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención de las enfermedades para que a si estos adultos logren un mejor estilo de vida.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 may 2009; citado 19 jun 2014]. 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, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, 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 [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
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. Goncalves 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.articulo original; 2006.
15. 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.

16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
19. 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.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Leveling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. 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>
27. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
28. 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.
29. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
31. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
32. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
33. Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. Sánchez I. “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>

- 35.** 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>
- 36.** 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>.
- 37.** 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
- 38.** Carranza C. Determinantes de la salud en los adultos maduros, Pueblo Joven San Juan, Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud, 2015.
- 39.** Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los pajares. Chimbote [Tesis doctoral]. Chimbote: Universidad Uladech; 2012.
- 40.** Cayetano E. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-106, jul. 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/842/505>
- 41.** Ramón V y Col. La inserción laboral de los ex internos de los centros penitenciarios de Cataluña. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009.

42. Fernández C. La Cárcel en el Entorno Familiar. España 2007. Disponible en: <http://prisionesypenas.blogspot.pe/2007/05/familiares-de-presos-tambin-presos-de.html>
43. Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. (Spanish). Revista Cubana De Salud Pública [serial on the Internet]. (2015, Jan), [cited November 7, 2015]; 41(1): 94-114. Available from: MedicLatina.
44. Palacio J. Etapas del desarrollo de Jean Piaget y la teoría de Erikson del desarrollo psicosocial. Abril 22 de 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/30353117/Etapas-Del-Desarrollo-de-Jean-Piaget-y-La-Teoria-de-Erikson-Del-Desarrollo-Psicosocial#scribd>
45. OMS. La educación y la salud están íntimamente unidas. Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Intervención en la segunda mesa redonda, sobre la consecución de los objetivos relacionados con la salud y la educación. Nueva York (Estados Unidos de América), 20 de septiembre de 2010. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
46. Laez F y col. La importancia de la educación para reducir la inequidad. La ciencia y el hombre 2011. Vol 1. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol24num1/articulos/educacion/>
47. Rodríguez R, Rojo P. Fernández M. Ahmed M. Recursos económicos y calidad de vida. Revista Internacional de Sociología (RIS), VOL.69, Nº 1, Enero-Abril, 195-227, 2011

48. OMS. Importancia de la ocupación en salud. 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/occupational_health/es/
49. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos H.U.P Las brisas III Etapa- Nuevo Chimbote [Tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Uladech; 2013.
50. Huamanchumo R. Determinantes de la salud en el adulto maduro con estrés laboral. Mercado Ampliación Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Uladech; 2013.
51. Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 124-140, jul. 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/846/507>
52. María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. (Spanish). Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública [serial on the Internet]. (2008, Oct), [cited November 7, 2015]; 25(4): 419-430. Available from: MedicLatina.
53. OPS. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. Venezuela, 2006. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
54. García G y col. Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. Rev. esp. sanid. penit. vol.14 no.3 Barcelona nov.-feb. 2012. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202012000300006

55. Garrido M, Rodríguez G, García O. Determinantes de la actividad física en adultos de la región de Madrid. [Tesis Doctoral]. España – Madrid: Revista científica de actividad física y deporte; 2013.

56. Comisión episcopal de acción social. Informe sobre la situación penitenciaria. Perú - 2005. Disponible en: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op_20080612_18.pdf

57. Osses P. Riquelme P. Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2013 Feb [citado 2015 Jul 08]; 15(3): 98-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000300003&lng=es.

58. OMS. Actividad Física. Febrero de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

59. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. España – Madrid 2014. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

60. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/978924_3599977_spa.pdf.

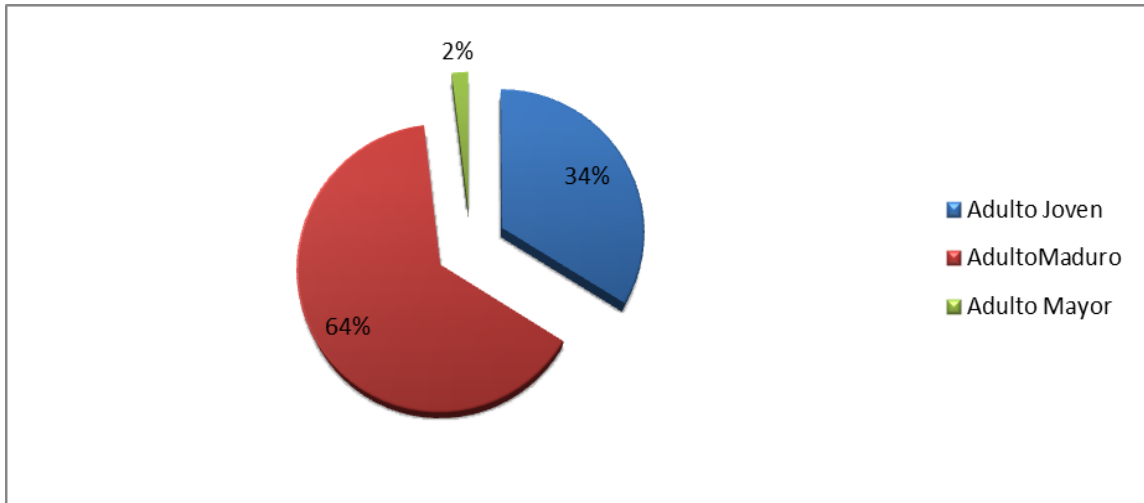
- 61.** OMS. Descansar al menos 6 horas diarias, Peru: 2014, abril 15. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
- 62.** Lugones B. Ramírez B. Pichs G. Miyar P. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol 2006; 44(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223220189007.pdf>
- 63.** Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013 [Tesis para licenciatura]. Piura: Universidad Uladech; 2015.
- 64.** Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013. [Tesis para licenciatura]. Chiclayo; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
- 65.** Ortiz M. Análisis de los estados emocionales de los internos sentenciados del Centro de Rehabilitación Social de Loja y su incidencia en su adaptación psicosocial, periodo 2003-2004. Propuesta Alternativa Psicoterapeutica. [Tesis doctoral]. Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2009.
- 66.** Regalado J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 107-123, jul. 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/845/506>

- 67.** García L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas, A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. In Crescendo Ciencias de la salud, 2014.
- 68.** 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 1692-3375
- 69.** Mérida O. “Nivel de depresión en personas privadas de libertad” (estudio realizado en la cárcel de la comisaría 42, Policía Nacional Civil, San Marcos, S.M.). [Tesis para licenciatura]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2012.
- 70.** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 10 Medidas de Reforma del Sistema Penitenciario. Perú 13 de abril del 2012. Disponible en: http://www.inpe.gob.pe/pdf/10_medidas.pdf
- 71.** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Pensión 65. Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>
- 72.** Municipalidad Provincial de Tarata. Programa de complementación alimentaria. Disponible en: <http://www.munitarata.gob.pe/portal/programa-de-complementacion-alimentaria.php>
- 73.** Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche. Disponible en: <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>

- 74.** Nota de Prensa N° -2014-OGIIT-SIS. Lima, 23 de Abril de 2014. Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/NotaPrensa/a_NotaPrensa.asp?idNoticia=1053
- 75.** Barra A. Apoyo social, estrés y salud. Departamento de Psicología, Universidad de Concepción- Chile 13 de septiembre del 2004. Disponible en:
<file:///C:/Users/cinthya/Downloads/848-3920-1-PB.pdf>
- 76.** Ramírez G. El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional [Tesis para optar al grado de Magíster en Derecho Constitucional]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú 2012.
- 77.** Serrano T. Derecho a la salud de los internos en Centros Penitenciarios y Sanidad Penitenciaria (II). Revista de Derecho UNED, NÚM. 7, 2010. Disponible en:
<http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/viewFile/11036/10564>

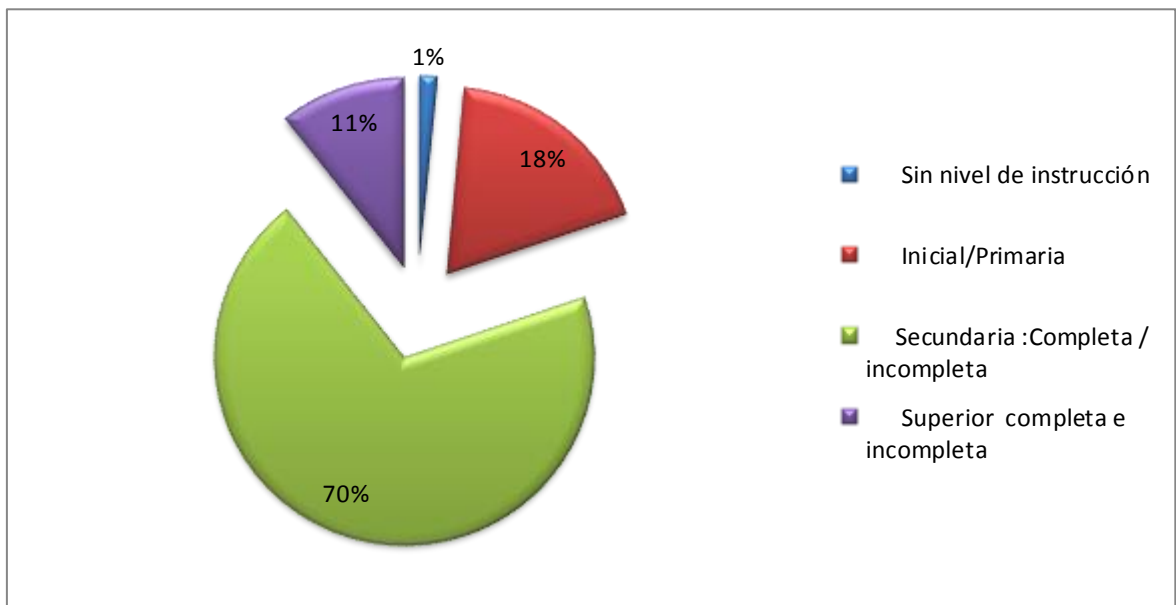
ANEXO
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICOS 1: EDAD



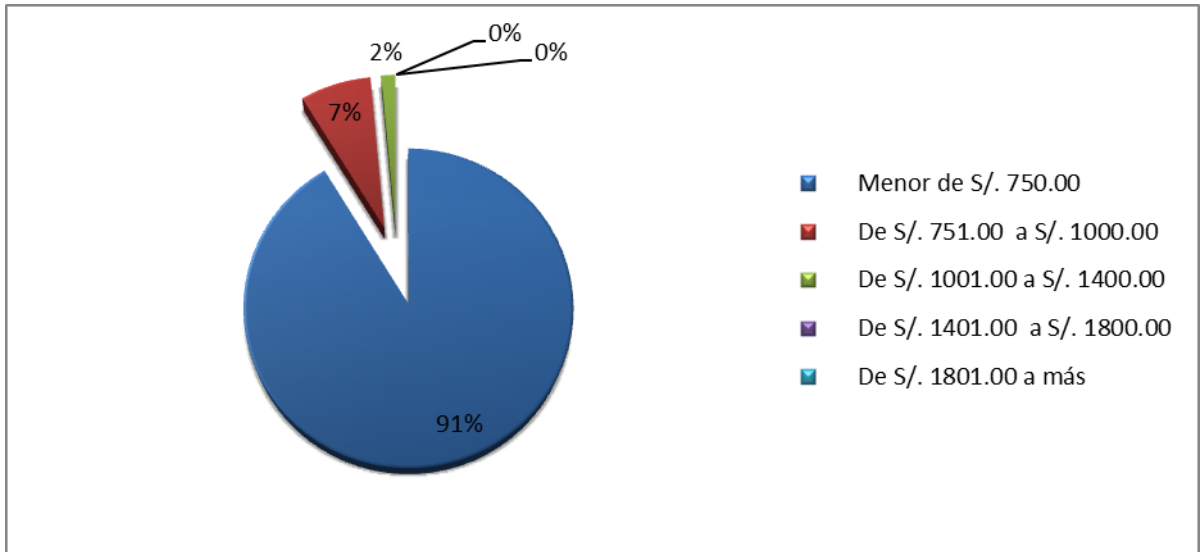
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Punte, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



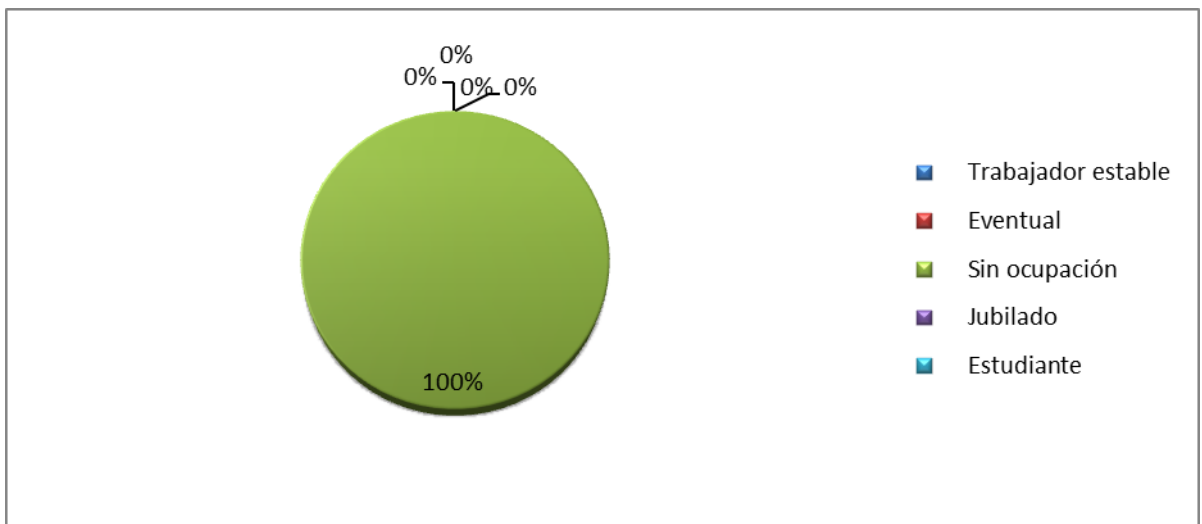
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Punte, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

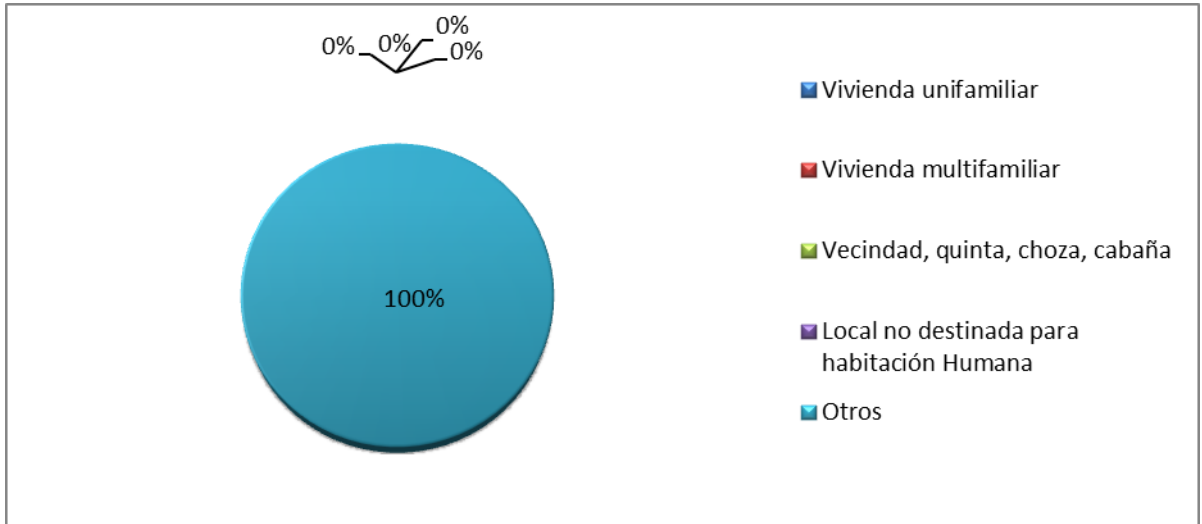
GRÁFICO 4: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

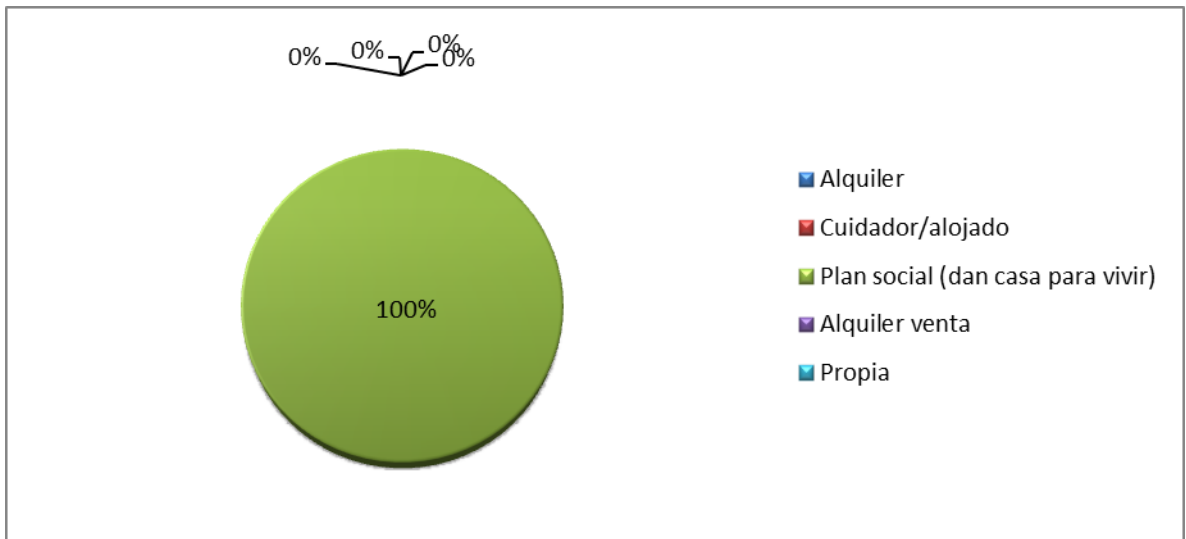
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



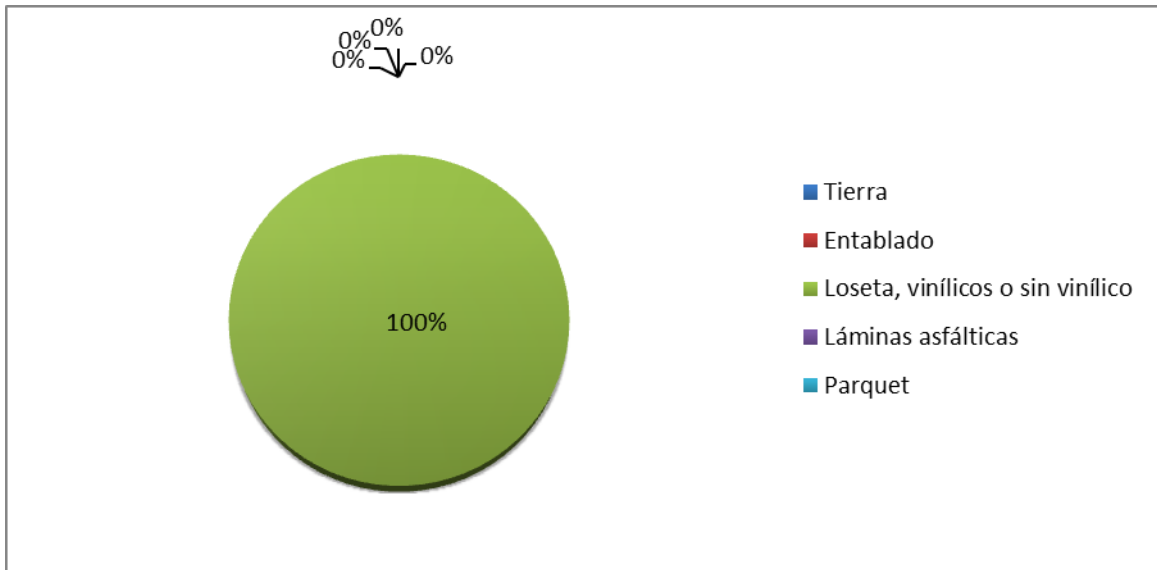
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6: TENENCIA



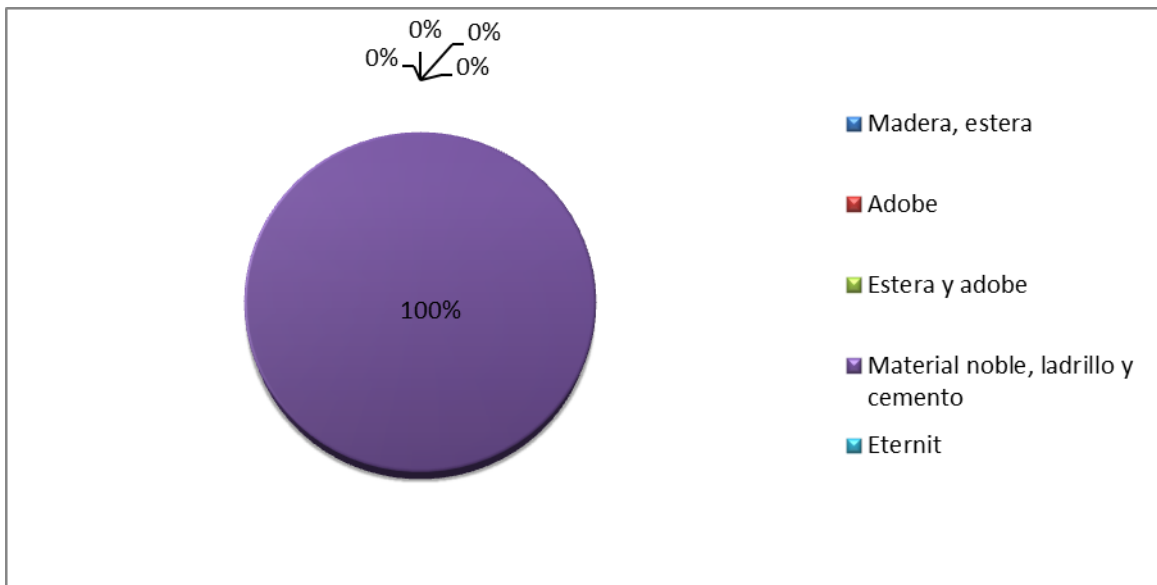
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO



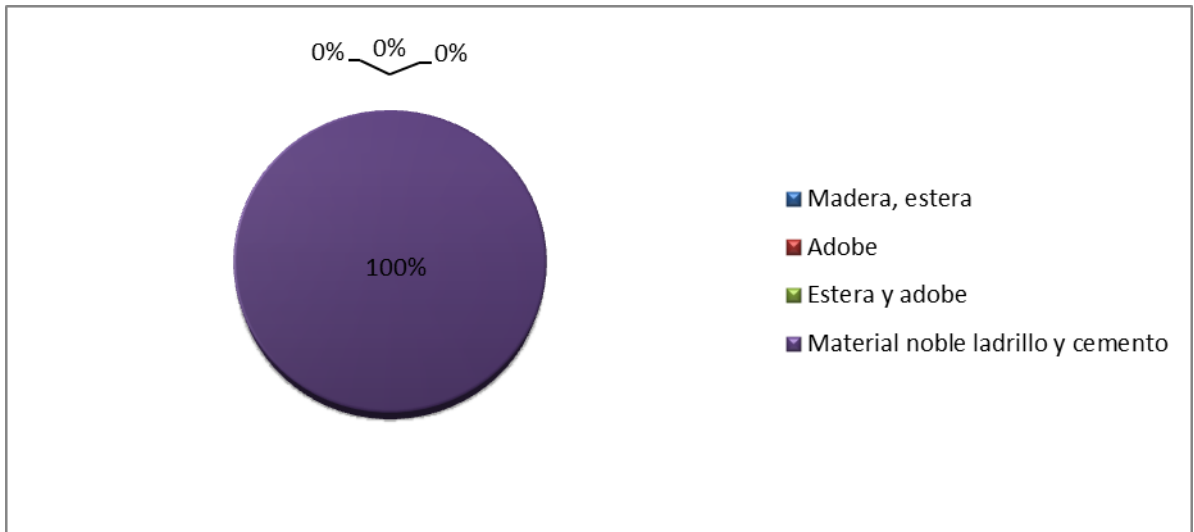
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



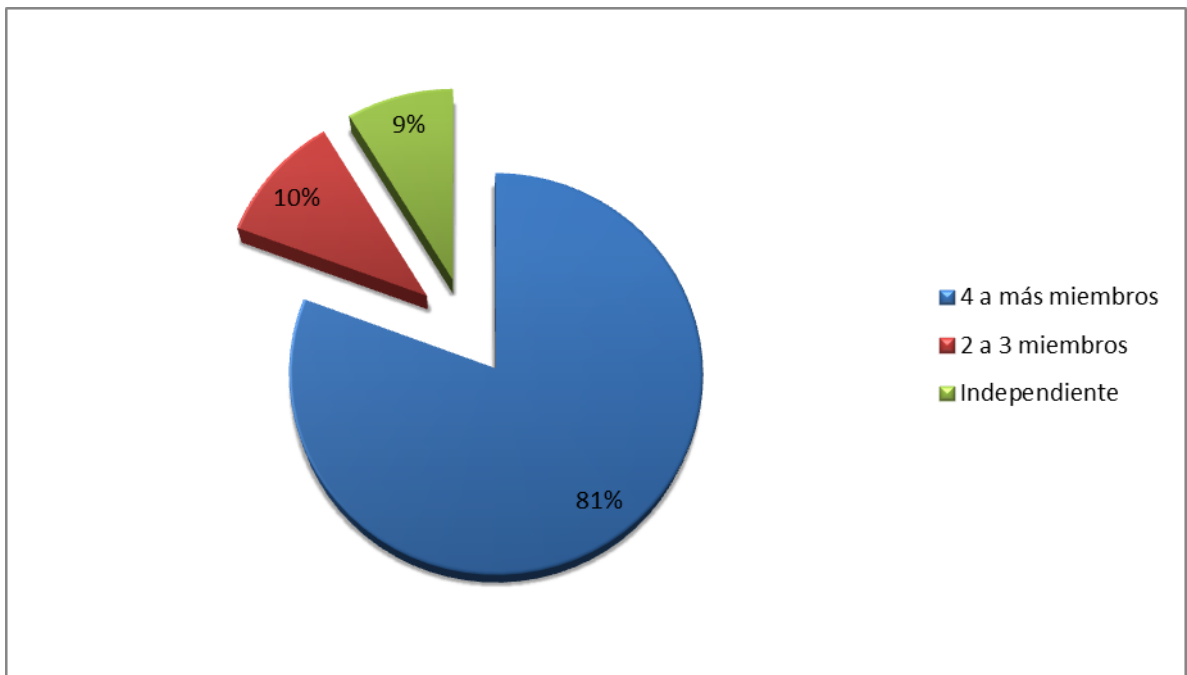
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES



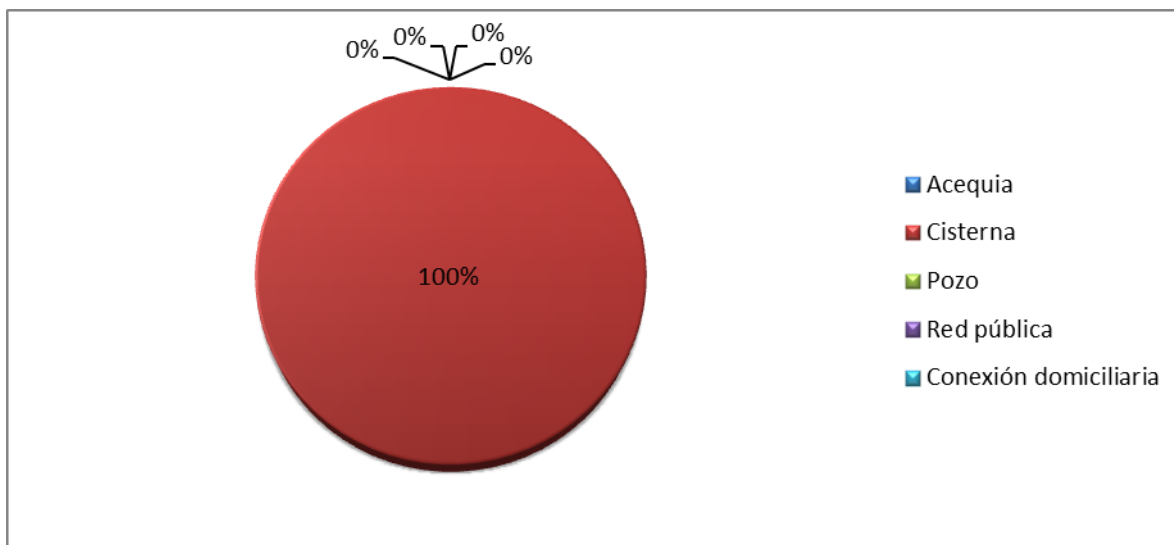
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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



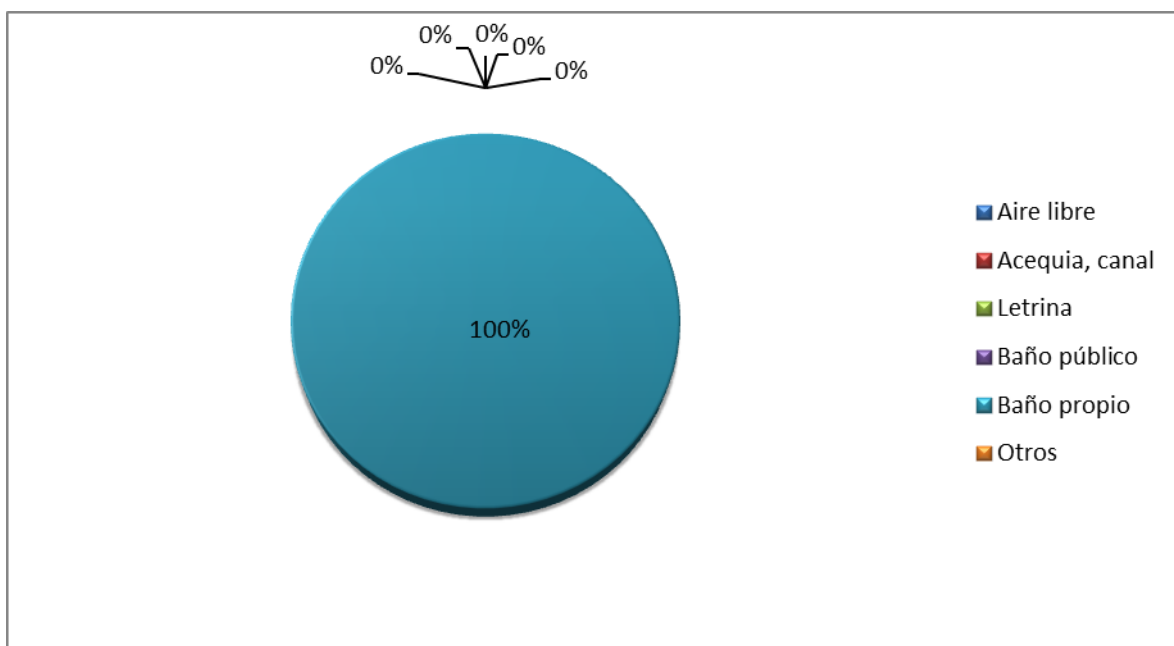
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



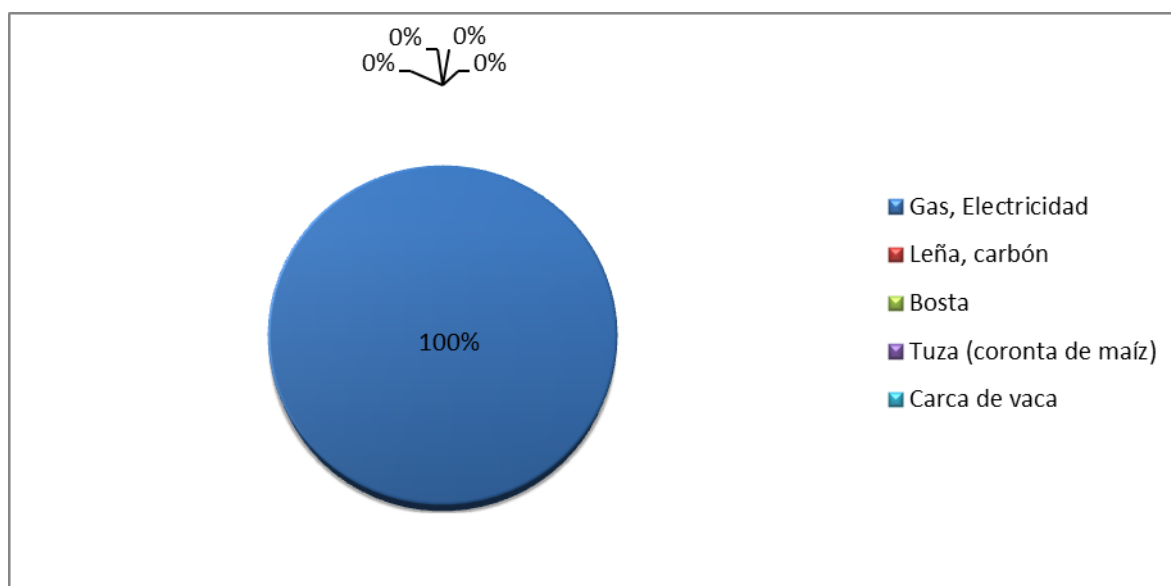
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



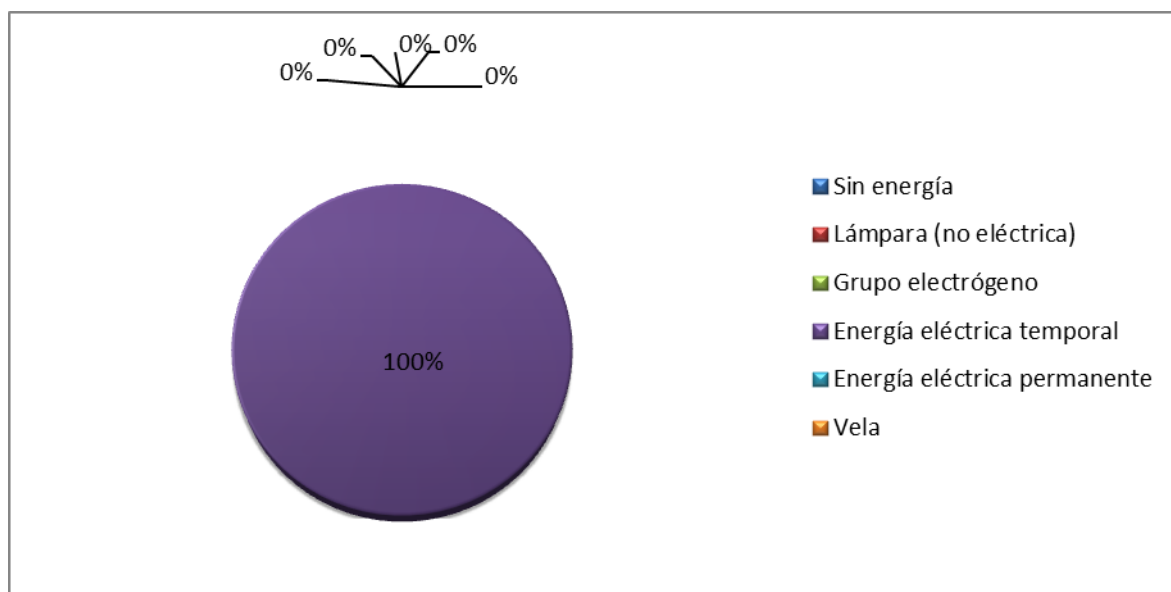
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



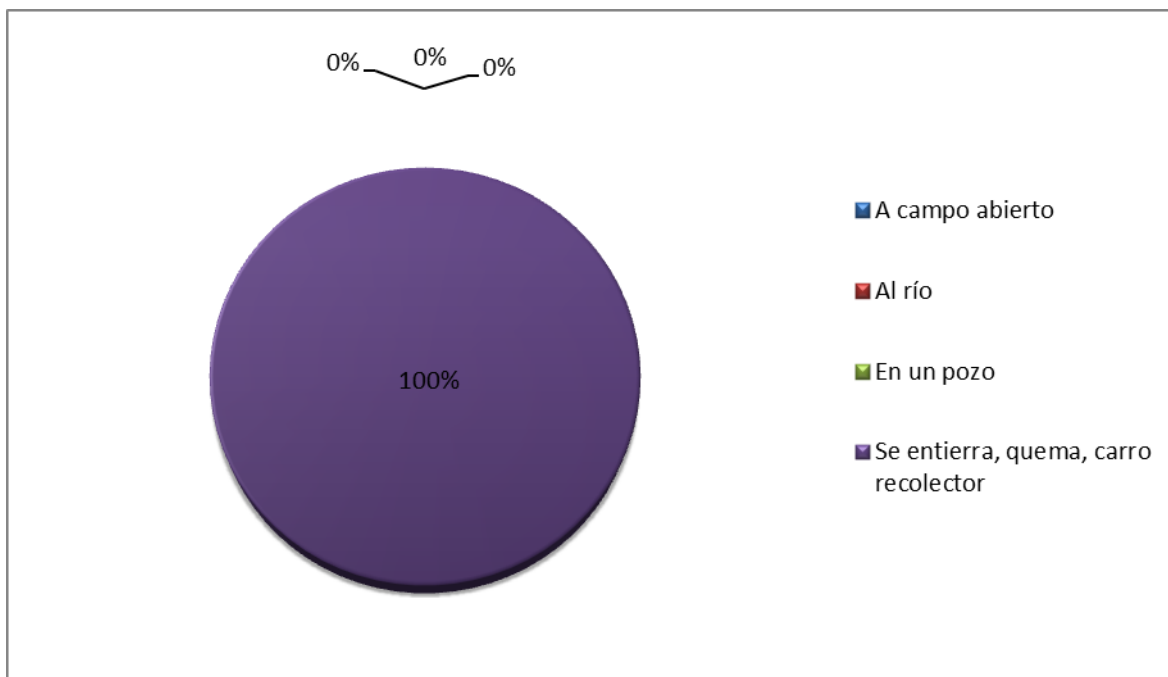
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: ENERGIA ELÉCTRICA



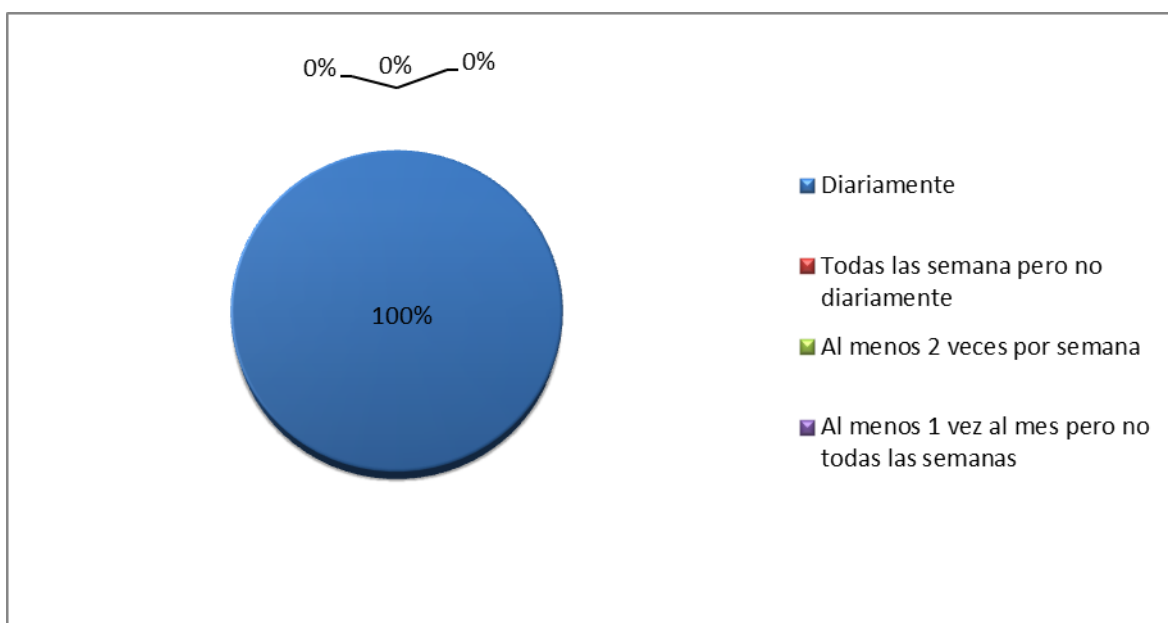
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



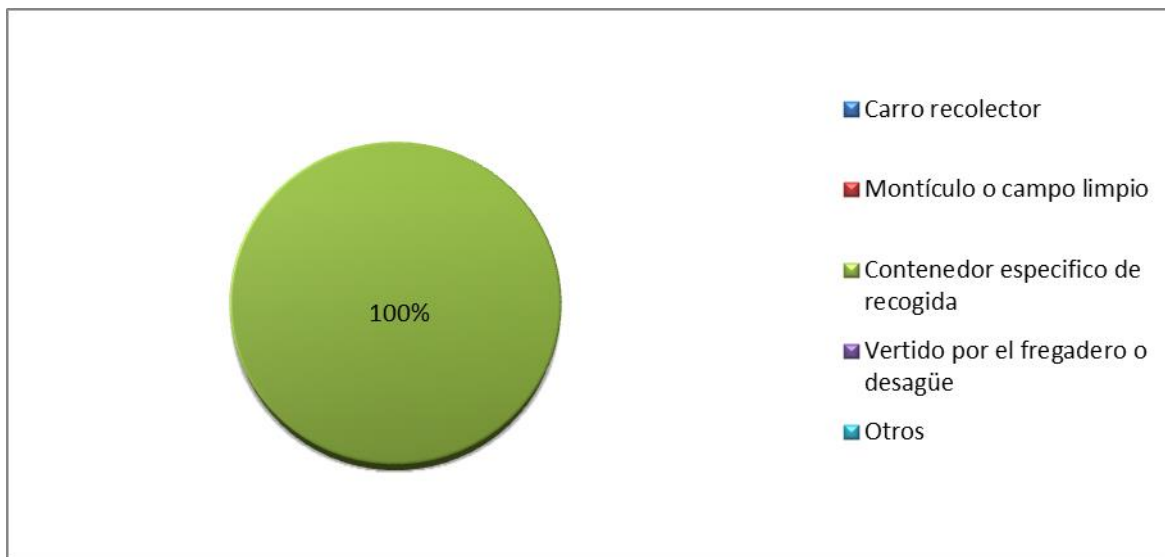
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

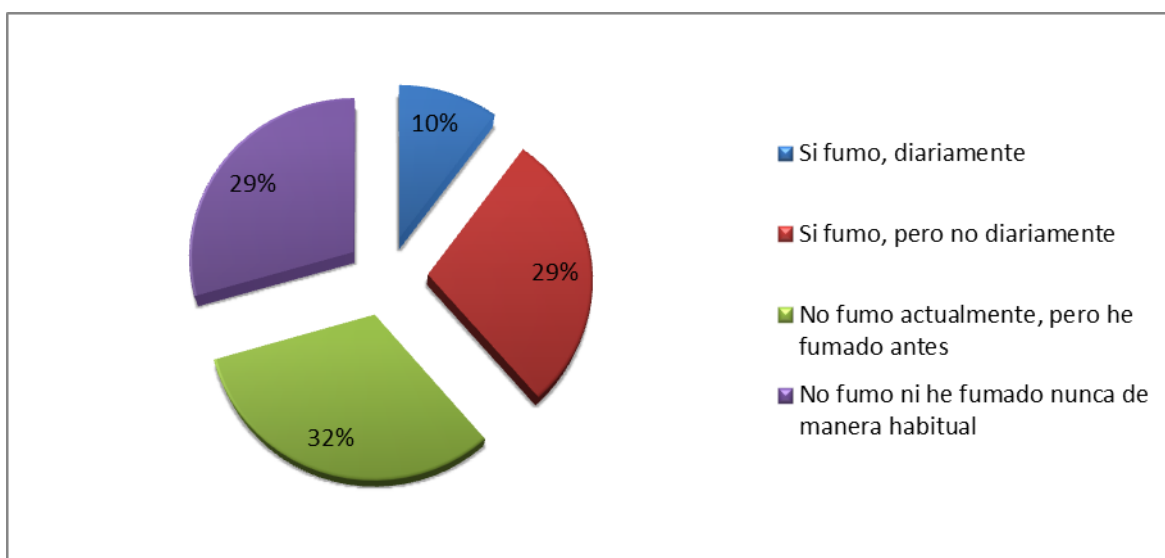
GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

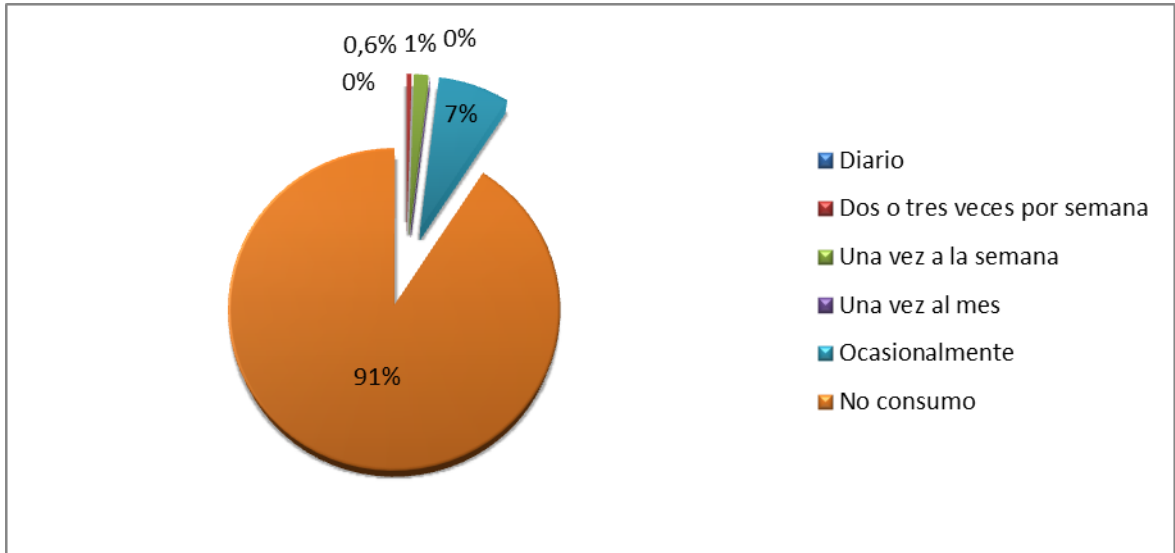
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



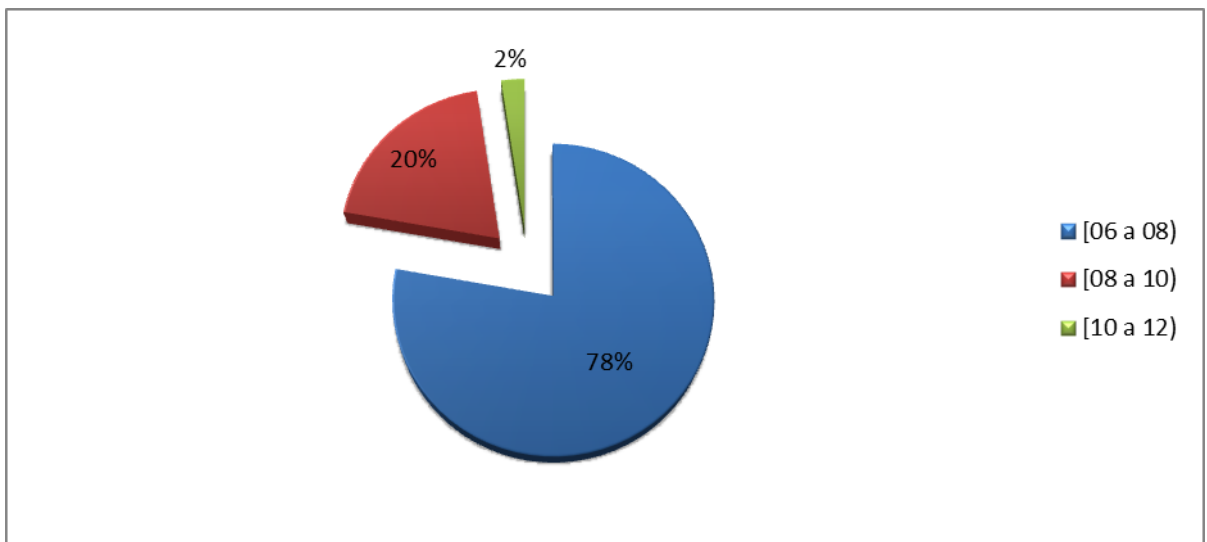
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



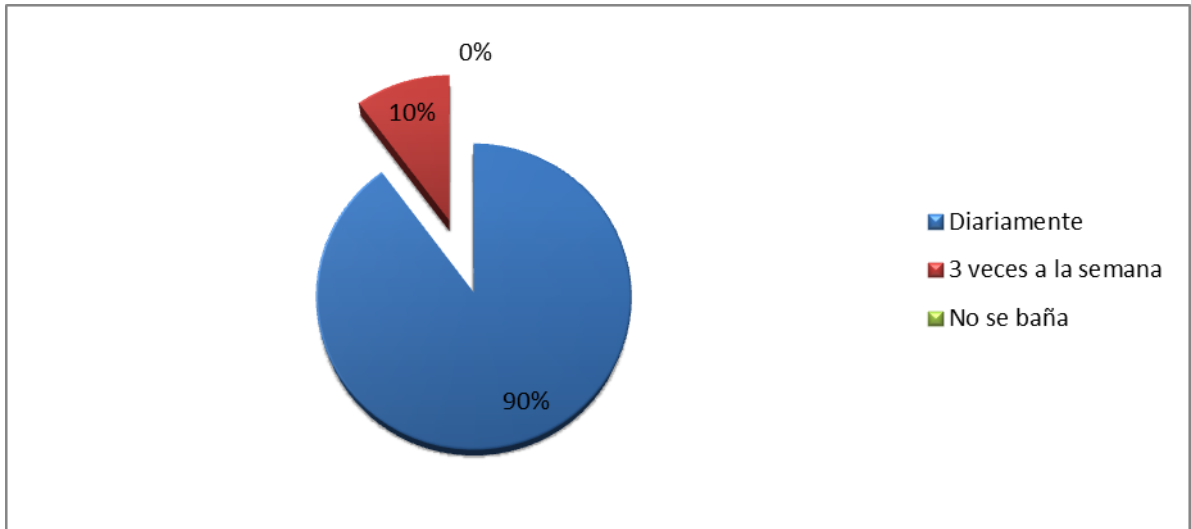
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



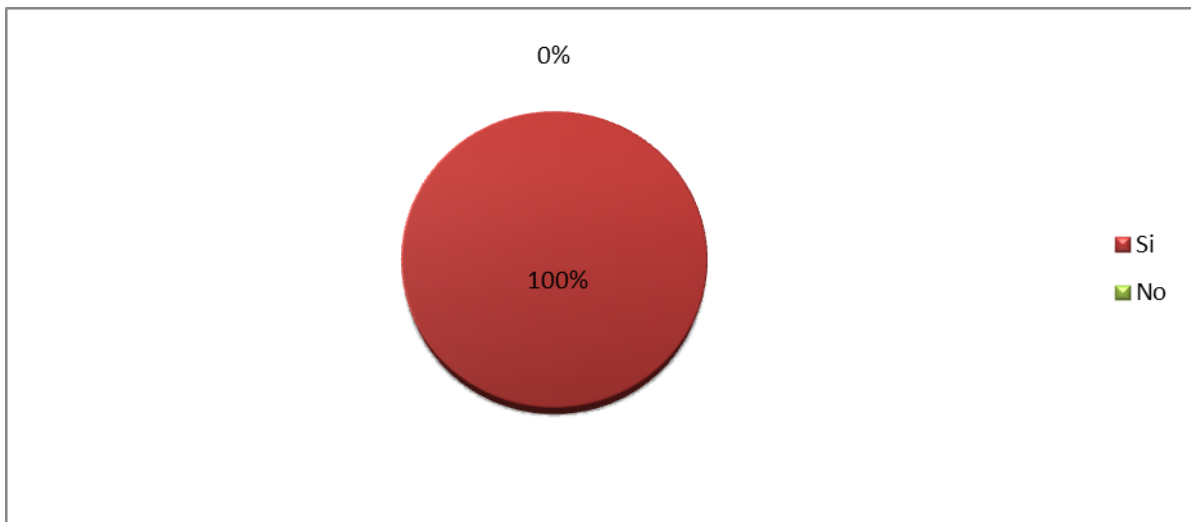
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



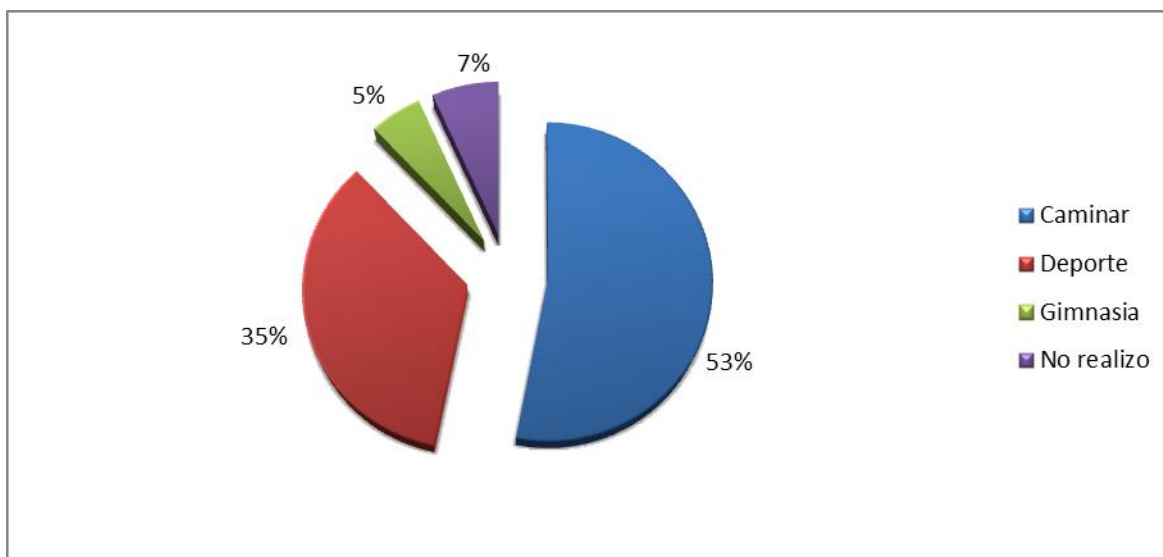
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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



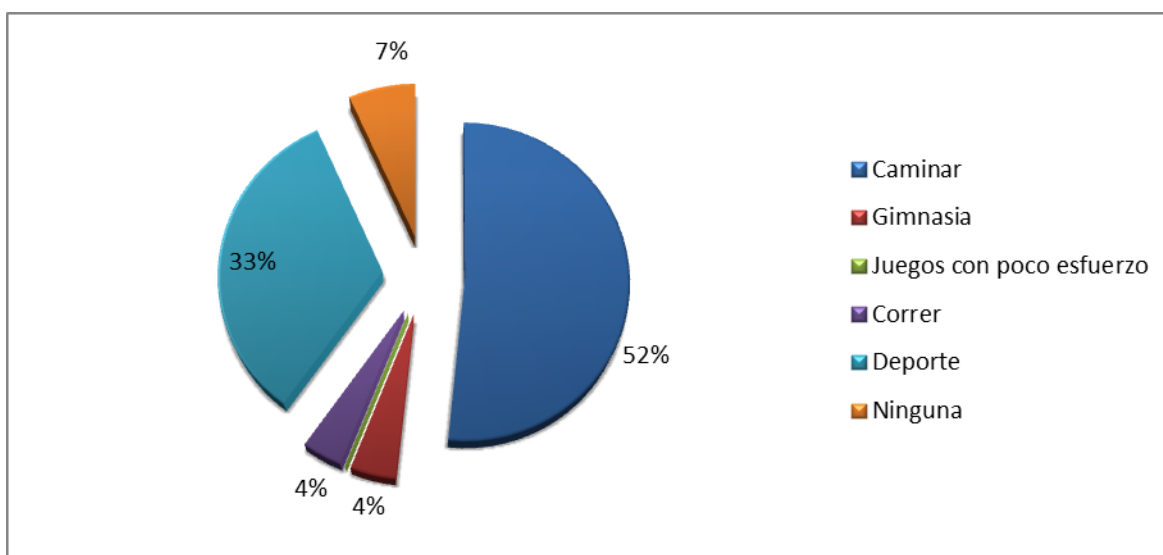
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE



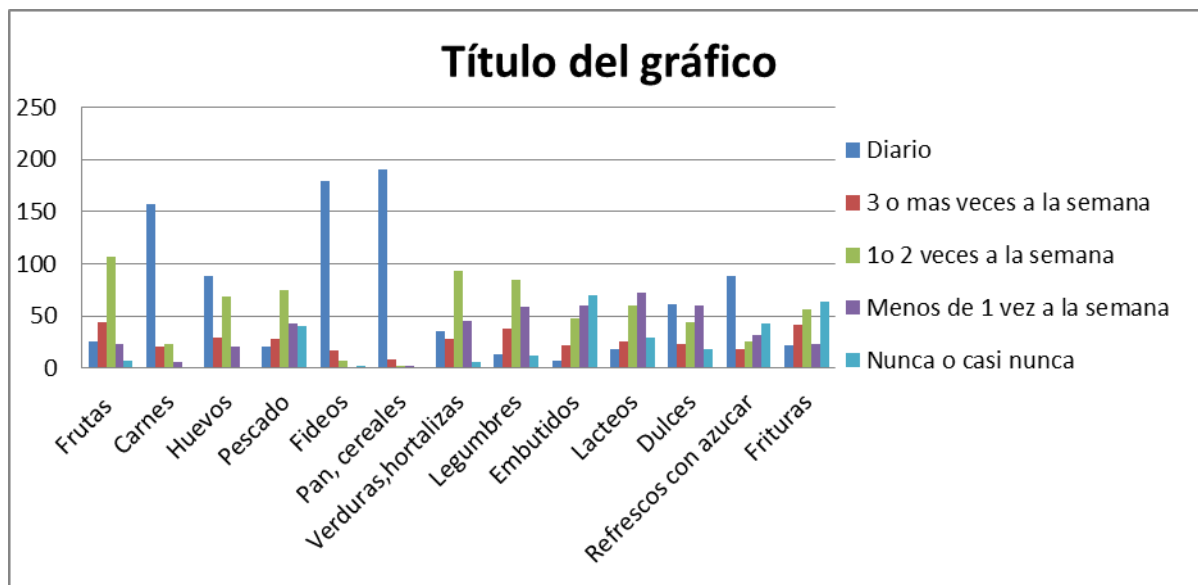
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

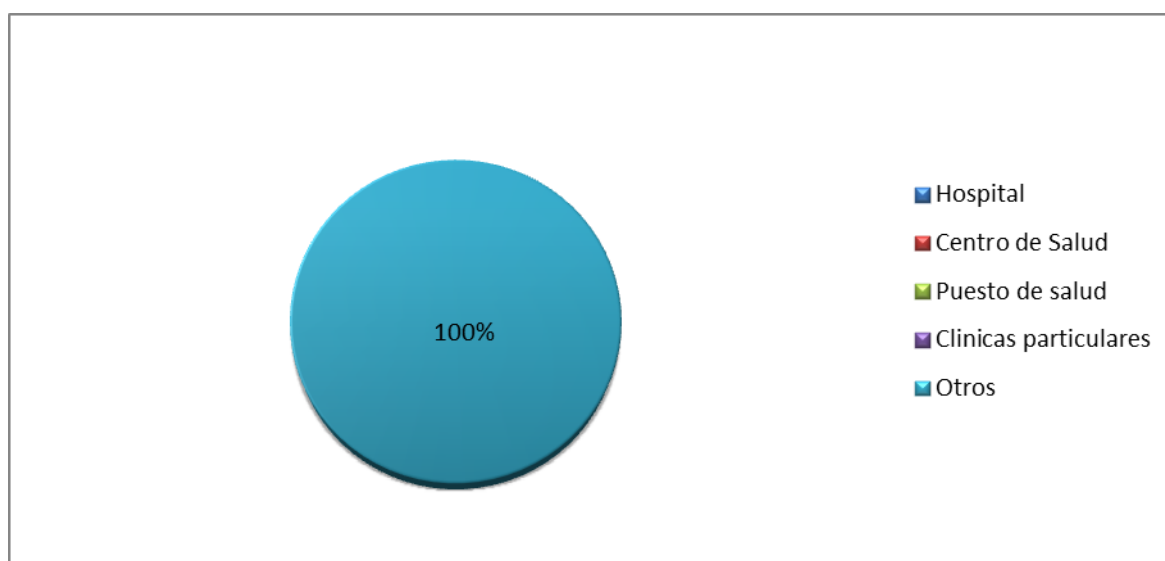
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

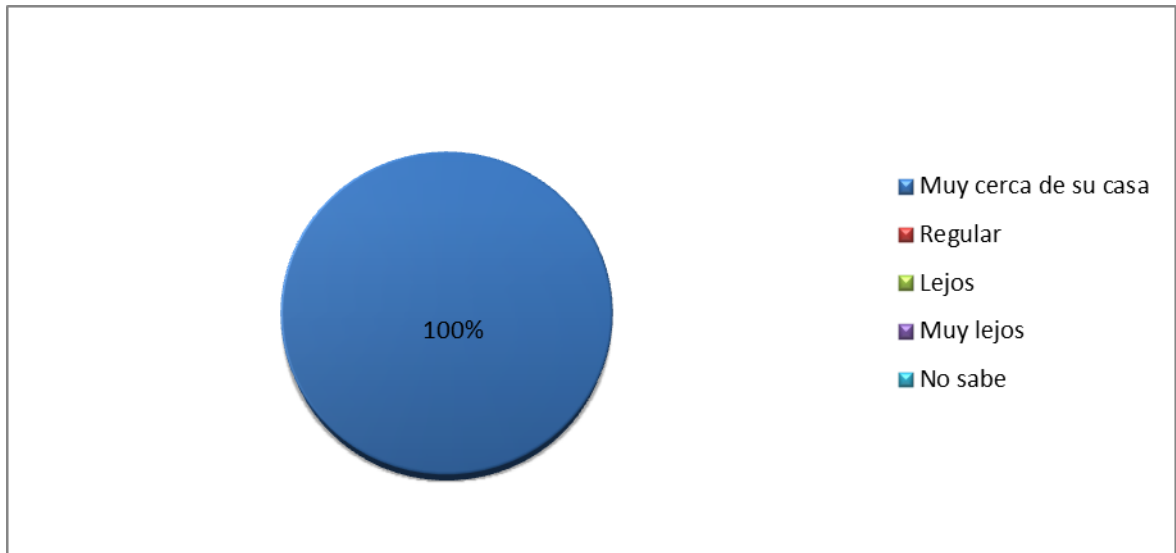
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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



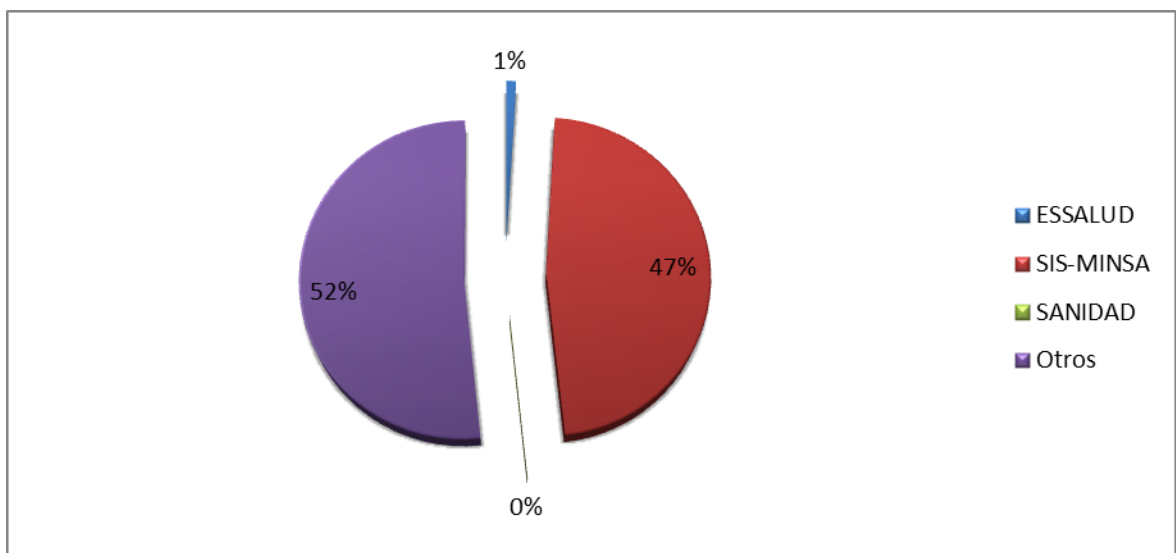
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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



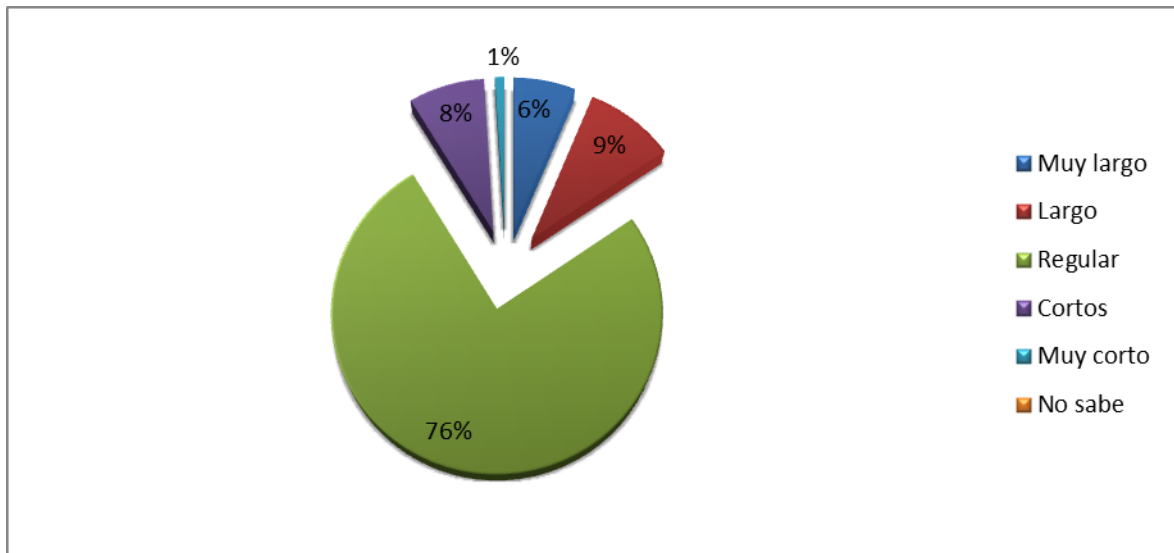
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO 28: TIPO DE SEGURO



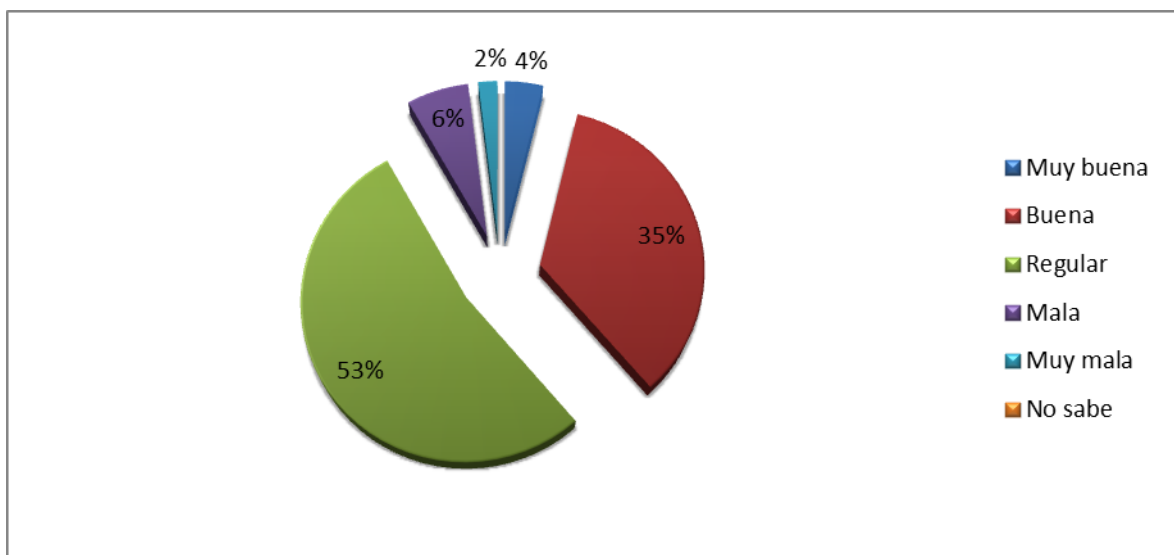
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO 29: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Punte, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

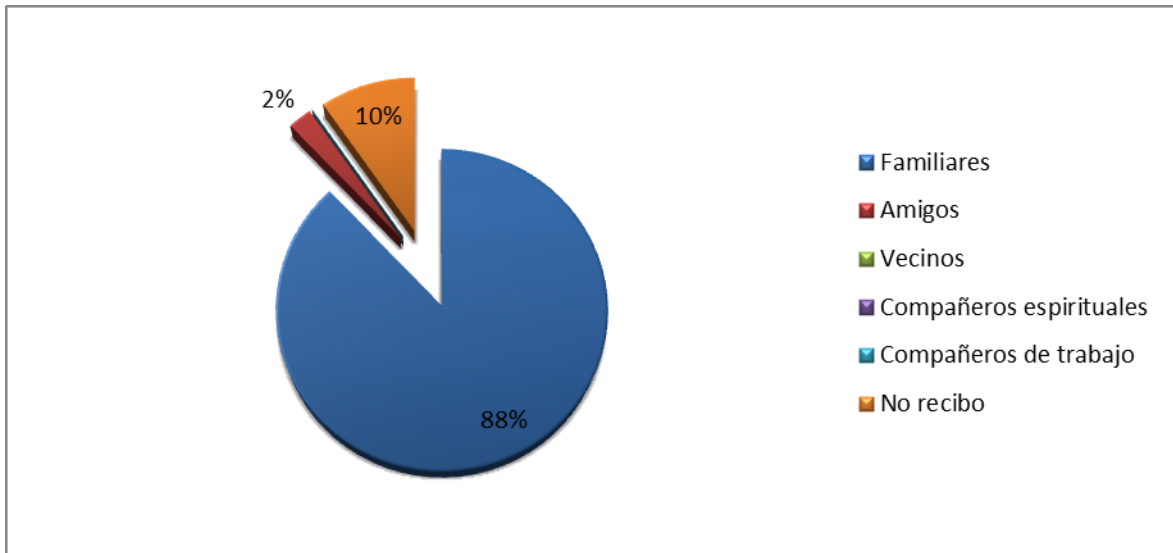
GRAFICO 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Punte, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

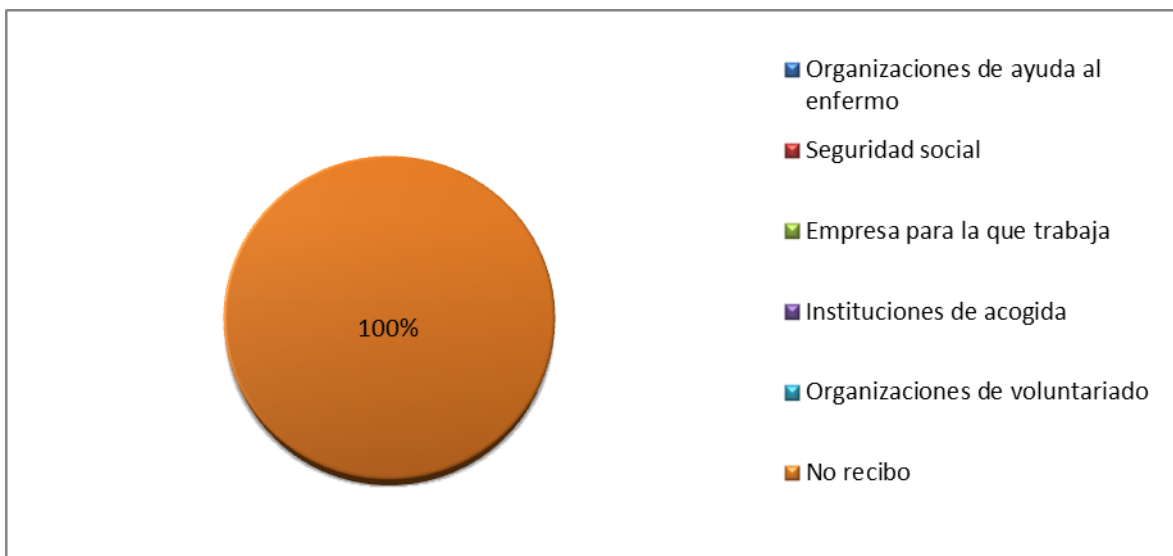
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO

GRAFICO 31: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

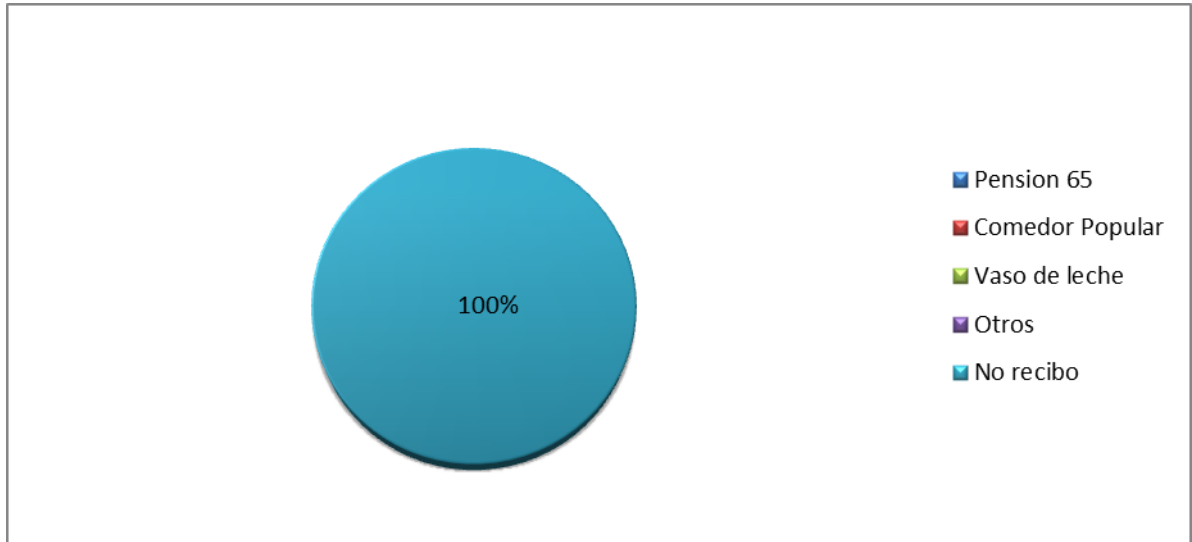
GRAFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**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. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

ANEXO 1

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1508

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (1508)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (1508-1)}$$

$$n = 207$$

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. 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 ()

• Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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:

Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.

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?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud 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		
Coficiente 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 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
Coficiente 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.

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO 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. 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.

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

FIRMA

.....