



Fig. 12. Mortalidad general. Modelo ARIMA

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO YARE II, DEL ESTADO MIRANDA,- VENEZUELA. SEPTIEMBRE 2003-FEBRERO 2004.

Fernando Hernández¹, Raiza Pérez², Paola Hernández³

¹Centro Hospital IVSS Dr. "J. M. Carabaño Tosta". Maracay Edo. Aragua. ²Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos .Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina Dr. José Francisco Torrealba.

³Universidad de Carabobo, Sede Aragua. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina Dr. José Witremundo Torrealba. Teléfono: +58-238-3343110. Fidernand@gmail.com

Resumen

La presente investigación tuvo como objeto determinar la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas en la población del Centro Penitenciario Yare II, del estado Miranda, Venezuela, para el período septiembre 2003 – febrero 2004. El instrumento seleccionado para la recolección de la información fue un cuestionario, cuya confiabilidad ($\alpha=0,85276$) fue determinada por expertos. *Además del cuestionario, se utilizó información procedente de la Oficina de Estadísticas de la Dirección de Rehabilitación y Custodia (2003).* Las enfermedades infectocontagiosas más frecuentes fueron: blenorragia (42% de los internos), VPH (30% de los internos), VIH (2% de los internos), sarna (68% de los internos), amibiasis (49% de los internos), giardiasis (42% de los internos).

Palabras Claves: Enfermedades Infectocontagiosas,.hacinamiento, centro penitenciario.

Abstract

Prevalence of infected contagious diseases, in the penitentiary center Yare II, Miranda State, Venezuela.

The main purpose of this research was to determine the prevalence of infected contagious diseases in population of the Penitentiary II Yare, Miranda State, Venezuela for the period September 2003 - February 2004. The applied instrument for compilation of the information was a questionnaire of great reliability validated ($\alpha=0,85276$) by experts. Besides the questionnaire, we used information from the Statistical Office of the Directorate General of Rehabilitation and Custody (2003). The most common infectious diseases were: gonorrhoea (42% of inmates), HPV (30% of inmates), HIV (2% of inmates), scabies (68% of inmates), amebiasis (49% of inmates), giardiasis (42% of inmates).

Key words: infected contagious diseases, overcrowding, penitentiary center,.

INTRODUCCIÓN.

El sistema penitenciario en Venezuela confronta innumerables problemas, entre los cuales se mencionan: el hacinamiento, la insalubridad, el precario estado de los penales y la carencia de servicios básicos indispensables (Linares 1997, Carranza 2001, Salazar 2002). Se ha demostrado que las condiciones de hacinamiento y de insalubridad facilitan la emergencia y reemergencia de enfermedades infectocontagiosas, las cuales se definen como aquellas formas de enfermedades infecciosas (causadas por microorganismos o patógenos) y que poseen el potencial de poder ser transmitidas (Madell et al. 2002, Campos et al.1998, Guerrant et al.2002, Savio y Grill.2003). Carranza (2001) se refiere a varios elementos que inciden en las condiciones de insalubridad y morbilidad de los reclusos. Se destacan, entre otros, el deterioro crónico de la infraestructura penitenciaria, la sobrepoblación y la carencia de presupuesto, los cuales atentan contra las condiciones mínimas necesarias para preservar una salud adecuada, y por ende constituyen elementos que favorecen la diseminación de enfermedades infectocontagiosas.

Salazar (2004) desarrolla ideas muy relacionadas con el párrafo anterior explicando que en la mayoría de estos centros se evidencian problemas en las tuberías de aguas blancas y negras, acumulación de basura, deterioro de los sanitarios y celdas, además de graves fallas en el suministro eléctrico y de agua potable. Se evidencian notables condiciones de hacinamiento, pues estas instituciones se construyeron para alojar a 15.000 prisioneros, y para marzo de 2003 la población penal del país sobrepasaba los 16.000 reclusos. Navarro (1998) y Gestal (1997) agregan que mientras el número de plazas penitenciarias y recursos disponibles se mantiene constante para atender a un mayor número de reclusos, las condiciones de vida, dentro de las prisiones, tienden a desmejorar al facilitarse la insalubridad y el colapso de los servicios básicos, entre otros.

En relación con el índice de hacinamiento general, calculado con base en el déficit de cupos en los penales de Venezuela, Salazar (2004) lo ubica en 14%. Sin embargo, hay que observar con precaución este parámetro, pues si bien como dato general no supera el nivel considerado alarmante, según criterios internacionales (20% de hacinamiento) al analizar cada penal por separado, la situación puede resultar muy diferente, como resultado de que en algunos penales el índice pudiera resultar bajo en comparación con otros penales donde la situación es alarmante.

En concordancia con los planteamientos hechos, el centro penitenciario Yare II, del estado Miranda, Venezuela, fue construido para recibir 200 reclusos y para el momento de realizar la investigación atendía una población de 375, indicativo de una gran densidad de población y serias condiciones de hacinamiento e insalubridad agravantes de la morbilidad por enfermedades infectocontagiosas.

Debido a la relevancia que tienen para la población venezolana y en particular para la penitenciaria, las investigaciones relacionadas con la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en centros los de reclusión, se realizó esta investigación en el centro penitenciario Yare II del estado Miranda, Venezuela, con el objeto de determinar la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas en la población del Centro Penitenciario Yare II, del estado Miranda, Venezuela, para el período septiembre 2003–febrero 2004.

METODOLOGÍA.

Población de estudio y muestreo.

La investigación realizada se ubicó en la modalidad de trabajo de campo. En relación con los objetivos planteados la investigación fue de tipo descriptiva y analítica. Fue realizada en el centro penitenciario Yare II, del estado Miranda, Venezuela, durante septiembre 2003 y febrero 2004. La población fue de 375 internos, conformada por personas del sexo masculino con edades comprendidas entre los 18 y 60 años de edad. La muestra fue no probabilística, de tipo intencional y conformada por 150 internos. Fueron seleccionados al azar quince internos de cada módulo en un total de diez módulos.

Técnica e Instrumento de recolección de datos.

La información fue recopilada utilizando un cuestionario y consultando la Oficina de Estadísticas de la Dirección de Rehabilitación y Custodia. *El cuestionario estuvo* conformado de catorce preguntas, de las cuales once fueron de corte policotómico con cuatro opciones de respuesta y tres con una escala de respuestas dicotómicas, de dos alternativas: Si y No.

La estructura general del instrumento mostró los siguientes aspectos: primera (I) parte, Datos personales, Segunda Parte (II) parte: condiciones de hacinamiento e insalubridad., Tercera parte (III) parte: Padecimiento de enfermedades infectocontagiosas

El instrumento fue remitido a expertos metodológicos y especialistas en el área de salud pública, quienes tuvieron la responsabilidad de desarrollar las diferentes fases necesarias para su validación. Para determinar la fiabilidad del instrumento fue aplicado

el coeficiente de *alfa* (α) de *Cronbach calculado mediante el método de la varianza de los ítems. El valor obtenido de $\alpha=0,85276$ (cerca a la unidad) indicó que las mediciones realizadas por el cuestionario son estables y consistentes.*

Análisis estadístico.

La primera fase del procesamiento de los datos consistió en la realización de una sábana de datos, con información obtenida del instrumento aplicado. Luego se calculó porcentualmente la prevalencia de las enfermedades detectadas en el centro penitenciario.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En relación con el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) el 42% resultó contagiado de blenorragia (gonorrea), un 30% manifestó haber sufrido de infección por el virus del papiloma humano (VPH) y un 2% por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se recomienda realizar otras investigaciones, a fin de establecer la relación que estos resultados puedan tener con el hecho de que el 64% de los reclusos indicó desconocer los métodos para prevenir el contagio de este tipo de enfermedades.

El 68% de los internos refirió haber sufrido de escabiosis (carranchin o sarna) y el resto de los entrevistados, otras enfermedades de piel, entre ellas micosis y dermatitis. Resultados similares se encontraron en investigaciones realizadas en 8232 internos de otros centros penitenciarios venezolanos, entre los años 2001 a 2003, donde se mencionaron como principales motivos de consulta las siguientes patologías: enfermedades de la piel como micosis, dermatitis, y escabiosis (53%).

Respecto a la existencia de enfermedades parasitarias, el 49% de los internos refirió haber padecido de amibiasis y un 42% de giardiasis. Esto podría guardar relación con las medidas higiénicas relacionadas con la preparación de alimentos ya que durante la aplicación del instrumento, el 56% de los internos respondió que nunca se aplicaban este tipo de medidas a la hora de preparar o servir los alimentos. Torres (2004) indica que la falta de higiene incide en la proliferación de enfermedades parasitarias, y que la alimentación en los centros penitenciarios es uno de los aspectos que genera mayor número de abusos, ya sea por distracción de fondos y/o apropiación indebida de los productos utilizados, lo cual origina una precaria alimentación del recluso en cantidad y calidad, una deficiente preparación de los mismos y una distribución en condiciones indignas. La realización de otras investigaciones ayudaría a

determinar la relación existente entre los resultados obtenidos y las afirmaciones de Torres (2004).

CONCLUSIONES.

Los internos del centro penitenciario Yare II, del Estado Miranda, consultados revelaron sentirse afectados por enfermedades infectocontagiosas diversas, fundamentalmente de transmisión sexual, de la piel y parasitarias. Se destaca la convivencia en un ambiente marcado por el hacinamiento y la insalubridad. Según los expertos en la materia, estas variables están relacionadas con la génesis y proliferación de agentes patógenos. Se hace necesario realizar, en el referido centro penitenciario, otras investigaciones para determinar la relación que pudiera existir entre las variables señaladas (hacinamiento, insalubridad y enfermedades infectocontagiosas).

REFERENCIAS.

- Carranzas E. 2001. Justicia penal y sobrepoblación carcelaria. Editorial Siglo XXI. México.
- Formiguera H. 1986. Enfermedades infecciosas. Esquemas clínicos. Chile
- Gestal J. 1997. Enfermedades infecciosas emergentes. Rev Esp Salud Pública. 71: 125-279.
- Linares M. 1997. Sistema Penitenciario Venezolano. Rev SIC. Fundación Centro Gumilla. 604: 25-30
- Ministerio de Interior y Justicia. 2003. Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso. Dirección de Fiscalización e Investigación. Departamento de Estadísticas, Venezuela.
- Navarro F. 1998. Salud Pública. **MCGraw-Hill**. Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos. Informe Anual 2003-2004. Derechos de las personas detenidas y encarceladas. Caracas, Autor. Disponible en <http://www.derechos.org/ve/> [Accesado 15 jul 2005]
- Salazar E. 2004. Programa de Extensión Penitenciario. Ediciones del Rectorado. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Salazar J. 2002. Módulo I. Epidemiología. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. Mérida. Venezuela.
- Torres A. 2004. Realidad de los servicios de alimentación en los centros penitenciarios. Ediciones del Rectorado, Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela. Pág 75-83.
- Vivanco J. 1998. Castigados antes del juicio: Condiciones de las prisiones en Venezuela. Human Rights Watch. New York.

Recibido: 8 ene 2009

Aceptado: 20 mar 2009