



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES
DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA_ULADECH
CHIMBOTE, PERU 2015.**

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

AUTORA:

ORFA PAULA INGA CAMPOS

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

**CHIMBOTE-PERU
2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación. A mi familia por estar a cada momento a mi lado y me guía con sus enseñanzas a seguir adelante.

Con mucho cariño a mis padres, principalmente a ellos, por darme una carrera para mi futuro, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso les agradezco de todo corazón.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido

Llegar hasta este punto y haberme dado

Salud para lograr mis objetivos trazados,

Gracias por su infinita bondad y amor.

Dedico el presente trabajo a mis padres Santiago, Isabel que fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional. Especialmente a la Dra. Adriana Vélchez Reyes por brindarme su apoyo incondicional cada día para hacer realidad mi trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en los estudiantes del primer ciclo de enfermería ULADECH. Chimbote_ Perú, 2015, La muestra estuvo constituida por 136 estudiantes de enfermería, a quienes se les aplico un Cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Con sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que la totalidad de estudiantes son adultos jóvenes, de sexo femenino, tienen ocupación eventual, menos de la mitad tienen ingreso económico menor a 750 nuevo soles .En los determines estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consumos de bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen diariamente fideos, gaseosas y carne. En los determinantes redes sociales y comunitarias. La mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado. Más de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en puesto de salud. Un poco más de la mitad considera que el lugar donde la atendieron es regular, en conclusión, los estudiantes de enfermería no tienen un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Adulto, determinante, social.

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research work with a single box design. Its main objective was to describe the determinants of health in the students of the first cycle of nursing ULADECH. Chimbote_ Peru, 2015, The sample consisted of 136 nursing students, who were given a questionnaire on health determinants, using the technique of interview and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. With the respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants we find that all the students are young adults, female, have temporary occupation, less than half have an income less than 750 nuevos soles. In the styles styles Of life, most of them do not smoke, nor have they ever smoked in the usual way, consuming alcoholic drinks occasionally, consume daily noodles, sodas and meat. In the determinants social and community networks. Most do not receive natural social support, do not receive organized social support. More than half were seen in the last 12 months in a health post. A little more than half consider that the place where they attended is regular, in conclusion, nursing students do not have a healthy lifestyle.

Keywords: Adult, determinant, social

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	10
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	24
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	34
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5 Plan de análisis.....	47
3.6 Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	58
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1Conclusiones.....	102
5.2 Recomendaciones.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	132

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

TABLA 1.....	49
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO ENFERMERÍA ULADECH CHIMBOTE_ PERÚ, 2015.	
TABLA 2.....	50
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO ENFERMERÍA ULADECH CHIMBOTE_ PERÚ, 2015.	
TABLA 3.....	53
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SICLO ENFERMERÍA ULADECH CHIMBOTE_ PERÚ ,2015.	
TABLA 4, 5, 6.....	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO ENFERMERÍA ULADECH. CHIMBOTE_ PERÚ, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág

GRÁFICO 1.....157

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO ENFERMERÍA ULADECH. CHIMBOTE_ PERÚ, 2015.

GRÁFICO 2.....159

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO ENFERMERÍA ULADECH CHIMBOTE _PERÚ ,2015.

GRÁFICO 3.....166

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO ENFERMERÍA ULADECH CHIMBOTE _PERÚ ,2015.

GRÁFICO 4, 5,6.....173

DETERMINATES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA ULADECH CHIMBOTE_ PERU, 2015.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en los estudiantes de primer ciclo enfermería ULADECH. Chimbote_ Perú, 2015, y con ellos poder contribuir brindando apoyo a los estudiantes mejorando sus estilos y calidad de vida.

En las últimas décadas, se han formulado importantes políticas e iniciativas estratégicas de fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel nacional, regional Y mundial. La salud es un componente central del desarrollo humano sostenible y el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, son clave para el logro de mejores resultados en salud, a fin de asegurar la vida saludable y promover el bienestar de todos (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. Casi la 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).

Según la OMS los determinantes de la salud a denominados tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciados por factores individuales, sociales factores culturales, económicos y ambientales, la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual (4).

A nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esta distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno natural. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud. (4)

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).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (8).

Iniquidad se refiere a la cualidad de inicuo. Designa maldad, perversidad, abuso o gran injusticia, es decir, todo acto contrario a la moral, la justicia y la religión. Representa una diferencia entre los grupos o clases que forman una sociedad. La desigualdad de oportunidades para acceder a bienes y servicios como vivienda, educación o salud se señala como una de las causas pero también como una de las consecuencias de esta situación. Se habla de discriminación cuando se da un trato diferente a una persona en función del grupo al que pertenece (9).

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 (10).

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la

salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo. Desde el Ministerio de Salud, se ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud (11).

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 (12).

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 (12).

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 (12).

El instituto nacional de estadística e informática INEI dio a conocer que, al 30 de junio de 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. El rango de tiempo de consumo promedio de alcohol más reportado fue de 4 a 6 años (17,2%), seguido por el rango de 2 a 3 años (15,6%). Respecto a la frecuencia de consumo, el 18,8 % refiere consumir alcohol a diario, mientras un 12,5% reporta consumir los fines de semana y un 12,5%, tres veces por semana. Uno de los problemas que enfrenta la población joven al momento de buscar trabajo es la falta de experiencia laboral: 18,2% de los jóvenes desocupados no cuenta con esta experiencia. Más del 35% de jóvenes que están trabajando tienen educación superior universitaria y superior no universitaria. (13).

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 (14).

A esta realidad no es ajena los estudiantes de enfermería primer ciclo de ULADECH Católica; que se encuentra ubicado en la avenida Jose pardo N°4095_Chimbote, Perú. Limita por el Este con la avenida Jose pardo, Oeste con Arriola, por el Sur con Acopio Chimú Agropecuaria y por el norte con colegio fe y Alegría Ñ°42 (15).

Se creó en 1,985 mediante ley N° 24163, con el objetivo de ofrecer una sólida formación profesional a las personas que buscan alcanzar el éxito en el mercado laboral y así contribuir al desarrollo de nuestra nación. Actualmente cuenta con 536 estudiantes de la facultad ciencias de la salud escuela profesional de enfermería, en el primer ciclo cuentas con 136 estudiantes (15).

Entre las características se encontró que cuentan con luz permanente, agua y desagüe, sus pabellones son prefabricados de material noble y triplex, se observa ambulantes que venden comidas saludables y no saludables ya que por estar fuera de la universidad dichos alimentos están en libre explosión de ser contaminación (15).

También existe dentro de la universidad un cafetín con una vente libre de alimentos se observa que en gran mayoría de estudiantes consumen comidas chatarras como (gaseosa productos enlatados jugos procesados) por lo cual podemos decir que existe un gran riesgo a la salud de los estudiantes, al igual que la gran mayoría de alumnos refieren que sufren de migraña, estrés y ansiedad que desfavorece que los estudiantes tengan una vida saludable. En cuanto a la movilidad se observa que por la pista más transitan autos, autobuses, y combis en la cual se observa un gran problema

ya que los alumnos tienden el riesgo tener un accidente de tránsito por falta de semáforos , en la cual dificulta a los alumnos a dirigirse a la universidad. (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud en los estudiantes de primer ciclo enfermería ULADECH? Chimbote_ Perú, 2015?

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

Objetivo general:

Describir los determinantes de salud en los estudiantes del primer ciclo de enfermería ULADECH. Chimbote_ Perú, 2015.

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

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los estudiantes del primer ciclo enfermería ULADECH.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los estudiantes del primer ciclo enfermería ULADECH.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los estudiantes y su impacto en la salud, apoyo social de los estudiantes del primer ciclo enfermería ULADECH.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que va permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los estudiantes de enfermería primer ciclo a partir de ello proponer estrategias y soluciones para tener una vida saludable. La investigación que se realiza es con único propósito de contribuir en la mejorar de la calidad de salud de los estudiantes mediante el cual contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para la universidad 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 universitaria y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades de la universidad como también regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, como para toda la población universitaria de esta manera identifique problemas en su estilo

de vida como también a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a identificar los estilos no saludables de esta manera poder contribuir a adoptar conductas beneficiosas para su salud.

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:

Bennassar M, (16). En su investigación titulada Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud, 2011 .En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. En los resultados se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados rearmen la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Álvarez G, Andaluz, J (17). En su investigación “estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”, la investigación se realiza con 80 estudiantes. En el desarrollo de sus actividades académicas y laborales, la información obtenida demuestra que el 100% de los estudiantes de internado, en el análisis la edad promedio con un 70% en el rango de 19 a 30 años de edad, y en lo que respecta la alimentación saludable, se

observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, en conclusión se evidenciando que los estudiante llevan estilos de vida desordenados, aumentado el riesgos de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud.

García D, Salamanca G, (18). En su investigación titulada determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios, 2012. El objetivo fue describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol), en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no transmisibles. Conclusión los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

A nivel Nacional:

Yanac G, (19). En su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2013. La investigación estaba constituida con una muestra de 221 personas adultas. Se llegó a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuanta con trabajo eventual,

cuentan con seguro integral de salud (SIS). La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado. En conclusión las adultas no tienen un estilo de vida saludable.

Pacheco J, (20). En su investigación estilos de vida y conductas de riesgo de los universitarios de la Universidad Complutense de Madrid, 2010. El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y es conocido que algunos se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud. Este proyecto de investigación surge al observar que los malos hábitos de vida afectan más precozmente a los jóvenes, siendo las conductas de riesgo principales la instauración y el aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos alimentarios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la dedicación y el manejo del tiempo libre, los accidentes, las relaciones sexuales y el autocuidado, entre otros.

A nivel local:

Ramos C, (21). En su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. Constituida por 176 adultos a quienes se les aplicó un instrumento Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales. En los estilos de vida la mayoría de los adultos del Sector VI - Chonta tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, Más de la mitad son estudiantes, tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Vásquez N, (22). En Su investigación titulada determinantes de la salud en los adultos jóvenes Pueblo joven la unión – Chimbote, 2013. Con una muestra de 318 adultos jóvenes de ambos sexos. La mayoría son de sexo femenino, tiene ingreso de 550 soles, en condición de trabajo son estudiantes y trabajador familiar no remunerado; tienen vivienda propia, más de tres dormitorios; la totalidad de la población cuenta con los servicios básicos. La mayoría no fuma, no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, el número de hora que duerme es 6 a 8 horas, consume pescado y legumbres de uno a dos veces a la semana; consume fideos y refrescos con azúcar diario; consume frutas y carne diario. La totalidad no recibe apoyo social natural ni social organizado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

EL presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (23).

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 (24).



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 (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los

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

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).



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 (26).

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 (26).

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 (26).

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 (25).

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 (26).

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 (26)

Mi salud: La salud como responsabilidad individual deriva los siguientes principios: Cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud. Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida. Buena salud no es unos asuntos de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos. El comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y menores (27).

Comunidad: Es un grupo de individuos que viven en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizados en una estructura social, conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. El concepto de comunidad, ya que implica pensar en homogeneidad («la comunidad» como un ente único) que viene dada por la característica común de los sujetos que la conforman, pero que al mismo tiempo ésta

puede tener diversos grados de heterogeneidad precisamente por las características que diferencian entre ellos a los individuos que la componen (28).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (29).

Educación: Educación es un desafío complejo que involucra cambios que van de lo estructural a lo propiamente educativo. Es un proceso sistémico porque abarca todos los ámbitos y niveles educativos, graduales y participativos (30).

Trabajo: El trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad. El trabajo así entendido involucra todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales(31).

Territorio (ciudad): Territorio implica articular la sociedad porque su relación directa se expresa a través del concepto de territorialidad como pertenencia territorial supeditada a procesos de identificación y de representación colectiva e individual que generalmente desconoce las fronteras políticas o administrativas y no aduce exclusivamente la apropiación espacial estatal o ligada a un grupo de poder. Es un

reordenamiento del espacio, cuyo orden se busca en los sistemas informáticos de los cuales dispone el hombre por formar parte de una cultura (32).

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 (33)

Adulto joven se define como un individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (33).

Los factores de riesgo en el adulto joven no solo deben estar limitadas a tratar problemas: embarazos no deseados en adolescentes, aborto, ITS, VIH/SIDA, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio, trastornos alimentarios y delincuencia; deben buscar, además riesgos del comportamiento y determinados por el entorno. Las medidas asociadas con disminuir estos tipos de riesgo pueden reducir la morbilidad y mortalidad en jóvenes (34).

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (35).

El rol de enfermería en adulto se basa en la Promoción de la salud como al estrés, el desarrollo de bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos. Como personal de salud capacitado debemos ser capaces de satisfacer necesidades de pacientes adultos y hacer un arduo trabajo en promoción y prevención de la salud en esta etapa es donde lo primordial es establecer hábitos saludables para prevenir enfermedades con diferentes estrategias (35).

Adulto joven es considerado los períodos más sanos de la vida humana, al integrar los factores biológicos, psicológicos y sociales cada día son visualizados una serie de problemas de salud a los que se debe enfrentar esta población y que limitan su desarrollo sano e integral. Debemos diferenciar que existen riesgos propios de la condición biológica, riesgos del comportamiento y riesgos determinados por el entorno. Las medidas asociadas con disminuir estos tipos de riesgo pueden reducir la morbilidad y mortalidad en adultos jóvenes (35).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: son aquellos que son mostrados de forma numérica, como por ejemplo estadísticas, porcentajes, etc. Esto implica que la investigación cuantitativa realiza preguntas específicas y de las respuestas de los participantes (encuestas), obtiene muestras numérica (36)

Descriptivo: En ella se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio (37).

Diseño de la investigación.

Diseño de una sola casilla (38, 39).

3.2 Universo muestral.

El universo muestral estuvo constituido por 136 estudiantes de enfermería primer ciclo ULADECH, Chimbote_ Perú, 2015.

3.1.1 Unidad de análisis.

Estudiantes del primer ciclo de enfermería. ULADECH, Chimbote Perú, 2015, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes del primer ciclo de enfermería. ULADECH, Chimbote - Perú, 2015, que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes del primer ciclo de enfermería. ULADECH, Chimbote - Perú, 2015. que tuvieron la disponibilidad de participar en el

cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica.

- **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes del primer ciclo de enfermería. ULADECH, Chimbote Perú, 2015, que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO.

Edad

Definición Conceptual.

El tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (40)

Definición Operacional

Escala de razón:

- Femenino
- Masculino

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Es decir, sexo masculino, y el sexo femenino. (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

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 (42).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (44).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , can
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

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 (46).

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.

II.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. (47).

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) (48).

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 estudiantes del primer ciclo de enfermería Uladech 2015_chimbote Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico, edad, sexo, 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 mujeres adultas jóvenes.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud (49).

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la 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 2)

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. (50). (ANEXO 3).

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 se pidió el consentimiento a los estudiantes enfermería primer ciclo enfermería Uladech. Chimbote _Perú, 2015. Haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los estudiantes del primer ciclo enfermería Uladech. Chimbote _Perú, 2015 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los estudiantes del primer ciclo enfermería Uladech. Chimbote _Perú, 2015

Se realizó lectura del contenido de los instrumentos a los estudiantes enfermería primer ciclo enfermería Uladech. Chimbote _Perú, 2015

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los estudiantes del primer ciclo enfermería Uladech. Chimbote _Perú, 2015.

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

Se valoró previamente 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 (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los estudiantes del primer ciclo enfermería Uladech. Chimbote _Perú, 2015 que la investigación sera anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad a los estudiantes enfermería primer ciclo enfermería siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los estudiantes del primer ciclo enfermería los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los estudiantes del primer ciclo de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

Sexo	N°	%
Masculino	8	5,9
Femenino	128	94,1
Total	136	100,0
Edad	N°	%
Adulto Joven	136	100,0
Adulto Maduro	0	0,0
Adulto Mayor	0	0,0
Total	136	100,0
Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	64	47,60
De 751 a 1000	61	44,85
De 1001 a 1400	11	8,09
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	136	100,0
Ocupación	N°	%
Trabajador estable	41	30,15
Eventual	94	69,12
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	1	0,74
Estudiante	0	0,0
Total	136	100,0

Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	68	50,0
Vivienda multifamiliar	68	50,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	136	100
Tenencia	N°	%
Alquiler	21	15,4
Cuidador/alojado	1	0,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	14	10,3
Propia	100	73,5
Total	136	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	83	61,0
Entablado	4	2,9
Loseta, vinílicos o sin vinílico	12	8,8
Láminas asfálticas	23	16,9
Parquet	14	10,3
Total	136	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	38	27,9
Adobe	15	11,0
Estera y adobe	9	6,6
Material noble, ladrillo y cemento	28	20,6
Eternit	46	33,8
Total	16	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	24	18,0
Adobe	45	33,0
Estera y adobe	24	18,0
Material noble ladrillo y cemento	43	32,0
Total	136	100,0

Continú.....

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

N° de personas que duermen en una Habitación	N°	%
Má4 a mas miembros	32	23,5
2 a 2 a 3 más miembros	46	33,8
Independiente	58	42,6
TOTAL	136	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	7	5,1
Pozo	0	0,0
Red pública	11	8,1
Conexión domiciliaria	118	86,8
Total	136	100,0

Eliminación de excretas	N°	%
Aaire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	10	7,4
Baño público	10	7,4
Baño propio	116	85,3
Ootros	0	0,0
Total	136	100,0

Combustible para cocinar	N°	%
Gas,	131	96,3
Electricidad		
Leña, carbón	5	3,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	136	100,0

Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	136	100,0
Vela	0	0,0
Total	136	100,0

Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	87	64,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0

Se entierra, quema, carro recolector	49	36,0
Total	136	100,0

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD REL LA VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DEL P. ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015. Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la Basura por su casa		
	N°	%
Diariamente	5	3,7
Todas las semanas pero no diariamente	74	54,4
Al menos 2 veces por semana	49	36,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	8	5,9
Total	136	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares.		
	N°	%
Carro recolector	57	41,9
Montículo o campo limpio	63	46,3
Contenedor específico de recogida	9	6,6
Vertido por el fregadero o desagüe	7	5,1
Otros	0	0,0
Total	136	100,0

Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	2	1,5
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	23	16,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	111	81,6
Total	136	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	4	2,9
Ocasionalmente	89	65,4
No consumo	43	31,6
Total	136	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	75	55,1
[08 a 10)	61	44,9
[10 a 12)	0	0,0
Total	136	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	87	64,0
4 veces a la semana	49	36,0
No se baña	0	0,0
Total	136	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un		
Establecimiento de salud	N°	%
Si	30	22,1
No	106	77,9
Total	136	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	10	7,4
Deporte	19	14,0
Gimnasia	8	5,9
No realizo	99	72,8
Total	136	100,0

Continúa.....

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos

	N°	%
Caminar	49	36,0
Gimnasia suave	16	11,8
Juegos con poco esfuerzo	5	3,7
Correr	2	1,5
Deporte	49	36,0
Ninguna	15	11,0
Total	136	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
Frutas	20	5,2	71	9,5	45	9,4	0	0,0	0	0,0
Carne	31	8,0	59	7,9	46	9,6	0	0,0	0	0,0
Huevos	11	2,8	57	7,7	50	10,5	18	13,3	0	0,0
Pescado	0	0,0	50	6,7	56	11,7	30	22,2	0	0,0
Fideos	112	28,9	24	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereals	85	22,0	30	4,0	21	4,4	0	0,0	0	0,0
Verd	18	4,7	63	8,5	45	9,4	10	7,4	10	90,9
Legumbres	1	0,3	48	6,4	48	10,0	39	28,9	0	0,0
Embutidos	6	1,6	49	6,6	47	9,8	34	25,2	0	0,0
Lácteos	27	7,0	53	7,1	56	11,7	0	0,0	0	0,0
Gaseosas	35	9,0	75	10,1	22	4,6	3	2,2	1	9,1
Refrescos con	18	4,7	76	10,2	42	8,8	0	0,0	0	0,0
Frituras	23	5,9	90	12,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Total	387	100,0	745	100,0	478	100,0	135	100,0	11,0	100,0

Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

TABLA 4

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA.
ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.**

Institución de salud en la que se atendió en Estos 12 últimos meses		
	N°	%
Hospital	14	10,3
Centro de salud	25	18,4
Puesto de salud	80	58,8
Clínicas particulares	5	3,7
Otras	12	8,8
Total	136	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron		
	N°	%
Muy cerca de su casa	7	5,1
Regular	71	52,2
Lejos	55	40,4
Muy lejos de su casa	3	2,2
No sabe	0	0,0
Total	136	100,0
Tipo de seguro		
	N°	%
ESSALUD	22	16,2
SIS – MINSA	111	81,6
SANIDAD	3	2,2
Otros	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	136	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) Atendieran ¿le pareció?		
	N°	%
Muy largo	17	12,5
Largo	66	48,5
Regular	53	39,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	136	100,0
Calidad de atención que recibió en el Establecimiento de salud fue:		
	N°	%
Muy buena	6	4,4
Buena	57	41,9
Regular	63	46,3
Mala	8	5,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	5,5
Total	136	100,0

Continúa.....

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

Conclusión.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	119	87,50
No	17	12,50
Total	136	100,0

Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	21	15,4
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	0,7
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	114	83,8
Total	136	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 trabajo	2	1,5
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	134	98,5
Total	136	100,0

Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERU, 2015.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0.0	136	26,6
Comedor popular	17	25.8	119	23,3
Vaso de leche	16	24.2	120	23,5
Otros	0	0.0	136	26,6
Total	33	50.0	511	100,0

Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (136) de estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. El 94,1% (128) de estudiantes son e sexo femenino, 100% (136) de estudiantes son adultos jóvenes, 47,60% (64) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 69,12% (94) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Estudio de Villanueva D, (52). Su investigación titulada “Enfermería, la carrera más elegida por las mujeres universitarias” _Universidad Andrés Bello, 2013. En su investigación concluye que es indiscutible el aumento masculino en la matrícula de enfermería, aunque aún carguen con el estigma de que ésta no es una carrera para “ellos” , la verdad es que todo en la vida es cosa de gustos enfermeras y enfermeros son bienvenidos por igual, pero “ellas” van un pasito más adelante en esta profesión que requiere de tanta vocación y paciencia.

Así también Hidalgo M, Torres A, (53). En su investigación titulada “Factores asociados a la vocación profesional en enfermería, en ingresantes 2013 – 2014” de La universidad nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2014. Se realizó con una muestra constituida por 60 estudiantes ingresantes, los resultados obtenidos fueron que la característica principal de algunos factores estudiados, se presenta así: 50,0% tienen edad entre 16 a 18 años, 81,7% son del sexo femenino, 80,0% presenta situación económica familiar media, 93,3% presentan nivel de autoestima alta, 56,7% tiene interés vocacional de agrado por las actividades de enfermería, 73,3% presentan conocimiento suficiente de la profesión.

Franco J, (54). En investigación Factores influyentes en la elección de la profesión de enfermería en la universidad de Guayaquil 2014. Se realizó con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal efectuado en los alumnos del primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil. Entre los resultados obtenidos el 23,5% correspondieron al sexo masculino y el restante 76,5% al género femenino. El 48,5% menciona nunca haber sentido inclinación hacia la carrera de enfermería, el 45,5% menciona que fue en la adolescencia, y solo el 6% en la niñez. Los alumnos que eligieron enfermería por vocación correspondieron al 48,5%. El 19,5% por las oportunidades laborales. El 13,5% expresa que obtuvieron una baja puntuación en el examen de admisión y no pudieron acceder a la verdadera carrera escogida. El 9,5% por influencia y consejo de amigos y familiares.

El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (55).

En los resultados obtenidos el 5,9 % son de sexo masculino de 100 estudiantes del primer ciclo de enfermería mientras que el 94.1% son sexo femenino pero a comparación de años anteriores. En la actualidad existe una tendencia importante de ingreso de hombres a carera de enfermería, pudiendo referirse a una masculinización de la enfermería, relacionada con las buenas proyecciones laborales, el amplio campo de trabajo, los buenos sueldos y el carácter científico humanista de la profesión. Cada vez ingresan más hombres

a la carrera de enfermería, tanto en universidades tradicionales, como en universidades privadas. Este incremento tiene relación con los mejores sueldos y las buenas proyecciones laborales provocando así que la matrícula de enfermeros aumentara en 67 % durante los últimos cinco años (56).

El ingreso de hombres, ha generado una reestructuración del pensamiento enfermero tanto en los profesionales como en los docentes, e inclusive en el equipo de profesionales y los usuarios. Para suerte de los hombres, han sido bien acogidos por la mayoría de estos, gozando de algunos beneficios al ser minoría. Por tanto creemos, es necesario reunir las virtudes femeninas y masculinas, haciendo de estas un complemento para el desarrollo pleno de la profesión, logrando así el reconocimiento, la eficiencia y la valoración que nuestros antepasados pretendieron y que nosotros debemos cosechar, Ya que la enfermería más que ser desempeñada por hombres o mujeres, debe ser desempeñada por profesionales de enfermería, es decir enfermeros y enfermeras en su conjunto (56).

Así mismo en los últimos años según el INEI, se incrementa proporción de mujeres con grado de instrucción superior. Entre en 2001 y 2013, la proporción de mujeres con educación superior no universitaria se incrementó de 10,1% a 13,2% y el porcentaje de mujeres con educación superior universitaria subió de 8,9% a 15,9%. Más de 6 millones de mujeres tienen empleo. En el periodo 2001 – 2013, la cantidad de mujeres ocupadas a nivel nacional pasó de 4 millones 996 mil a 6 millones 832 mil. Cabe precisar, que en los últimos once años la cantidad de mujeres ocupadas con educación

superior universitaria se ha incrementado considerablemente al pasar de 458 mil en el 2001 a 1 millón 166 mil en el 2013 (57).

Estudio que se relaciona de Flores A, (58). “En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos jóvenes Asentamiento Humano Laderas Los Jardines, Chimbote ,2013”. La muestra estuvo constituida por 144 adultos jóvenes, a quienes se aplicó un instrumento. Los resultados indicaron que, en cuanto a los determinantes de la salud, la mayoría su ingreso económico de los jefes de familia es de menos de S/.750, 00 mensuales y trabajo eventual.

También Moren Y, (59). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes adultos jóvenes. Instituto superior tecnológico público río santa - santa, 2011” La muestra estuvo constituida por 160 estudiantes adultos jóvenes, La mayoría es de sexo femenino, de ingreso económico de 599 a 1000 soles mensuales y su ocupación eventual. La mayoría de los adultos jóvenes del Instituto Superior Río Santa presentan estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable.

Plasencia R, Vizconde L, (60). En su investigación “factores socioeconómicos y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2012. Con muestra de 730 estudiantes, en los resultados estudiantes provienen de provincias de Cajamarca y otros departamentos, en el apoyo económico es facilitado por padres. La mayoría de padres de familia son trabajadores independientes

agricultores, obreros, comerciantes, con ingresos económicos bajos, no cubren la canasta familiar. Se puede decir que los factores socio económicos influyen en el buen rendimiento académico, los de bajo nivel económico el rendimiento es inferior, abandonando en ocasiones sus estudios, hasta conseguir medios económicos.

El principal problema social y económico por el que atraviesa la sociedad de nuestro país no es atendido satisfactoriamente. Existen factores que condicionan al estudiante a obtener un buen aprendizaje, debemos reconocer que las condiciones socioeconómicas es una causa principal que afecta a estos grupos sociales. Los ajustes económicos provocados por los gobiernos, el aumento en los niveles de desempleo. Lo socio económico y el aprendizaje deben marchar juntos, hoy en día debería existir un consenso ante los distintos enfoques políticos y económicos. Sobre la importancia del capital humano; es decir, que de una población debidamente educada y saludable se obtendría un crecimiento económico y el bienestar social del país (61).

El ingreso económico de los estudiantes es menor de 750,00 nuevos soles. Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Ya que son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Ingreso familiar medio es útil para medir la relación de este valor con otro índice significativo, la canasta familiar básica. Por otra parte, el ingreso familiar sirve como un índice de referencia para diversas ayudas sociales: becas para estudiantes, ayudas

económicas para personas con discapacidad, acceso a viviendas públicas y toda una serie de prestaciones sociales que dependen de la medición objetiva de los ingresos familiares (62).

Según el INEI refiere de acuerdo con la condición socioeconómica, la tasa neta de matrícula a educación superior de la población de 17 a 24 años de edad, es diferenciada según el estrato social al cual pertenece la población. Los que pertenecen al 20% más pobre de la población presentan las tasas más bajas de matrícula (52,5%), registrándose una diferencia de 44,1 puntos porcentuales. Al analizar según sexo, las carreras universitarias o profesiones de mayor preferencia por las mujeres son las siguientes: Educación 27,4%, mayor en 13,8 puntos porcentuales al de los hombres; La carrera de Enfermería en 6,8% mayor en 6,0 puntos porcentuales al de los hombres (0,8%) (63).

Los adultos refieren que al tener una carrera universitaria, tienen más posibilidades laborales en su futuro y generar mayores ingresos para cubrir sus necesidades. Una carrera universitaria es fundamental. Obtener un título universitario acredita tu formación y te da la oportunidad de entrar al mercado laboral fácilmente, ya que certifica tus capacidades y tu rendimiento como profesional, (64).

Los jefes de familia de los estudiantes tienen ocupación eventual. La ocupación se define como actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Las actividades no pueden entenderse sin un contexto, ni aisladas de otras actividades, hay una

compleja interrelación de sus múltiples dimensiones (psicomotoras, perceptivas, valorativas, afectivas, etc.), que hacen que su ocurrencia sea única. A su vez, las actividades conforman un entramado en el que una o más de una de ellas sirven de nudo central y logran dar el sentido a la totalidad (65).

El 69,12% los jefes de familia de los estudiantes tienen trabajo eventual ya que el desempleo Según el INEI cifra de desempleados alcanzó las 321,700, Personas sin trabajo aumentaron en 18,3% y alcanzaron las 321,700. La población económicamente activa (PEA) cayó en 0,2% y está integrada por 4,9 millones de peruanos. Por otro lado, según los grupos de edad, las personas de 14 a 24 años mejoraron su situación laboral, pero la tasa de desempleo de este grupo sigue siendo la más alta (13,2%); mientras que los grupos de 25 a 44 años y de 45 a más aumentaron su índice de desempleo (66).

En cuanto a los resultados un 30, 15% los jefes de familia tienen un trabajo estable el cual le resultara beneficioso para la satisfacción de sus necesidades y el cuidado de su salud y tratamiento de alguna enfermedad que se presente y no empeorar su estado de salud por no contar con algún tipo de apoyo, implicara optar por conductas de estilos de vida saludable, como también no saludable si los recursos humanos no son utilizados de manera beneficiosa para su salud (67).

En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, la totalidad de estudiantes son adulto joven, Casi la totalidad la totalidad de alumnos es de sexo femenino, La mayoría de los jefes de familia tiene ocupación eventual, menos de la mitad el ingreso económico es de menor 750.

Luego de analizar los resultados donde casi la totalidad son de sexo femenino con un 94,1% mientras q en sexo masculino 5,9 % en la carrera de enfermería es evidente que el sexo femenino predomina comparando con las investigaciones Franco J, En investigación Factores influyentes en la elección de la profesión de enfermería en la universidad de Guayaquil 2014. El 23.5% correspondieron al sexo masculino y el restante 76.5% al género femenino. Existen más mujeres que varones, Pero a comparación de los años anteriores en la actualidad ha incrementado el ingreso de varones a la carrera de enfermería muchos por vocación, incentivado por familiares, también por oportunidad laboral .según la entrevista de los estudiantes refirieron su inclinación por la carrera vocación, empleo, experiencia de familiares con enfermedad terminal los incentivo a elegir la carrera de enfermería.

Un factor importante el ingreso económico como base principal para la vida de esta manera lograr objetivos metas como se evidencia en la investigación el nivel económico de los jefes de familia es menor de 750 nuevo soles lo cual esto implica que los niveles de economía de los estudiantes no es buena poniendo en riesgo su formación profesional ,la salud ya que tienen más riesgo a obtener conductas no saludable, como también refieren algunos estudiantes solo vinieron a Chimbote de otras provincias a estudiar una carrera profesional , viendo el ejemplo de sus padres tienen un

trabajo eventual muchos de ellos se debe a una falta de educación de los padres como también la falta de empleo, como se evidencia en las estadísticas el desempleo cada día crece en el Perú un alto índice de adultos están desempleados, como muchos son profesionales sin empleo no ejercen su carrera.

Lo cual la falta de economía perjudica al estudiante donde asumen el rol de jefes de familia trabajan en noche en el día estudian, son perjudicados en su salud alimentación, vestido y en su formación profesional, tienen alto riesgo de Adquirir malos hábitos, su calidad de vida. Como también se evidencia un porcentaje de estudiantes Tienen un ingreso económico suficiente para cumplir responsabilidades lograr muchos objetivos es indispensable, estamos completamente seguros que cuando no se tiene el dinero suficiente la calidad de vida disminuye de manera radical.

Cuando se realizó la aplicación del instrumento los estudiantes se mostraron muy atento refiriendo que eligieron estudiar muchos de ellos para salir adelante y conseguir un trabajo que les brinda mejores ingresos y posibilidades de aumentar su nivel biosocioeconómico, como también muchos de ellos manifestaron están lejos de sus familias solo por lograr una carrera profesional. cuando se les pregunto sobre la elección de la carrera profesional muestran su sentimientos les gusta apoyar a las personas enfermas, tenían familiares enfermos esto los incentivo estudiar, oportunidad de trabajo laboral , toman como ejemplo a sus ´padres de ser mejores que ellos , esto les incentivo ser profesionales tener una mejor calidad de vida , mencionaron que

sus padres trabajan como taxistas ,de trabajos de la municipalidad , albañiles esto implicaba que todos los días no puedan trabajar solo son temporalmente.

Tabla 2: del 100% (136) de estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. En relación a su vivienda; el 50% (68) tienen una vivienda unifamiliar, el 50% (68) tienen una vivienda multifamiliar ,el 73,5% (100) tienen vivienda propia; el 61,0% (83) material de piso de las viviendas son de tierra ,el 33,8% (46) el material de techo de las viviendas es de eternit; el 33,8% (45) las paredes son de material de adobe ; el 42,6% (58) del número de personas que duermen en una habitación es independiente, 86% (118) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 85,3% (116) tienen baño propio; el 96,3% (131) usan gas, electricidad para cocinar; el 100,0% (136) tienen energía eléctrica permanente; el 64,0% (87) depositan su basura a campo abierto ,el 54,4% (74) todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa; El 46,3% (63) eliminan su basura Montículo o campo limpio.

Estudio que se relaciona de Rivera S, (68). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. las brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. La muestra estuvo constituida. En su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, de material noble y cuentan con los servicios básicos.

Así mismo de Aguilar Y, (69). En su investigación titulada sobre: “Determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad agropecuaria del instituto Río Santa - Santa, 2013”. Con una muestra por 80 estudiantes de la especialidad Agropecuaria, en su investigación su ingreso económico es menor de 750 soles y ocupación eventual. La mayoría cuenta con una vivienda propia unifamiliar, con servicios básicos, su material de piso es de tierra, techo de eternit y paredes de adobe y material noble ladrillo y cemento, duermen independientemente.

Espinoza F, (70). En su investigación titulada “determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “p”- Huaraz, 2013”. Muestra estuvo conformada por 169 adultos, obteniendo los resultados en los Determinantes biosocioeconómicos tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar 90%, casa propia 75%, piso loseta 67%, paredes materiales noble, techo material de noble 89%, cocinan a gas 100%, casi todos tienen conexión domiciliar de agua 100%, baño propio 100%, energía eléctrica permanente 95%, disponen y eliminan la basura en carro recolector 100%, que pasa toda la semana, pero no diariamente 95%. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad caminan como actividad física 40%.

También Potenciano D, Aranda J, (71). Quien en su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta del AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013. La muestra estuvo conformada por 177 mujeres adultas destacó que el 84,3 % tienen una vivienda unifamiliar, el 90,1 % tiene

vivienda propia, el 100 % tiene agua con conexión domiciliaria, el 70,2 % tiene letrina para la eliminación de excretas, el 81,8 % tiene gas y electricidad para cocinar, el 100 % tiene energía eléctrica permanente, el 81 % realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, 57 % refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente, el 75,2 % suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Castillo K, (72). En su investigación titulada determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote_2014, El universo muestral constituido por 150 adultos jóvenes. En relación con la vivienda, casi todos tienen casa propia. Mayoría tiene vivienda unifamiliar, material de las paredes material noble ladrillo y cemento, más de la mitad N° de personas que duermen en una habitación Independiente, eliminación de excretas Baño propio.

Bianco L, (73). En su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta joven del asentamiento humano justicia paz y vida Tambo-2013. La muestra estuvo conformada en el ámbito rural por 319 personas adultas jóvenes. Se llegó a las siguientes conclusiones: Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona. En los determinantes de vivienda de la persona adulta joven tenemos: la mayoría viven tiene vivienda propia y alquiler 30,5% material del piso de cemento73, 3%, material del techo de concreto 43,3%, material de paredes de cemento56, 7%, gas para cocinar alimentos el 83,4%, energía eléctrica 92,5%, el recojo

de basura toda la semana pero no diariamente 79,3%, 93% elimina su basura en carro recolector de basura, la minoría tiene 3 habitación 36,6%.

La vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores, el hogar el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo, el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad, una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar. En particular, la vivienda saludable cumple con las siguientes condiciones fundamentales: Tenencia segura , ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana , Servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes, entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración , hábitos de comportamiento que promueven la salud (74) .

El tipo de vivienda no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, la vivienda se construye de acuerdo a las necesidades básicas de cada persona y del nivel económico (de hecho, en la construcción de las viviendas las personas con el tiempo la van mejorando para adaptarse mejor a sus necesidades), sin embargo, también tiene que ver la zona donde viven, pues no todos cuentan con las necesidades básicas como desagüe y gas. Tener una vivienda adecuada ayuda a tener un ambiente saludable para los adultos , como tener un buen alumbrado, un lugar para desechar sus desperdicios, combustible para cocinar y donde eliminar sus excretas, ayudan a que puedan mantener una

buena salud ya que así podrían cocinar sus alimentos y estar lejos de la contaminación generada por los desperdicios y desechos (75).

La vivienda saludable es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de la vivienda promueven o limitan la salud física, mental, social de sus residentes (76).

En los resultados de la investigación los estudiantes de enfermería cuentan con un tipo de vivienda unifamiliar y multifamiliar. La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad existen tipos de familia puede ser una vivienda unifamiliar como multifamiliar (77).

Los estudiantes de enfermería tienen el material de sus casas el techo de eternit con un porcentaje de 33.8% en material de piso es de tierra con un porcentaje de 61,0%. Vivir en un lugar húmedo, con muros de materiales débiles, piso de tierra o techo frágil; son factores que influyen en la salud física y psicológica de quienes ahí habitan. Las enfermedades más comunes a causa de vivir en una vivienda inadecuada: Depresión afecta entre 12 y 20% a personas entre los 18 y 65 años de edad. La ansiedad y la depresión pueden ser consideradas como indicadores o síntomas que reflejan la calidad de vida. Vivir en un lugar pequeño, sin espacio para la privacidad, donde conviven a

diario más de 7 individuos, afecta no sólo el desarrollo humano, sino también la autoestima, el humor y la confianza (78).

Las viviendas con las siguientes características ocasionan múltiples problema en la salud como alergias son las principales consecuencias del polvo contaminación del ambiente con montículos de basura en campos limpios. Ocasionan problemas en la salud como las alergias se pueden manifestar de diferentes formas, afectando a la respiración, a la nariz, a los ojos o a la piel. Congestión, Bronquitis, Asma, Enfisemas pulmonares e Infecciones respiratorias, otras enfermedades como enfermedades mentales como estrés, afecta al rendimiento académico las familias optan conductas no saludables (79).

Las estadísticas señalan que el riesgo de mortalidad es de 17% mayor en las zonas geográficas en las que se registra más alta concentración de partículas pequeñas en el aire inspirado, siendo las personas más afectadas aquellas que padecen asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o problemas cardíacos(79).

Según la OMS y OPS expresan que la vivienda es el facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia: proteger de las inclemencias del clima, garantizar la seguridad y la protección, facilitar el descanso, implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de alimentos, suministrar los recursos de higiene personal, y el saneamiento de los integrantes del hogar; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (80).

El servicio básico adecuado de agua potable y de alcantarillado permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan las condiciones vida de la población. Sin embargo, aún existe una importante diferencia en la cobertura y calidad de los servicios que se brindan en las áreas urbana y rural, por lo que se requiere que los esfuerzos del país orientados hacia las zonas rurales (81).

También existe un porcentaje en cuanto a la eliminación de excretas con 7.4% de los estudiantes refieren tener. Las letrinas se tratan simplemente de un hoyo en el terreno cubierto con una plancha de cemento o madera en la que se ha practicado un agujero sobre el que eventualmente se puede colocar una taza (inodoro o wáter) por ello que La diarrea sigue siendo una de las principales causas de muerte, pero es en gran medida prevenible. La mejora de la calidad del agua, de las instalaciones de saneamiento y de la higiene podría prevenir cada año las muertes disminuyan (82).

También la basura cuando es expuesta durante mucho tiempo al aire libre causa erupciones en la piel, mal olor, proliferación de fauna nociva y en invierno las infecciones respiratorias se complican debido a la contaminación del aire. Uno de los principales riesgos son las enfermedades gastrointestinales que se adquieren, es a través de la contaminación de alimentos que se preparan a la intemperie cerca de depósitos de basura y causados por bacterias como la Salmonela. Además, la basura que se tira al aire libre es una fuente de alimento para los roedores, cucarachas y otros insectos que propician el desarrollo de enfermedades (83).

El poder contar con una vivienda adecuada tiene un impacto fundamental no solo en la salud individual sino también en el bienestar de las comunidades. Las familias que experimentan la seguridad de vivir en una casa adecuada

cuentan con una mayor posibilidad de convertirse en emprendedores creando oportunidades para ellos y la comunidad. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas (84).

En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda. La totalidad de estudiantes, tienen energía eléctrica permanente, casi la totalidad utilizan gas, electricidad para cocinar, tenencia propia, material del piso tierra, abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, disposición de basura a campos abierto. Un poco más de la mitad la frecuencia que pasa el carro recolector de basura todas las semanas, pero no diariamente. Mitad de viviendas unifamiliares y multifamiliares. Menos de la mitad, el material del techo eternit, de las paredes adobe, número de personas que duermen en una habitación independiente, suele eliminar su basura en montículo o campos limpio.

Al analizar los determinantes relacionados con la vivienda de los estudiantes de enfermería del primer Ciclo ULADECH Chimbote 2015. En cuanto a sus viviendas cuentan con las siguientes características: los pisos de tierra y techo de eternit, el material de paredes de adobe, las familias están en riesgo de contraer diferentes enfermedades como alergias se pueden manifestar de diferentes formas, afectando a la respiración, a la nariz, a los ojos o a la piel. Congestión, Bronquitis, Asma, Enfisemas pulmonares e infecciones respiratorias, otras enfermedades como enfermedades mentales como estrés, afecta al rendimiento académico. Además tienen mayor riesgo las familias

con viviendas techo de eternit se ha comprobado que es un material muy peligroso para la salud de las personas con solo respirarlo, puede causar cáncer de pulmón Además, contamina el aire. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que es cancerígeno para seres humanos, y su uso está prohibido en más de 55 países.

La acumulación de desechos en campo abierto ocasiona las enfermedades parasitaria, los microorganismos, bacterias, hongos y paracitos, fuente principal de irritación gastrointestinal incremento de IRAS ,EDAS y anemia problemas de la habilidad cognitiva , puede contraer la presencia de los roedores ya que estos pisos de tierra son difíciles de limpiar, ocasiona una insatisfacción en la calidad de vida ,el tipo de familia es un factor importante las familias multifamiliares es un factor ah incrementar los problemas de salud mental , depresión ,estrés cambios en autoestima también el humor de persona , ocasionando así un mal estilo de vida de las familias.

En cuanto a la vivienda de los estudiantes de enfermería, refirieron que no están de acuerdo que principal mente los desechos sean depositados cerca sus viviendas .por otra parte el carro recolector no pase todas las semanas, muchos de ellos refirieron que viven en asentamientos humanos donde no pueden aun tener una vivienda adecuada por no tener el título de la propiedad ,también refirieron que tienen una habitación independiente como muchos de estudiantes que no tienen una ´privacidad por compartir habitación con sus hermanos .

Tabla 3: Del 100% (136) de estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015, el 81,6% (111) de estudiantes no fuman, ni fumaron nunca de manera habitual; el 65,4% (89) consumen bebidas alcohólicas Ocasionalmente; el 55,1% (75) duermen de [06 a 08] horas ; el 64,0% (87) se bañan diariamente ,el 72,8% (99) no realiza actividad física ; con un porcentaje de 36,0% (49) los estudiantes en las dos últimas semanas realizaron actividad física como caminata, deporte, el 28,9% (112) consumen fideos diariamente; el 10,1% (90) consumen frituras ,también con un 10,2%(76) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana ,11,7% (56) consumen pescado y lácteos 1 o2 veces a la semana, el 28,9% (39) consumen legumbres menos de 1 vez por semana; el 90,9% (10) consumen verduras y hortalizas nunca o casi nunca.

Estudio que se relaciona de López P, (85). En su investigación titulada determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas, Chimbote-2012. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. La muestra estuvo constituida por 100 adultos jóvenes varones, a quienes se aplicó un cuestionario, consume bebidas alcohólicas 1 vez por semana; frutas, carne,

huevos 1 o 2 veces por semana; poco más de la mitad consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces por semana; la mitad duerme de 8 a 10 horas.

Así mismo de Rincón A, (86). En su investigación titulada a el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de primer semestre en universidad Politécnico Grancolombiano ,2012. Estudio con una muestra constituida por 20 estudiantes del politécnico, obteniendo los resultados el sesenta por ciento de los estudiantes encuestados, toman por lo menos una vez a la semana y un diez por ciento, toma al menos dos veces por semana, 60% asegura que tomar bebidas alcohólicas no afecta con sus estudios, 65% de los jóvenes estudiantes toman por diversión. Llegamos a la conclusión de que esta problemática es responsabilidad del estudiante, para que este consumo disminuya debe haber responsabilidad y compromiso en cada uno de ellos, colocando resistencia a la influencia social que se vive en la actualidad.

También Natividad I, Velazco U, (87). En su investigación titulada “Factores que influyen en el hábito de fumar en estudiantes de la facultad de Enfermería de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2012 – Octubre 2013”, Constituido por 143 estudiantes del I al X Ciclo. Donde se obtuvo como resultados .Consumo de drogas es muy bajo con 1,5%, siendo estos los que fuman ocasionalmente. Respecto al consumo de alcohol el 24,5% beben licor y en su mayoría son los que fuman cigarrillos. Falta de práctica del deporte constituye 44,1%, Grupo etáreo predominante fue entre 16 – 20 años el 62,2%, sexo femenino mayoritariamente con 79,7%, Frecuencia de fumar fue ocasional 62,2%. El 26,93% tienen el hábito de fumar.

Analizando los resultados 1,5 por ciento de los estudiantes fuma pero no diariamente. Fumar es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento: principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. El consumo de tabaco representa la principal causa única prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo actual (88).

Los fumadores leves o personas que fuman ocasionalmente, tienen mayor probabilidad que personas que no fuman a tener los siguientes problemas de salud: Cáncer de los pulmones, del páncreas y del esófago, Problemas del corazón, como ataques cardíacos o enfermedades del corazón, Dificultades respiratorias Problemas de visión Complicaciones durante el embarazo afecta en su rendimiento académico (88).

Según INEI. Indica que una alta incidencia de consumo de cigarrillos en la población de 15 a 29 años y del quintil superior. Por otro lado, el 68% de las personas de 15 y más años de edad declaró haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos doce meses. La incidencia es mayor en los varones, en las personas con nivel educativo superior (89).

Los estudiantes de enfermería consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas afecta a su salud, ya que es un depresor del sistema nervioso, es decir, enlentece la actividad cerebral, a pesar de que en los momentos iniciales de la ingesta produzca euforia, que en realidad es una desinhibición de la conducta. Los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, la memoria y aprendizaje,

y son más “resistentes” que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora (90).

El consumo de estas sustancias ocasiona efectos negativos , suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual , En general los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás (91) .

Analizando los resultados existe un mayor porcentaje de estudiantes 81.6% no han fumado nunca como también un factor de riesgo 1.5% que si fuman pero no diariamente, al no fumar, están previniendo muchas enfermedades que genera el consumo de tabaco, pero analizando el factor de riesgo los estudiantes que fuma afecta a sus pulmones, el humo del tabaco afecta a la piel, el estado psicosocial del estudiante el rendimiento académico esta propenso a sufrir cualquier enfermedad cardiaca o respiratorio.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, es un factor de riesgo para su salud como puede afectar en su rendimiento académico, problemas económicos, ansiedad afecta en su calidad de sueño, es un riesgo para su salud en etapa adulto jóvenes sufrir problemas cardiovasculares, SNC, páncreas, hígado esto afecta en su aprendizaje, los estudiantes refieren que lo consumen desde la adolescencia, esto pone en riesgo su salud a futuro.

Estudio de Morales Y, (92). En su investigación titulada, factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de Tacna -2012 .En el estudio se analiza la calidad del sueño con un total de 143 estudiantes de enfermería (124 mujeres y 9 varones) .según los resultados los estudiantes de la escuela de enfermería se puede observar que el 38,5% de los estudiantes presentan una calidad de sueño bastante buena, mientras que el 42,7% bastante mala, el 14,7% de los estudiantes tienen una calidad de sueño muy buena y el 4,2% muy mala, en Duración de sueño en las estudiantes de la escuela de enfermería se observa que un 39,2% presenta una duración de sueño entre 5 a 6 horas, un 36,4% presenta una duración de sueño menor a 5 horas.

También Regalado J, (93). En su investigación determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013.estudio realizado con una muestra de 128 adultos jóvenes asentamiento humano. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En base a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así como frutas, fideos, pan y cereal diariamente, duermen de 6 a 8 horas . En base a determinantes de redes sociales, más de la mitad refieren que la calidad de atención es regular, en su mayoría se atendieron en el puesto de salud, pero no reciben ningún apoyo natural, organizado y de alguna institución.

Así mismo Gómez J, (94). En su investigación titulada Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería: estudio de prevalencia 2010-2011, con muestra de 401 alumnos matriculados en la facultad de enfermería según los resultados obtenidos respecto al grado de afectación, un 50.9% (204 alumnos), 211 alumnos (52.6%) creen tener levemente alterada su calidad del sueño y 117 (29.1%) manifiestan moderada o grave alteración. Sólo 73 estudiantes (18.2%) afirman tener buena calidad de sueño. En conclusión, el índice de calidad del Sueño, describen a los estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería como malos dormidores, con una alta prevalencia de somnolencia diurna.

Monterrosa A, Ulloque L, (95). En su investigación titulada “Calidad del dormir, insomnio y rendimiento Académico en estudiantes de medicina 2014”. Concluyen que es alta la prevalencia de mala calidad del sueño en estudiantes universitarios, especialmente de medicina. Los disturbios del dormir repercuten de manera negativa en la salud mental, física y en la calidad de vida. El 46.6% presentaban insomnio. El estudiante de medicina de una universidad Colombiana fue Elevado la presencia de malos dormidores, pero ello no se asoció con el rendimiento académico. El insomnio también fue elevadamente prevalente y si tuvo asociación significativa con el rendimiento académico.

El sueño es un fenómeno que siempre ha provocado profunda fascinación en el ser humano. Debido a que sólo recientemente se han comenzado a entender sus mecanismos fisiológicos y su sustrato neuroanatómico, constantemente ha estado envuelto en el misterio, las

controversias y las especulaciones. El sueño no sólo es un fenómeno normal, sino que en la actualidad es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos. En este sentido, es una creencia muy difundida que todos los seres vivos duermen, sin embargo, dicha aseveración no es del todo correcta (96).

El período regular en cada 24 horas durante el cual estamos inconscientes e inadvertidos de nuestro entorno. La mayoría de los adultos necesitan alrededor de 8 horas de sueño cada noche. Un universitario que no sea capaz de cumplir con las horas de sueño mínimo que el organismo demanda, puede sufrir dificultades de salud en el corto y largo plazo. El reflejo instantáneo del mal dormir, son los cambios en el humor y la disminución en la atención diaria. El cuerpo puede sufrir tendencias de obesidad, diabetes, ansiedad, depresión, presión arterial y/o cáncer. Los problemas de obesidad y diabetes pueden ser causados por falta de sueño ya que puede aumentar los niveles de azúcar en sangre y enlentecer el metabolismo. El universitario mal dormido es más propenso a seleccionar de mala manera sus alimentos, llevando a una pobre nutrición alimenticia (97).

En cuanto frecuencia que se bañan los estudiantes 64.0 % diariamente, pero el 63,0% 4 veces a la semana. El mantener una limpieza e higiene corporal adecuada es muy importante, ya que previene de determinadas enfermedades e infecciones, además de favorecer la convivencia en la comunidad. Determinadas partes de cuerpo humano necesitan una serie de cuidados específicos y más meticulosos que otras. El baño diario es la mejor forma de aseo. Se favorece la transpiración de la piel y además evitamos el riesgo de infección. La higiene tiene por objeto conservar

la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (98).

En los determinantes de los estilos de vida. Ocasionalmente, se bañan diariamente. Un poco más de la mitad duerme de 6 a 8 horas.

En cuanto a la calidad del sueño de los estudiantes un 55.1 duermen de 6 a 8 horas , así mismo existe un porcentaje de 44,9% que duermen 8 a 10 horas , ya que duermen entre 6 a 8 horas, algunos refirieron dormir menos por los trabajos universitarios, como también por trabajar en las noches ,tienen responsabilidades del hogar estos factores implica que no cumplen sus horas establecidas esto afecta en su vida cotidiana, tanto en el rendimiento académico como en su salud a sufrir insomnio, actitud pesimista y el aumento del estrés y la ansiedad, puede llegar a tener problemas crónicos de sueño, sufrir una enfermedad psiquiátrica aumentan en un 40%. Habilidad del cuerpo para procesar la glucosa, provocar altos niveles de azúcar en sangre y favorecer la diabetes o el aumento de peso. En cuanto a la frecuencia que se bañan los resultados son adecuados ya que mediante la higiene se realiza la prevención de muchas enfermedades como pueden ser infecciones.

Los estudiantes refirieron que en el caso de no completar sus horas establecidas de sueño muchos no cumplen por los trabajos universitarios, como muchos de ellos trabajan en las noches cual afecta lo cual refieren que

los perjudica en su salud en su vida cotidiana muchos se quedan dormidos en horas de clase.

Cayetano E, (99). Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. SE realizo con una muestra de 128 adultos jóvenes. Llegando a las siguientes conclusiones: la gran mayoría consume pan y cereales diariamente, se baña cuatro veces a la semana, no visita al doctor para su examen médico, consume frituras una o dos veces por semana, más de la mitad consumen dulces, refrescos con azúcar una o dos veces por semana, menos de la mitad realiza en su tiempo libre caminata como actividad física.

Así mismo Esteban R, (100). En su investigación titulada “actividad física en estudiantes de la escuela de tecnología médica de la facultad de medicina de la universidad nacional mayor de san marcos en el mes de diciembre del 2013” .La muestra estuvo constituida por 259 estudiantes de la escuela de tecnología Médica de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el mes de diciembre del 2013. Los Resultados fueron: 55.2% de los estudiantes presenta Bajo nivel de actividad física. Los varones presentan mayor actividad física que las mujeres, Respecto a la conducta sedentaria, Conclusiones: La mayoría de los estudiantes presenta Bajo nivel de actividad física, independientemente del área académica, año de estudios, edad y sexo.

Guerrero N, (101).En su investigación nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la fundación Universitaria María Cano,

Popayán. La muestra estuvo Constituida por 230 estudiantes universitarios. Los resultados fueron: El 97% del total de la población evaluada se clasificó como sedentarias y solo el 3% como activas; con respecto al IMC se evidenció que las personas con un IMC normal o por debajo de este se encontraron dentro de la clasificación de sedentarias. Conclusiones: los estudiantes universitarios presentan alto nivel de sedentarismo, conllevando a tener una gran probabilidad a que esta población tienda a sufrir a largo plazo enfermedades o condiciones patológicas, las cuales generan altos índices de morbimortalidad; por tal motivo, es una prioridad y necesidad crear conciencia sobre las implicaciones que conlleva en un futuro el sedentarismo y aún más acompañado de estilos de vida no saludables.

La actividad física es cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal”. La práctica sistemática de actividad física no genera unos niveles de práctica suficientes para mantener un buen estado de salud. Es herramienta preventiva, para reducir los riesgos de padecer las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, las que con mayor frecuencia disminuyen la calidad de vida en la edad adulta (102).

Los estudiantes en las últimas semanas realizaron actividad física como caminata y deporte 36,0% de 136. Una actividad física escasa es la causante de un rápido deterioro corporal que se verá traducido en un empeoramiento de la salud. Con el paso del tiempo nuestros músculos tienden a perder

tonificación y fuerza. Un proceso que se magnifica más en el caso de las personas sedentarias. El desuso de los músculos hace que éstos pierdan cualidades y poco a poco se atrofién repercutiendo en otras partes del cuerpo (103).

La escasa actividad física al pasar los años la pérdida de fibras musculares es inevitable, pero desde luego que las personas que no realizan ejercicio tienen una mayor pérdida con las desventajas que esto conlleva, y es que al tener menos fibras el funcionamiento del metabolismo es más lento, disminuyendo el consumo de energía en reposo, algo que conllevará un aumento de peso progresivo que acabará por empeorar nuestra salud (90).

Lo mismo sucede con los capilares que riegan las diferentes partes de nuestro cuerpo. Con el paso de los años estos disminuyen empeorando el riego sanguíneo y evitando la correcta oxigenación de todas las partes del cuerpo. La muerte celular es mayor debido a la falta de oxígeno, con lo que el deterioro corporal aumenta. Practicar ejercicio mejorará la circulación sanguínea y el riego de todas las partes del organismo, manteniendo unos capilares fuertes y en perfectas condiciones, dispuestos para retrasar el envejecimiento celular. Disminución de las enzimas que se encargan del proceso oxidativo de las grasas (103).

Según los resultados obtenidos los estudiantes un porcentaje de 77,9 de 136 no realizan ningún tipo de actividad física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Se estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 por ciento de las cardiopatías isquémicas, 27 por ciento de la diabetes, y 25 por ciento de los cánceres de

mama y de colon. Un estudio en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58,5 %. Según la sala situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana. En zonas de la costa que provienen de estratos no pobres (104).

Se deben desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sensibilizando a la población universitaria en estilos de vida Saludables como la actividad física y no consumo de alcohol; siendo estas variables estadísticamente significativas en el estudio. Cabe resaltar la necesidad de continuar investigando sobre el sedentarismo para que se propongan nuevas estrategias que permitan disminuir el sedentarismo En la población universitaria, y que además se incluyan otros aspectos o determinantes del sedentarismo (105).

También referente al examen médico periódico la mayoría de estudiantes de enfermería no se realizan. Lo cual se aplica con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales o permanentes de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. La finalidad se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente (106).

Es muy importante Debido el examen médico periódico es muy completo, hay una gran cantidad de enfermedades que se pueden prevenir, como: Problemas cardiacos, Desnutrición, Infecciones renales, Diabetes, Desequilibrios mentales, Problemas motrices (huesos, músculos, articulaciones) Problemas metabólicos, Problemas respiratorios y Parásitos (106).

Los estudiantes de enfermería la mayoría no realizan actividad física realiza en su tiempo libre, No se realiza un examen médico 'periódico, Menos de la mitad, en las últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos caminar y deporte.

Analizando los resultados la mayoría de los estudiantes no realizan actividad física, como se evidencia en las investigaciones el bajo nivel de actividad física, poco interés de aplicar en su vida cotidiana según refieren que la falta de tiempo es su mayor factor como también muchos no toman importancia. Al no realizar actividad física la salud de los estudiantes esta en grave peligro de adquirir diferentes enfermedades como diabetes, colesterol, Obesidad, presión alta, taquicardias, entre otras. Por ellos la OMS llego a concluir que las enfermedades no transmisibles ocupan un porcentaje de 58.5 % en el Perú.

El estudiante universitario debería realizar actividad física diariamente es beneficioso ayuda a mejorar su estado de ánimo, ayuda a disminuir el estrés, depresión, mejorar el autoestima a desarrollar una confianza en ellos mismos, lo cual favorecer en su formación profesional y rendimiento académico.

En cuanto a los exámenes médicos son muy importantes para la etapa universitaria ya que es una etapa donde se puede prevenir diferentes tipos de enfermedades es una etapa donde las enfermedades pueden no mostrar síntomas pero con los exámenes médicos detectarlo a tiempo de esta manera prevenir complicaciones .

Los estudiantes refieren que no tienen el tiempo suficiente para realizar la actividad física, muchos de ellos trabajan y estudian también por los trabajos de la universidad, son padres de familia, se puede percibir en algunos como también en algunos casos no lo toman en cuenta la importancia mantener una vida saludable. En cuanto al examen periódico refieren no asistir por que la atención del puesto de salud donde se atienden es muy largo el tiempo de espera es mucho tiempo, otros refieren que solo asisten cuando tienen alguna dolencia. Se les realizo la interrogante si cuando ingresaron a la estudiar se les realizo algunos exámenes médicos refirieron que les realizaron, agudeza visual, descarte de anemia.

Estudio que se relaciona de Chinchá J, (107). En su investigación titulada “determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes con problemas nutricionales. Nvo Chimbote. “bruces”- 2012”. La muestra estuvo constituido por 114 mujeres adultas jóvenes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. la mayoría de mujeres adultas jóvenes con problemas nutricionales, consume pan y cereales diariamente, se atendió en

un centro de salud los 12 últimos meses, lugar que se atendió queda muy cerca a su casa, el tiempo de espera fue regular, la calidad de atención fue buena en conclusión no tienen un estilo de vida saludable .

También Gómez J, Salazar I (108), En su investigación titulada hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, estaba constituida con una muestra total de 276 estudiantes .Respecto a los factores de hábitos alimenticios en la facultad de enfermería se encontró que el 69,6% es regular respecto a alimentación saludable, el 57,6% también se ubica en malo referente al consumo de alimentos con alto contenido calórico , en relación al conocimiento de sobre qué y cuánto comen .En la investigación se encontró que los hábitos alimenticios en los estudiantes el 61,4 % de las mujeres y el 55,0% de los hombres consideraba su percepción de dieta regular.

Estudio de Contreras G, Camacho J (109), En su investigación titulada “Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios, Universidad Autónoma De México _2012”. El 75% de los estudiantes tenía una estancia universitaria mayor a tres años y el 25% mayor a dos años. De todos ellos, el 53% son mujeres y 43% hombres. La mayor parte de los estudiantes reportó (54%) consumen en mayor cantidad alimentos como tortas, tacos, pizzas, quesadillas, etc. Sólo 26% consume guisos hechos en casa, mientras que 11% consume más frutas y verduras. Se llegó a la conclusión, de estos alimentos, la mayoría son consumidos “por gusto” siguiéndoles la “accesibilidad y necesidad” .

Burriel F, (110). En su investigación titulada: Hábitos de alimentación en estudiantes universitarios ,2014. Universidad de castilla. La Mancha estudio piloto en la universidad virtual de Túniz, 2014 .constituida con una muestra de 284 estudiantes, obteniendo los resultados el consumo diario alimentario fue respecto a los carbohidratos, azúcares, dulces y productos de pastelería alcanzaron los 18.3g/día, lácteos y frutas fue similar 15,6y 14.1g/día en conclusión la población muestra una calidad baja el porcentaje de estudiantes que necesitan un cambio de dieta más saludable es de 96%.

La alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. Se considera suficiente la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua; así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal (111).

Para los estudiantes, la clave es la alimentación saludable deben tener en cuenta de seguir una dieta que contenga vitaminas y minerales que te permitan aumentar y mantener la capacidad de concentración y estudio, al mismo tiempo aportar suficiente energía para tu alta actividades. Una dieta equilibrada contener un 55% de carbohidratos, 35% de grasas y 15% de proteínas para preparar un menú equilibrado y saludable. Los estudiantes necesitan una alimentación adecuada ya tienen desgaste físico, lo cual

repercutiría sobre todo en su actividad intelectual. Estudiantes realizan la comida principal del día en el campus y la mitad de ellos comen de bocadillo (112).

Una mala alimentación en los estudiantes universitarios no sólo influye en el rendimiento académico, también incide en otros factores como el cansancio, el sentirse agotado; por no consumir vitaminas y sales minerales que necesitas para tener un ánimo y unas ganas de estudiar y trabajar; además el posible exceso de comidas hipercalórico, induce al sobrepeso, lo que podría provocar enfermedades no transmisibles, como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia (113).

Los estudiantes universitarios deben tener una buena nutrición consiste en una dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular, lo cual no aplican miles de universitarios. Este problema afecta a los estudiantes en los aspectos intelectual, social, físico, espiritual, emocional y biológico. “Los estudiantes que trabajan y estudian. En algunos casos la economía no depende directamente de los padres debido a la decisión de algunos de dejar su casa, entonces yo pondría que quienes sufren una situación de penuria son aquellos que tienen una responsabilidad como el pago de algún servicio o casa” (114).

Los estudiantes menos de la mitad, los alimentos que consumen diario fideos, 3 o más veces a la semana frituras, de 1 a 2 veces a la semana lácteos, Menos de 1 vez a la semana legumbres.

Analizando los resultados los estudiantes no tienen una alimentación adecuada balanceada. El consumo diario de fideos es un 28,9%, en frituras consumen 3 o más veces a la semana 12,1%, en cuanto a los productos lácteos consumen 1 o 2 veces la semana con un porcentaje de 11,7% de 136 estudiantes. Por el mismo hecho de ingerir alimentos en la calle, en el cafetín donde no tienen un control de venta de alimentos los estudiantes consumen su alimentación inadecuada, también se debe muchas veces a la falta de economía. Los estudiantes Universitarios tienen que consumir una dieta equilibrada ha de contener un 55% de carbohidratos, 35% de grasas y 15% de proteínas para que sea un menú equilibrado y saludable, cual repercutiría sobre todo en su actividad intelectual en su aprendizaje. Se dice que afecta tanto intelectual social, físico, espiritual, emocional.

Los estudiantes son la población con más riesgo a gastritis, cáncer al estómago, por los malos hábitos y estrés no tiene tiempo por tareas o trabajo como se evidencia los estudiantes consumen frituras 3 o más veces a la semana esto implica un riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares o sobrepeso, o sea anemia por la dieta inadecuada de nutrientes. Una dieta balanceada es fundamental durante un período, etapa donde existe un importante desgaste, no solamente físico sino también psíquico, donde se requiere una alimentación variada, completa y sana.

Los estudiantes universitarios de primer ciclo ULADECH tienen una mala alimentación, la mayoría de los estudiantes refieren permanecen en el campus durante todo el día, refieren que comen en el cafetín su comida principal son bocaditos con un vaso de jugo, también el consumo de frituras

ya sea por deseo o por la economía suficiente, refieren muchos de ellos su alimentación es dependiendo del dinero que cuenten.

En la Tabla 4, 5,6: Del 100% (136) de estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. el 58,4% (25) se atendió en estos últimos 12 meses en un Puesto de salud; el 52,2% (71) el lugar donde se atendieron está en un tiempo regular de su casa; 81,6% (115) tiene como seguro el SIS – MINSA; con un 48,5% (66) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue largo, 46,3% (63) calidad de atención en el establecimiento de salud fue regular, 87,50% (119) si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 83,8% (114) no reciben ningún tipo de apoyo social natural, 98,5% (98) no reciben ningún apoyo social organizado. El 25,8% (17) reciben apoyo de alguna organización (comedor popular), con un porcentaje de 26,6% (136) no reciben pensión 65 y otros.

Estudio que se relaciona de Mejía D, Rivera O (115). En su investigación nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, 2016. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieran ser mejorado.

También Terrones J, (116). En su investigación titulada Satisfacción del usuario y nivel de calidad de atención en salud en el servicio de consulta externa del policlínico PNP Trujillo. 2010. tiene como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario en relación al nivel de calidad de atención en las dimensiones: relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia científico técnica y comodidad, seguridad y confianza, realizada en una muestra de 285 usuarios. Los resultados son en mayor porcentaje de grado bueno de satisfacción: información y competencia científico técnica; y con grado regular de satisfacción en relación al nivel regular en la calidad de atención en las dimensiones: relaciones interpersonales, accesibilidad y confianza, comodidad, seguridad.

Así mismo de Ninamango W, (117). En su investigación titulada percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014, Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos .Los Resultados se encontró una insatisfacción global de 83,9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones.

Vega Y, (118). En su investigación titulada “calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, en servicios de salud de

Barranquilla _ 2014. Con un muestra de 158.” Obteniendo como resultados 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida.

La satisfacción es un indicador importante para valorar la excelencia en salud, ya que proporciona información sobre el nivel de calidad de atención percibida por el usuario y permite evaluar la atención brindada e identificar aciertos y deficiencias en la atención prestada y poder proponer procesos de mejora en la calidad de atención, considerando que las necesidades del paciente son el eje primordial de las prestaciones de salud (119).

El cuidado integral de Enfermería son capacidades, actitudes y conocimientos específicos caracterizados por una comprensión integral compleja del ser humano, es darse cuenta de la existencia del otro y construir el cuidado a una vivencia satisfactoria para quien la recibe, para quien la brinda (120).

La calidad de la atención, se consideran que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud lo cual permite brindar una atención de calidad en diferentes dimensiones (121).

También en su estudio Garay M, (122). En su investigación titulada “determinantes de la salud del adulto. A. H. Golfo Pérsico - nuevo Chimbote, 2013”. Estudio realizado con una muestra de 249 adultos según los resultados se encontró en determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atienden en un puesto de salud, más de la mitad tiene SIS, existe pandillaje y la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo organizado. Llegando a concluir que estos adultos no tienen un estilo de vida saludable.

De igual manera, estos resultados se asemejan en los resultados obtenidos por Soria C, (123). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 100% de las entrevistadas no recibió ningún apoyo social organizado.

El apoyo social genera la percepción de que en caso de necesitarlo se va a contar con ayuda, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar. Los grupos de ayuda mutua son grupos pequeños, de carácter voluntario, que están integrados habitualmente por iguales (124).

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una

determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.), este apoyo lo brinda el estado y también organizaciones locales. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (125).

La mayoría de los estudiantes el tipo de seguro que tienen SIS MINSA. El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (126).

Los datos obtenidos se relacionan con los datos obtenidos de Rosario Z (127), en su investigación titulada .Determinantes de la salud en mujeres adultas Jóvenes. A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013. Los resultados obtenidos fueron que el 96.8 % manifestaron que existe pandillaje cerca a su casa.

La sociedad, como un escenario en el que interactúan todos sus integrantes, conlleva a ciertos aspectos negativos como la discriminación y rechazo de aquellos que no comparten un estándar o características aceptadas de forma común; empujando a estas personas a buscar un ambiente alternativo, donde puedan gozar del afecto y seguridad que no encuentran en su hogar ni en su entorno social. De esta forma nacen los grupos sociales que pueden considerarse como pandillas (128).

Las pandillas constituyen un grupo social hermético, es decir, aquellos que son aceptados como miembros pasan a formar parte de una especie de familia, compartiendo tradiciones, rituales, costumbres y sobre todo, un lenguaje propio. El lenguaje juvenil en sus diversas expresiones (oral, escrito y corporal) se convierte en una lengua secreta, destinada a proteger su propia cultura del mundo adulto, separándolo del lenguaje común (128).

En las redes sociales y comunitarias .la mayoría tienen tipo de seguro SIS MINSA, existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado. Más de la mitad, la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses puestos de salud. Un poco más de la mitad considera que el lugar donde la atendieron es regular. Menos de la mitad, el tiempo que espero que lo atendieran fue largo, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, no reciben apoyo de algunas organizaciones.

Analizando los resultados definitivamente existe más apoyo dentro de la familia que en las amistades, vecinos o comunidad y otros grupos sociales, es natural encontrar más apoyo social dentro de la familia, ya que se sienten mejor para brindarse todo el apoyo entre si y en el caso de las amistades, vecinos, comunidad u otras redes sociales, es muy poca o nada la ayuda que se recibe de ellos. Se evidencia la poca disponibilidad para acudir al puesto de salud puede afectar a su futuro ya que no residen ninguna tipo de medidas preventivas por la falta de tiempo o interés de ellos mismo.

No reciben ningún apoyo social natural organizado, referente al apoyo solo del vasos de leche esto implica que va aportar en la nutrición del estudiante. La mayoría de los estudiantes refieren que existe pandillaje en su comunidad donde viven, muchos de adultos jóvenes forman parte de estos grupos refieren que la mayoría de los que conforman estos grupos son de nivel económico bajo o ya sea por el nivel de educación que dieron sus padres.

Los estudiantes refieren que no acuden al puesto de salud por el poco tiempo, ya que los estudios y trabajo los dificulta, además que necesita tiempo ya que la atención no es rápida, el apoyo social refiere que no reciben porque nunca estaban interesados. Solo lo que ellos saben reciben el vaso de leche. , en cuanto a la delincuencia refieren que los lugares donde viven son muy peligrosos existen mucha delincuencia tanto adultos como jóvenes adolescentes.

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusión:

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, La totalidad de estudiantes son adultos jóvenes, energía eléctrica permanente. Casi la totalidad de los estudiantes son de sexo femenino, utilizan gas, electricidad para cocinar, tenencia propia, material del piso tierra, abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, disposición de basura a campos abierto. La mayoría de los jefes de familia tiene ocupación eventual. Un poco más de la mitad la frecuencia que pasa el carro recolector de basura todas las semanas, pero no diariamente. Mitad de viviendas unifamiliares y multifamiliares. Menos de la mitad, el material del techo eternit, de las paredes adobe, número de personas que duermen en una habitación independiente, suele eliminar su basura en montículo o campos limpio. Menos de la mitad el ingreso económico es de menor 750.
- En los determinantes de los estilos de vida. La mayoría en la actualidad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consumos de bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan diariamente, no se realiza un examen médico, no realizan actividad física realiza en su tiempo libre, consume alimentos nunca o casi nunca verduras. Un poco más de la mitad duerme de 6 a 8 horas .Menos de la mitad, en las últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos caminar y deporte, alimentos que consumen diario fideos, 3 o más veces a la semana frituras, de 1 a 2 veces a la semana lácteos, Menos de 1 vez a la semana legumbres.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias. La mayoría tiene tipo de seguro SIS MINSA, existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado. Más de la mitad, la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses puestos de salud. Un poco más de la mitad considera que el lugar donde la atendieron es regular. Menos de la mitad, el tiempo que espero que lo atendieran fue largo, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, no reciben apoyo de algunas organizaciones.

5.2 Recomendaciones.

- Sensibilizar y concientizar a las estudiantes por medio de los resultados mostrados para el cambio de estilos de vida que está llevando el estudiante de enfermería primer ciclo unladech_2015 con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los estudiantes.
- Se recomienda a las autoridades de la universidad católica los ángeles de Chimbote a implementar un cafetín saludable con la finalidad que los estudiantes tengan una mejor calidad de vida.
- Así mismo mediante este estudio de investigación de determinantes de la salud en estudiantes universitarios, 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 BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud Washington. Publicado 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
2. Tardy M, Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Gomes A, Contexto del Sistema de Salud Presentación: Determinantes de la Salud 2011 [página internet] publicado Agosto 2012, Puerto Rico. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11468/1/1.Concepto%20salud%20y%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
8. .OMS Todos por la equidad. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [Citada página internet] Rio de Janeiro Brasil 19/ 21de Octubre de 2011. Disponible en: <http://www.oie.int/es/para-los-periodistas/onehealth-es/>
9. Moctezuma D, Narro J. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales [página internet] México enero abril. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182014000100005
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
11. Ministerio de Salud .Foros “construyendo Juntos una mejor Salud para todos y todas”. Chile Impreso en Puerto Madero; 2010.

12. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú, Organización Panamericana de la Salud [página internet], lima 2010. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf

13. Sánchez A, Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. La población peruana jóvenes, [serie internet]. 2015 mayo. Publicado 11/08/2015 Perú. Consejo de ministerio. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>.

14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

15. Escuela enfermería. reseña histórica Uladech Católica Chimbote_2015.

16. Bennassar M, Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud , 2011 . Universitat de les Illes Balear [Tesis doctoral para optar al grado de Doctor] , 2011 Disponible en: https://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennasar_Veny

17. Álvarez G Y Andaluz J, “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”. Proyecto de

investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería, publicado 2015. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>.

18. García D, Salamanca G. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios, 2012. Universidad del rosario, Bogotá Colombia [Recibido en mayo 7 de 2012], [publicado septiembre 28 de 2012] disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

19. Yanac G, Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2013. Universidad Uladech [tesis para optar título de licenciada en enfermería], PIURA -PERÚ 2016. Disponible en :
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_YANAC_TORRES_GREISSY_YARILEE T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_YANAC_TORRES_GREISSY_YARILEE_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Pacheco J. Estilos de vida y conductas de riesgo de los universitarios de la Universidad Complutense de Madrid, 2010. E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria. 2010 Madrid. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>.

21. Ramos C, Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria 2016. Universidad católica los ángeles Chimbote [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote - Perú 2016 disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Vásquez N, Determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Pueblo joven la unión – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú 2014.
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
27. Artigas Y, Raujo F, Aldana Y. Salud individual y salud Colectiva [Publicado Por 1er semestre Enfermería sección 07 en 6:34, jueves, 23 de julio de 2011. Disponible en:
<http://unefaenfermeria1semestre07.blogspot.pe/2009/07/salud-individual-y-salud-colectiva.html>
28. Quiroz C. Definición de comunidad [médico familiar. Especialistas en el cuidado de las personas, sus familias y las comunidades], 2015 Disponible en URL: <http://www.medicosfamiliares.com/nosotros.html>.
29. OMS. Servicios de salud [Ley 26.687 junio República Argentina 2011 disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/ambientes-libres-de-humo/servicios-de-salud>.
30. Ministerio de educación .Políticas Ministeriales. Publicada 2015 disponible en:http://www.gob.cl/cuentapublica/2015/sectorial/2015_sectorial_ministerio-educacion.pdf

31. Neffa C. Definición del trabajo humano [Grupo Editorial Lumen Hvmanitas Buenos Aires – México] 2012 disponible en:
http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
32. Rodríguez D. Territorio y territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Taunja [Vol.10 No.3] Medellín,2010 disponible en URL:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/download/9582/8822>
33. Chávez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote-Perú 2016.
34. OPS, OMS. [Página internet]Colombia. Medicina. Guías jóvenes. Definición y aspectos_ 2011 disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/definicionyaspectos-2/>
35. Chein A. Enfermería del adulto y del anciano [página en internet] 2012, [Publicado el 25 de jun. de 2012] disponible en:
<http://es.slideshare.net/miriampritchard/enfermera-del-adulto-y-del-anciano>

36. Amaya M. ¿Qué es el método cuantitativo? Ciencia Genera [Publicado 04/04/2016] disponible en: <https://tendencias.com/life/que-es-el-metodo-cuantitativo/>
37. Sierra M, Tipos más usuales de Investigación .Universidad Autónoma del estado de Hidalgo publicado Enero-Junio 2012. Disponible en:https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tipos_investigacion
38. Schoenbach V, Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
39. Canales, F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. Pérez J, Gardey A. Definición de edad 2009 [Publicado: 2009. Actualizado: 2012.] Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
41. Marcano N. Sexo y sexualidad [experto en salud infantil], [página about internet] egresada de la Universidad Central de Venezuela, 2011. Disponible en URL: <http://www.about.com/espanol/>

42. Ballares M, Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
43. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
45. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
46. Rafael Martínez Morán, Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.

47. Martos Carrión Esther, 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>
48. Sánchez Isla Laura, “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
49. 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>
50. 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>.
51. 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 }

52. Villanueva D, Enfermería, la carrera más elegida por las mujeres universitarias. [Publicado lunes 9 septiembre, 2013] .Disponible en: <http://universitarios.cl/2013/09/09/enfermeria-la-carrera-mas-elegida-por-las-mujeres-universitarias/>.
53. Hidalgo M, Torres A, Factores asociados a la vocación profesional en enfermería, en ingresantes 2013 –2014.[tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería] Iquitos :universidad nacional de la amazonia peruana , 2014.
54. Franco J, En su investigación Factores influyentes en la elección de la profesión de enfermería en la universidad de Guayaquil, 2014. Trabajo de investigación [Publicado 24 Mayo 2015]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/277131795_Factores_influyentes_en_la_eleccion_de_la_carrera_de_enfermeria.
55. Barbara M, Definición de sexo, género y sexismo. Experto de Feminismo [publicado 28 febrero 2016] Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
56. Paredes C, (48). Hombres en la enfermería profesional. Universidad de Concepción Chile, publicado febrero 2010. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/reflexion1.pdf>

57. Centro de información estadística. [Portada en internet]. 2015[citado 05 marzo2014] : Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-15-millones-321-mil-815-mujeres-7464/>
58. Flores A, Determinantes de la salud en los adultos jóvenes asentamiento humano Laderas Los Jardines, Chimbote, 2013. [Tesis para obtener título de licenciada en enfermería], Universidad Católica los Angeles de Chimbote ,2015.
59. Moren, Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes adultos jóvenes. Instituto superior Tecnológico Público Río Santa - Santa, 2011. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería] Chimbote - Perú 2013.
60. Plasencia R, Vizconde L. Factores socioeconómicos y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la universidad nacional de Cajamarca. [Página internet] Cajamarca_ 2012. Disponible en: <http://nuevo.unc.edu.pe/paginas/educacion/IIEDUCA/Archivos/Articulo%20Cientifico%20-%20PLASENCIA%20CARRERA.pdf>
61. Jama V. Las condiciones socio-económicas y su influencia en el aprendizaje de los estudiantes [trabajo monográfico] 2010 .Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos106/condiciones-socio-economicas-y-su-influencia-aprendizaje-estudiantes/condiciones-socio-economicas-y-su-influencia-aprendizaje-estudiantes.shtml#ixzz4mAiwY7PA>

62. González J. Licenciatura de derecho, economía política y hacienda pública, [publicado en febrero] Madrid.2011 Disponible en:

http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/javiercapo/derecho/temas/concepto_ec.

63. INEI. Perú. [Página en internet] lima. Indicadores de Educación por Departamentos. [Actualizado 22 Sep 2010; citado 22 Sep 2010]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1150/libro.pdf.

64. Universidad Perú - La importancia de un título universitario, 05 de mayo del 2011 [Página Web: <http://noticias.universia.edu.ve/en-portada/noticia/2011/05/05/819741/importancia-titulo-universitario.html>

65. Álvarez E. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local.[Página internet]. Universidad de Chile. Noviembre 2010 [citado 20 Sep 2010] Disponible en:http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_simpl e/0,1374,SCID=21291%26ISID=735%26PRT=21288,00.html

66. INEI Perú. Tasa de desempleo llegó a 6.5% en julio [publicado lunes 24 de agosto del 2015]. Peru_2015. Disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-tasa-desempleo-llego-65-julio-2225946>
67. Hadad N. estudio “Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de Caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de canta Universidad Peruana Cayetano Heredia”, Departamento académico de odontología social, Canta - Lima 2010.
68. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. las brisas III etapa - nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] universidad Uladech .Chimbote - Perú 2014
69. Aguilar Y. “Determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad agropecuaria del Instituto Río Santa - Santa, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú 2014.
70. Espinoza F: Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “p”- Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] universidad Uladech., 2015.

71. Potenciano D, Aranda J, Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla.2013. [tesis para optar título de licenciada en enfermería] Universidad Uladech, Chimbote. 2013.
72. Castillo K. En su investigación titulada determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote_2014. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. [Recepción 28 de octubre de 2015, publicado 16 de noviembre de 2015] Chimbote, 2015.
73. Bianco L. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del asentamiento humano justicia paz y vida Tambo-2013. [Tesis para optar título de enfermería] Universidad Uladech católica _ 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/123422/20141202040714.pdf>.
74. OPS, [página internet] .Venezuela: Vivienda Saludable. [Publicado 2010] Venezuela, 2010. disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
75. González J, Basura, problema que día a día daña nuestra salud. [Publicado lunes 05 de junio del 2017] México 2017 Disponible URL: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/alergias/articulos-relacionados/basura-problema-que-dia-a-dia-dana-nuestra-salud.html>

76. Vargas j. [Página internet] .Programa de familias y viviendas saludables”
Lima: Ministerio de Salud, 2006.disponible en: <http://eeea.ca/wp-content/uploads/2013/09/Viviendas-Saludables>.
77. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". 2017 disponible en: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/>
78. Goup S. HÁBITAT para la Humanidad. Vivienda adecuada e impacto social. [Página internet]. Publicado México 2016. Disponible en: <http://www.habitatmexico.org/enfermedades-mas-comunes-a-causa-de-una-vivienda-inadecuada/>
79. Benavides A, Viviendas con problemas, problemas de salud. [Página internet]. Septiembre de 2011, Bogotá D.C. Colombia, Disponible en URL: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=361
80. Rojas M. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad [página de internet] Universidad Nacional de Córdoba. 2010. Disponible en:
http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/ALAP2004_389.pdf

81. Sifuentes M, Guía simplificada para la identificación, formulación y evaluación social de proyectos. ministerio de economía y finanzas .Primera publicación: junio 2011, Jr. Junín 319 – Lima, Perú: Disponible en URL https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/saneamiento/Diseno_SANEAMIENTO_BASICO.pdf
82. OMS. Saneamiento. [Página internet] Publicado Noviembre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs392/es/>
83. Gonzales C, Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano santa, 2013. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote – Perú 2015 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1205/ADULTOS_JOVENES_GONZALES_RUIZ_CLAUDIA_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
84. OPS .La vivienda según la Organización Panamericana de la Salud. [Publicado 28 junio, 2017] México 2017. Disponible en: <http://www.habitatmexico.org/vivienda-y-salud/>
85. López P, Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas, Chimbote-2012, Ciencias de la Salud [revista] .16 de noviembre de 2015 .disponible en:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/271>

86. Rincón A. [revista internet]. El consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de primer semestre universidad Politécnico Grancolombiano 2012, [citado jueves, 22 de noviembre de 2012] Colombia, 2012. Disponible en: <http://thedruggsproyect.blogspot.pe/>.
87. Natividad I, Velazco U. [página internet]. Factores que influyen en el hábito de fumar en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2012 – octubre 2013, Facultad de Enfermería. Universidad, 2012.
88. Enciclopedia Culturalia. [Página en internet] Concepto, Definición fumar [citado Jueves, 11 de Octubre de 2012]. Disponible en URL: <https://educavital.blogspot.pe/p/como-citar-esta-pagina.html>
89. INE. [página internet]. los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013 [publicado 21/05/2014] Perú_2014. disponible en: https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalestlib1151indexhtml-7561/
90. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, [Artículo publicado] el Alcohol: qué es y cuáles son sus efectos [publicado 1-12-2012, revisado por última vez el 1-4-2014, España, 2014. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos>.

91. Valdez J. El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. [Tesis para obtener el título de licenciada en psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México, 2010. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_jessica.pdf
92. Morales Y, Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna -2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería _ Tacna - Perú 2013.
93. Regalado J, Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2013.
94. Gómez J, Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería, 2010-2011, [tesis para optar título en psicología] Universidad Católica Santo Domingo, 2013 .disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/829/1/Tesis.pdf>

95. Monterrosa A, Ulloque L. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento a Académico en estudiantes de medicina 2014. [Tesis doctorado] de la Facultad de Ciencias de la Salud-Colombia.2014. Disponible en:
[.http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/814/733](http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/814/733)
96. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. [página internet] Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.56 no.4 México jul./ago. 2013. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
97. OMS, [página internet]. La importancia del buen dormir [publicado originalmente el 22 de Octubre de 2012] Lima. Disponible en: <http://pro-universitarios.com/vida-universitaria/la-importancia-del-buen-dormir/>
98. Alfarnos Y. los hábitos de higiene. [Página internet], [Publicado el 29 de oct. de 2015 Venezuela], disponible en:
<https://es.slideshare.net/yalimaralborno2/salud-e-higiene-54503158>
99. Cayetano E, Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013[tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote Ciencias de la Salud. 2015.

100. Esteban R, “Actividad física en estudiantes de la escuela de tecnología médica de la facultad de medicina de la universidad nacional mayor de san marcos en el mes de diciembre del 2013” Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis Para optar el título profesional de licenciada en tecnología médica en el área de terapia física y rehabilitación] Lima – Perú 2014.
101. Guerrero N. Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, Popayán. Recibido en abril 9 de 2015, aceptado en agosto 12 de 2015.
102. López P. Salud y actividad física. Efectos positivos y contraindicaciones de la actividad física en la salud y calidad de vida, facultad de educación. Tesis para optar el título profesional de licenciada en tecnología médica] Universidad de Murcia, 2009 : disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5151/1/Actividad%20f%C3%ADsica%20y%20salud.f>
103. Pérez J, “Motivaciones y etapas de cambio de comportamiento ante la actividad físico-deportiva en estudiantes de la universidad autónoma de Nuevo León [tesis doctoral] Octubre 2012 Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4507/1/Tesis%20Jose%20Alberto%20Perez.pdf>

104. OMS, Actividad física para mantener y mejorar la salud [publicado Av. Salaverry 801 Jesús María Lima / Perú citado Sábado, 7 de febrero del 2015], 2015: disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>.
105. Muñoz R. Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la fundación universitaria maría cano, Popayán. TESIS [Recibido en abril 9 de 2015, aceptado en agosto 12 de 2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a06.pdf>
106. Lira M, [Página en internet]. procedimiento de evaluaciones médica. [titado 23/01/2015]. Universidad San Buenaventura. Disponible en: http://web.usbmed.edu.co/usbmed%20/gestion_ocupacional/evaluaciones_medicinas.pdf
107. Chíncha J. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes con problemas nutricionales. Nvo Chimbote. “Bruces”- 2012. tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Chimbote – PERÚ 2014.
108. Gómez J, Salazar I. hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, universidad veracruzana. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería presentan_ Minatitlán, ver noviembre de 2010.

109. Contreras G, Camacho J, [página internet] Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios, universidad nacional de México.2010. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num11/art48/>
110. Burriel F. Hábitos de alimentación en estudiantes universitarios, 2014: universidad de castilla_ la mancha estudio piloto en la universidad virtual de Túnez,] tesis doctoral] Disponible: en:<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
111. Palencia Y. Alimentación y salud claves para una buena Alimentación. [página internet] Publicado marzo 2010. disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf.
112. Troncoso C. [página internet] .qué comen los estudiantes universitarios? Edición. Salvat Editores, S.A. Barcelona (España). 2010 disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5034>
113. Cortés L, Una mala alimentación en estudiantes Universitarios. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Licenciatura en nutrición [Publicado el 13 de nov. de 2013], Disponible en: <https://es.slideshare.net/LUPADUCK/una-mala-alimentacion-en-estudiantes-universitarios>.

114. Fernández M, Malos hábitos alimenticios, azote de los universitarios [página internet] .junio 2011, [citado 10 noviembre 2013] disponible en URL:
http://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/2617502/mod_resource/content/1/Normas%20de%20Vancouver.pdf.
115. Mejía D, Rivera O, Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, 2016. Universidad Seños de Sipán [para optar al título profesional de licenciada en enfermería] Publicado Pimentel, mayo 2016. disponible en URL:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/128/1/INFORME%20DE%20TESIS..pdf>
116. Terrones J, Satisfacción del usuario y nivel de calidad de atención en salud en el servicio de consulta externa del policlínico PNP Trujillo. [tesis para optar el grado académico de magister en salud pública] Universidad católica los ángeles de Chimbote, Trujillo – Perú 2011.
117. Ninamango w. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014 [tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: universidad nacional mayor de San Marcos; Lima – Perú 2014.

118. Vega Y. “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, en Servicios de Salud de Barranquilla _ 2014. [Doctorado] Universidad Nacional de Colombia, 2014.
119. Islas A. [página internet] satisfacción de los servicio de la salud relación con la calidad en los hospitales públicos instituto de ciencias de la salud área académica de medicina _2005 .disponible en:
http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf
120. Palacios K, Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hhut Tacna 2012. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] publicado Tacna- Perú 2013: Disponible en URL:
<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/326/TG0176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
121. Trincado M, Calidad en enfermería. [Serie internet] 2011 enero. [Citado 21 de febrero de 2012] disponible en:
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

122. Garay M, determinantes de la salud del adulto. A. H. Golfo Pérsico - nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] universidad católica los ángeles de Chimbote. 2013.
- 123.Soria C, Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014.
- 124.Rosero L, Redes de apoyo social. [Serie de intente] , Costa Rica .[Citado 2011].disponible en : <http://docplayer.es/14626831-Redes-de-apoyo-social.html>
- 125.Domínguez J. Del departamento de psicología social, antropología social, trabajo social y servicios sociales, [página internet]. Málaga _2012.Disponible en:<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.biblioteca.uma>.
- 126.OMS, Seguro integral de salud, Santiago de Surco, [página internet]. Lima – Perú_2015. Disponible en:
http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actravs/proyectos/proyecto_ssos/act_paises/peru/documentos/oct2011/sis_propuesto.pdf

127. Rosario, Z, En su investigación titulada Determinantes De La Salud En Mujeres Adultas Jóvenes. A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013.

128. Rodríguez L, Reintegración social de los jóvenes provenientes de pandillas “latin king” solanda _universidad central del Ecuador facultad de comunicación social [tesis previa a la obtención del título de licenciada en comunicación social] Quito-Ecuador 2012.

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH,
CHIMBOTE - PERU, 2015.**

Elaborado por Dra.Enf. Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e 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 ()

6.2. Material del techo:

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

6.3. Material de las paredes:

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

6.4. 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 ()

7. Eliminación de excretas:

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

()

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

11. ¿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 ()

12. ¿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

13. ¿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 ()

14. ¿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 ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. Con que frecuencia se baña?

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

17. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

19. ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

DIETA:

20. ¿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

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

27. 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 ()

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

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

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 estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015 .desarrollado por Dra.Enf. 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:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000

6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente 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 estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.

ANEXO 3

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.

ANEXO N° 3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL PRIMER
CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE - PERÚ, 2015.**

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:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									

Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL PRIMER
CICLO DE ENFERMERÍA. ULADECH, CHIMBOTE – PERÚ, 2015.**

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.

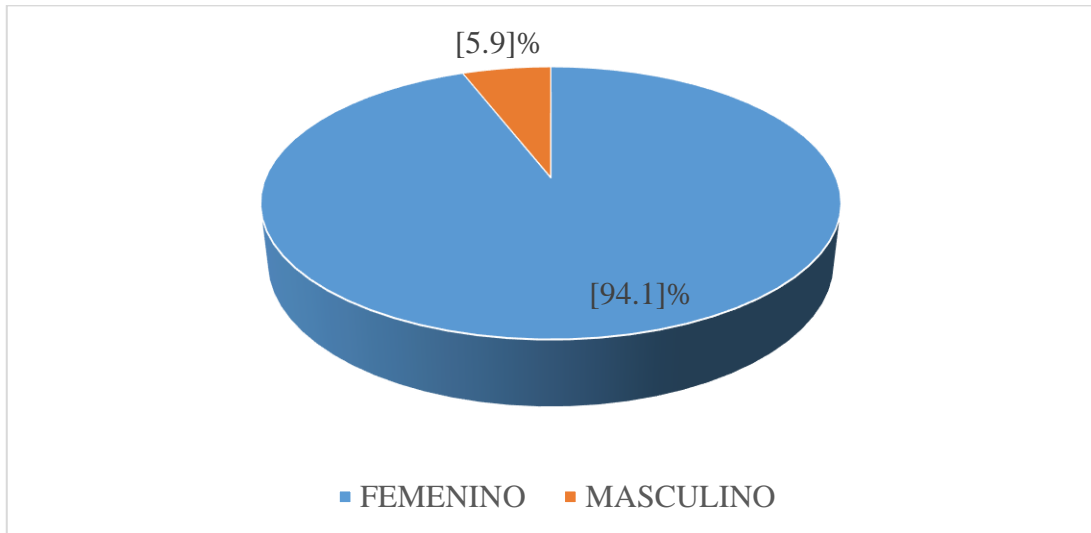
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO

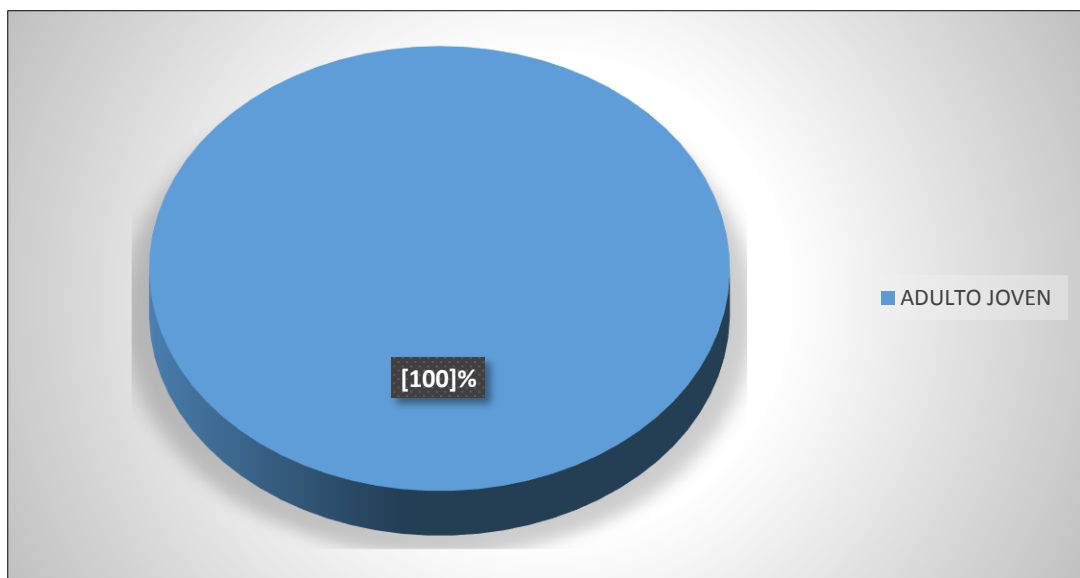
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: Sexo



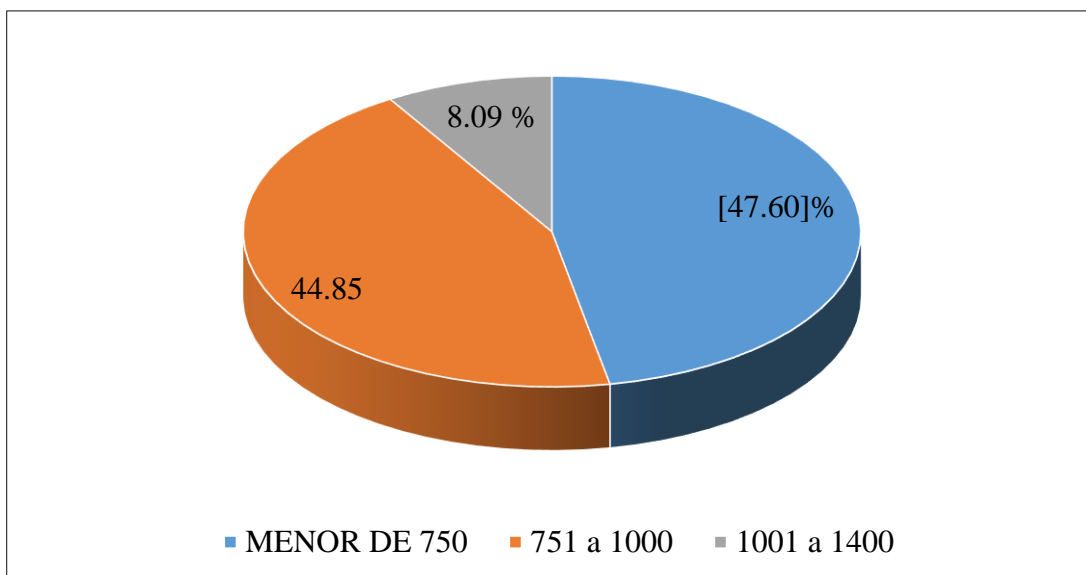
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 2: Edad



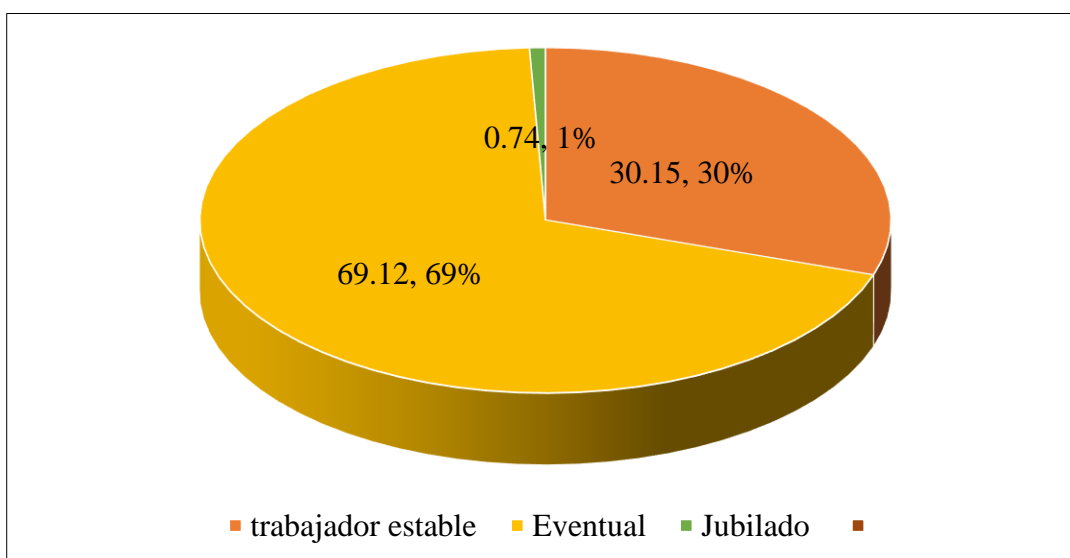
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3 : Ingreso económico



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

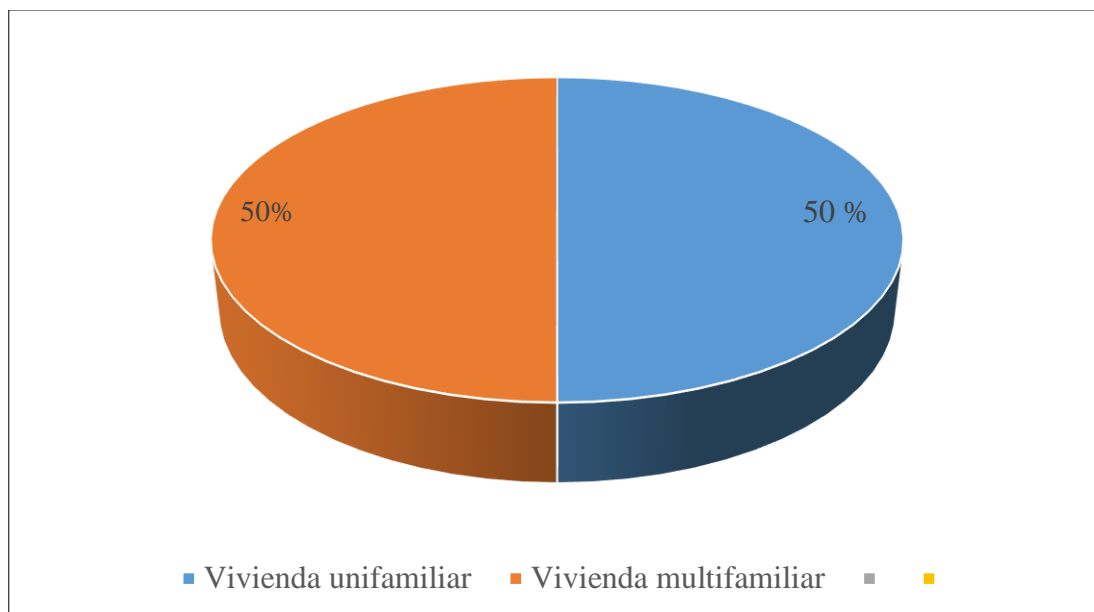
GRAFICO 4: Ocupación



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

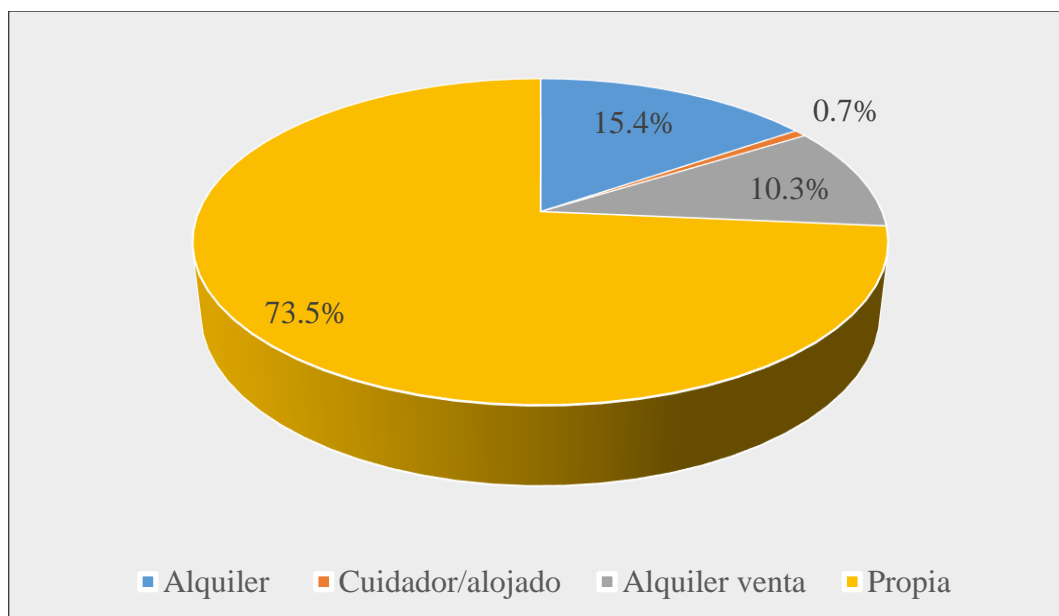
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.

GRAFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



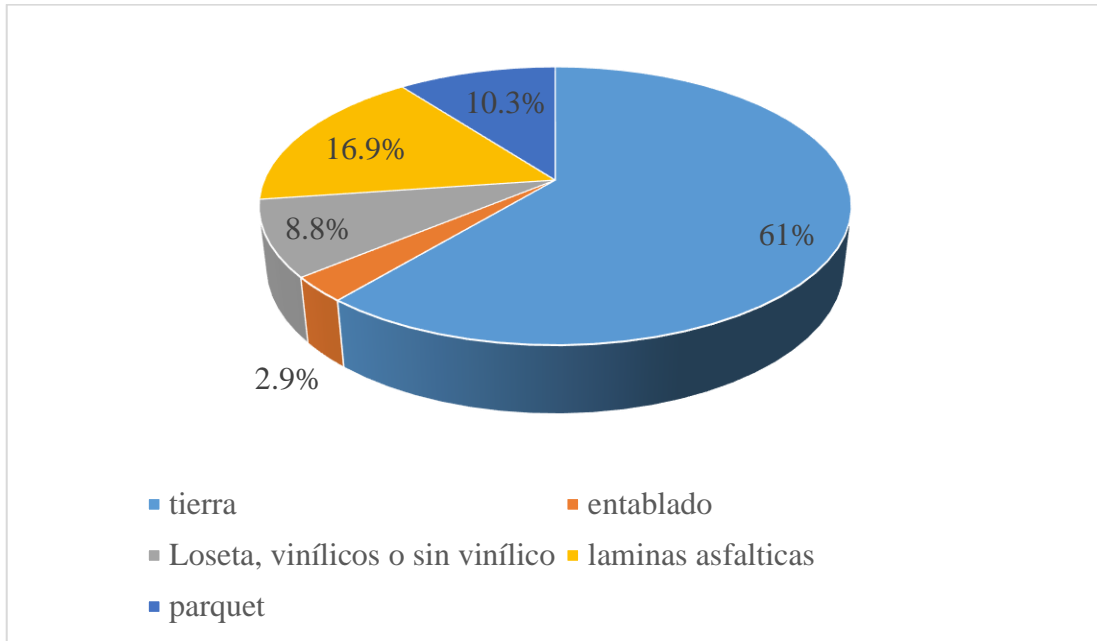
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 6: tenencia



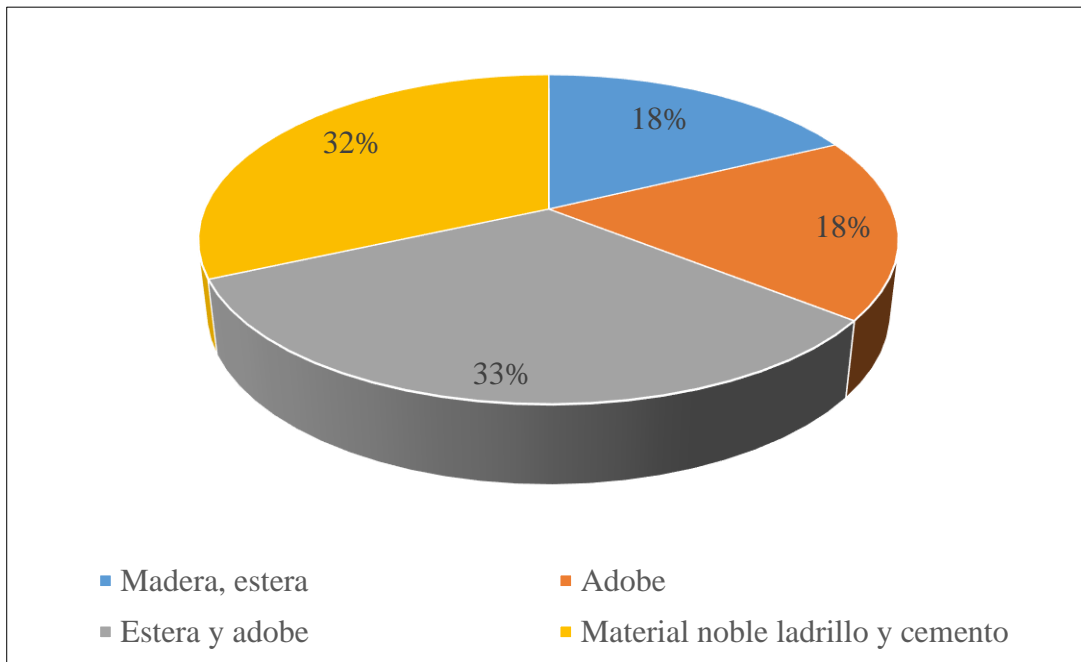
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 7. Material del piso



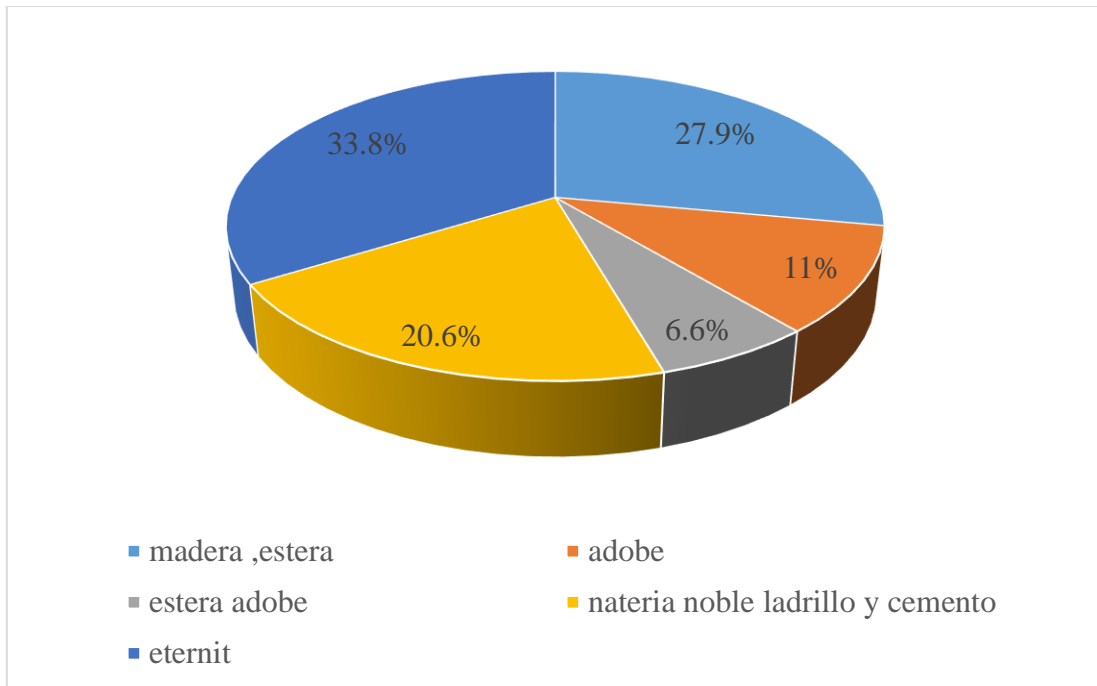
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 8: Material de las paredes



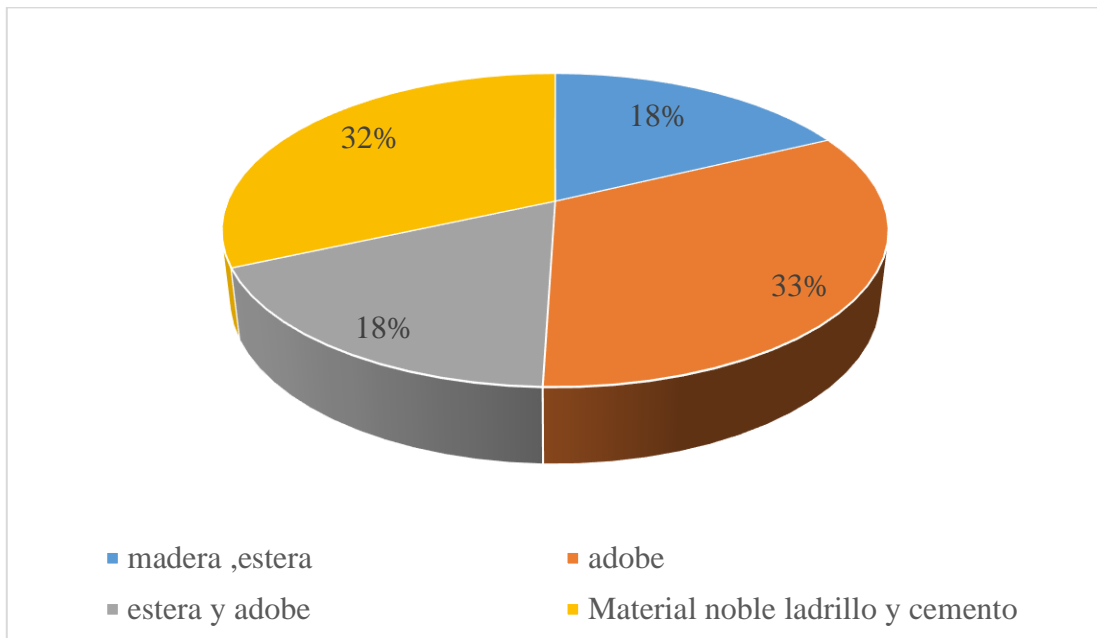
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 9: material de techo



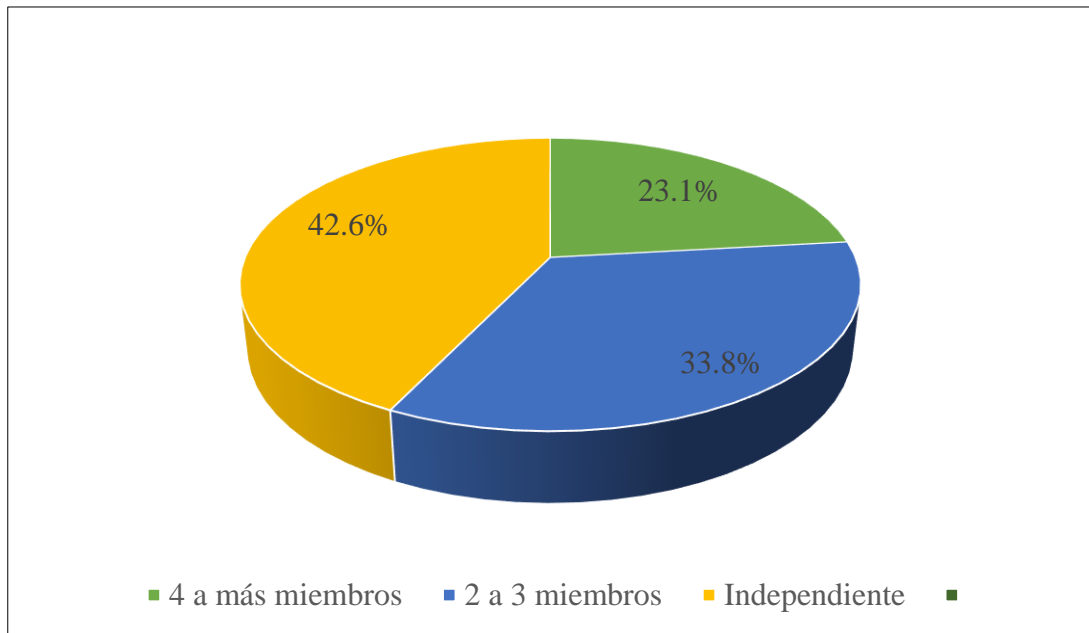
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10 : Material de paredes



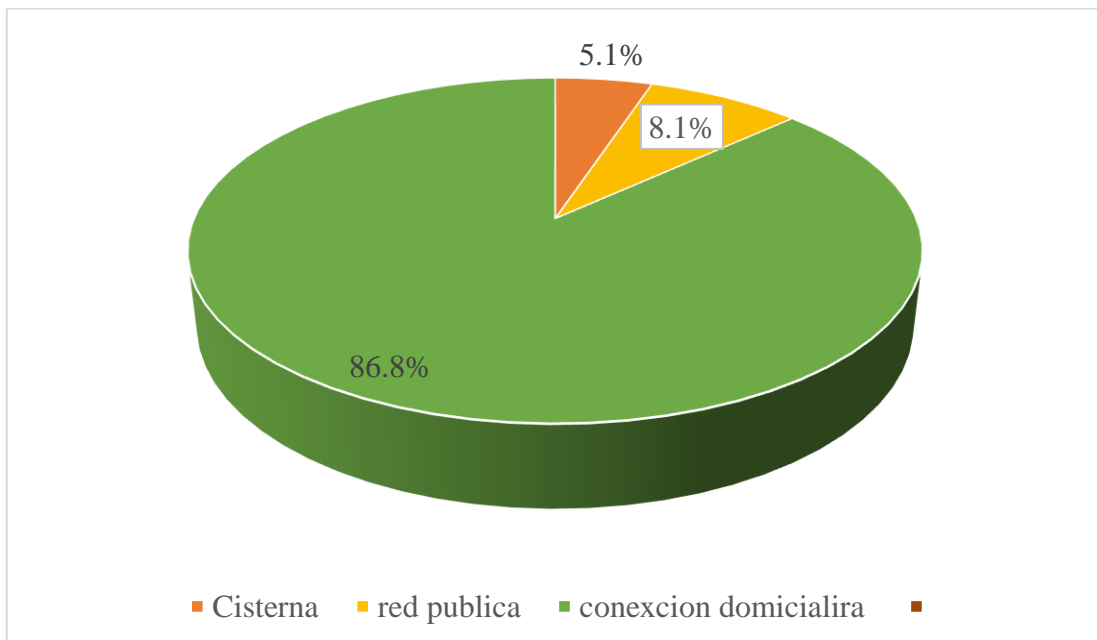
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 11: N° de personas que duermen en una Habitación.



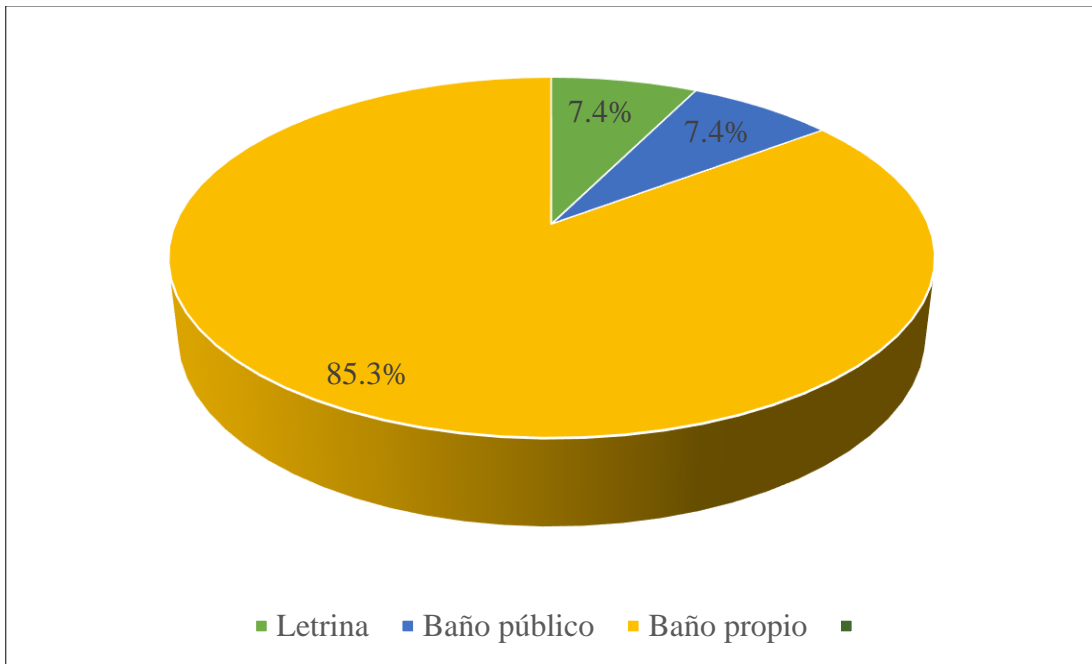
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

Gráfico 12: abastecimiento de agua



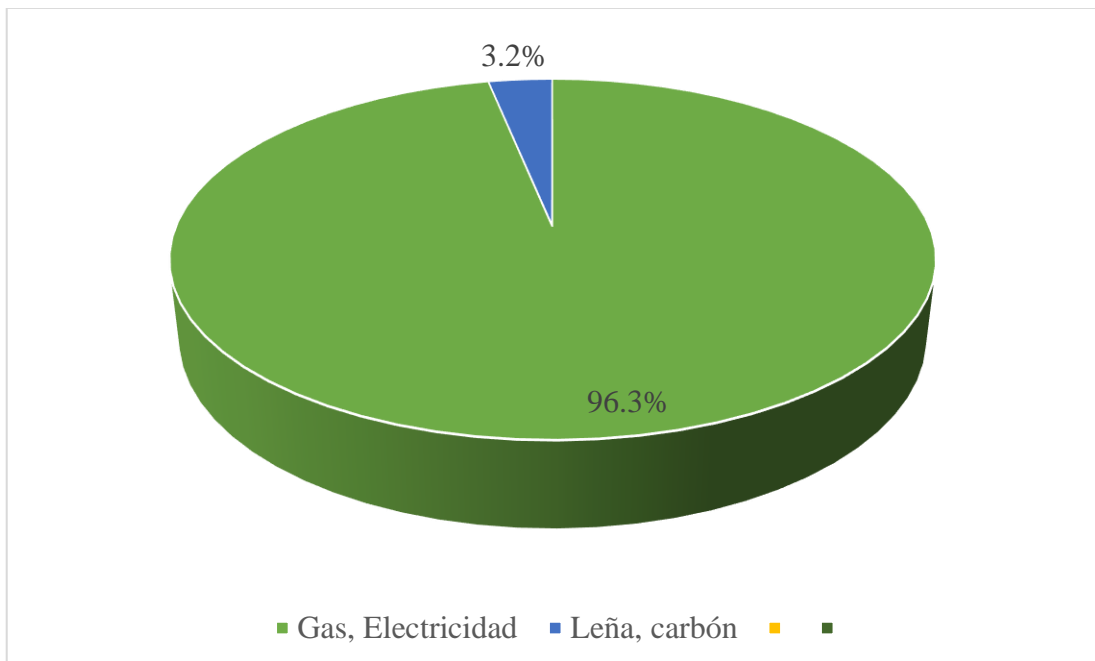
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 13: eliminación de excretas



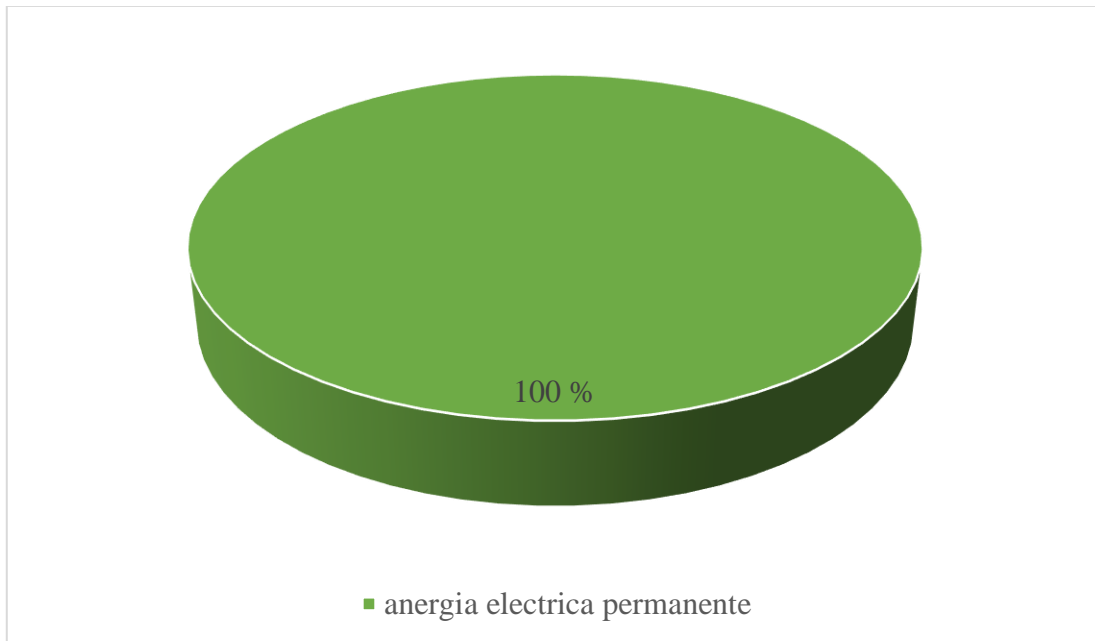
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 14: combustible para cocinar



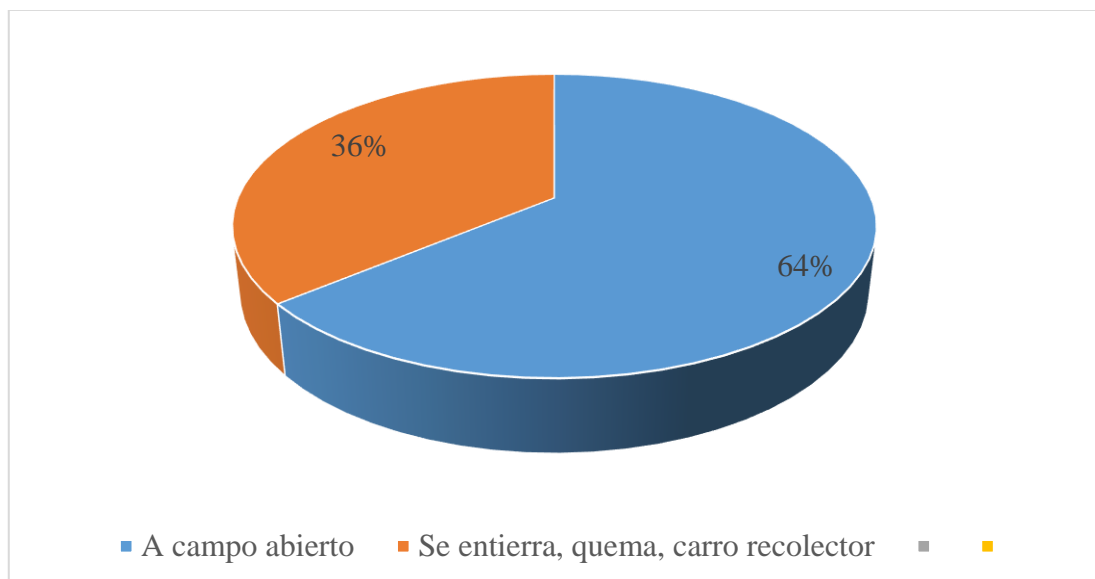
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: Energía eléctrica



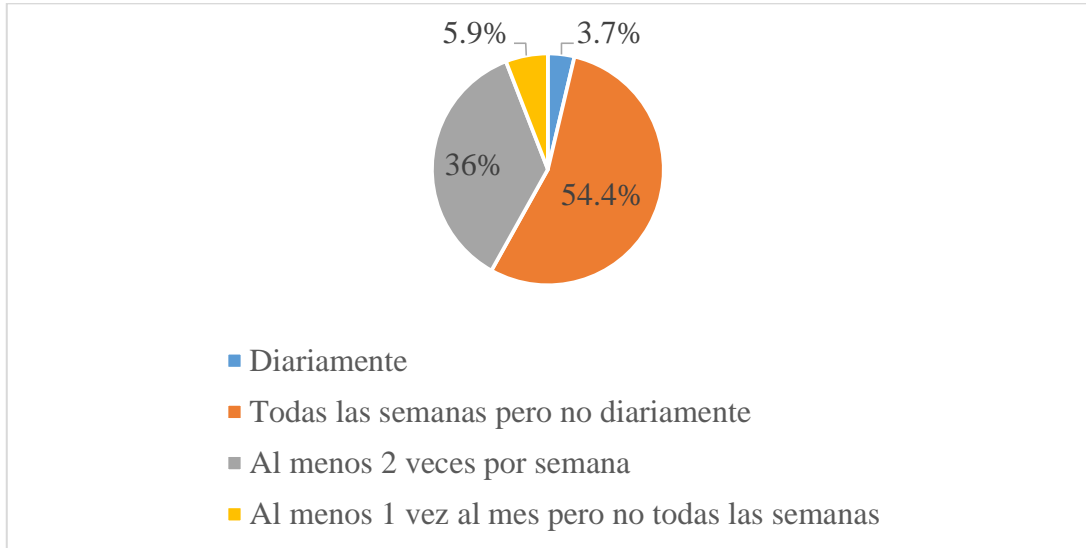
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 16: Disposición de basura



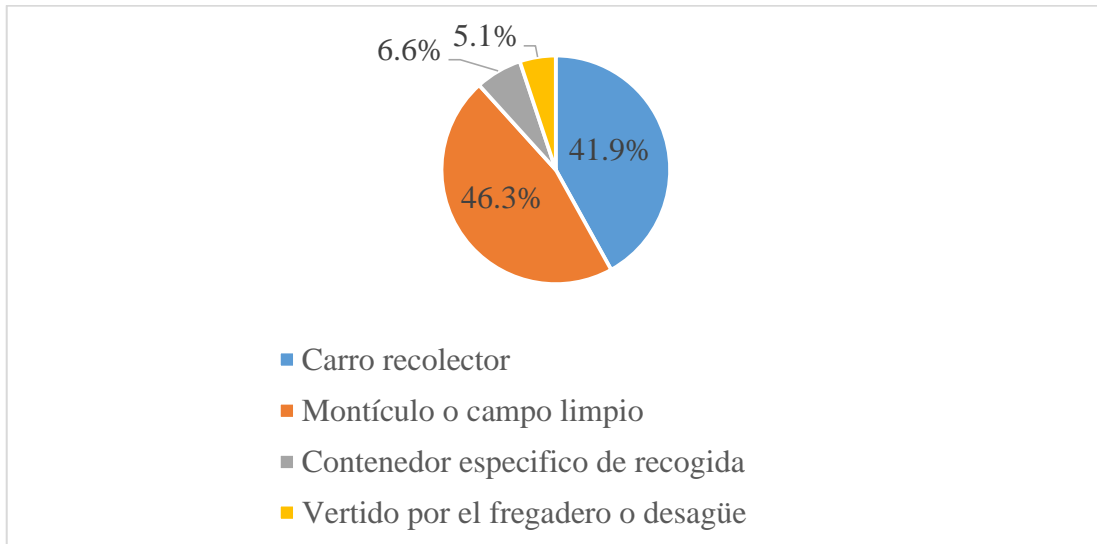
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 17: frecuencia con qué pasan recogiendo la Basura por su casa.



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

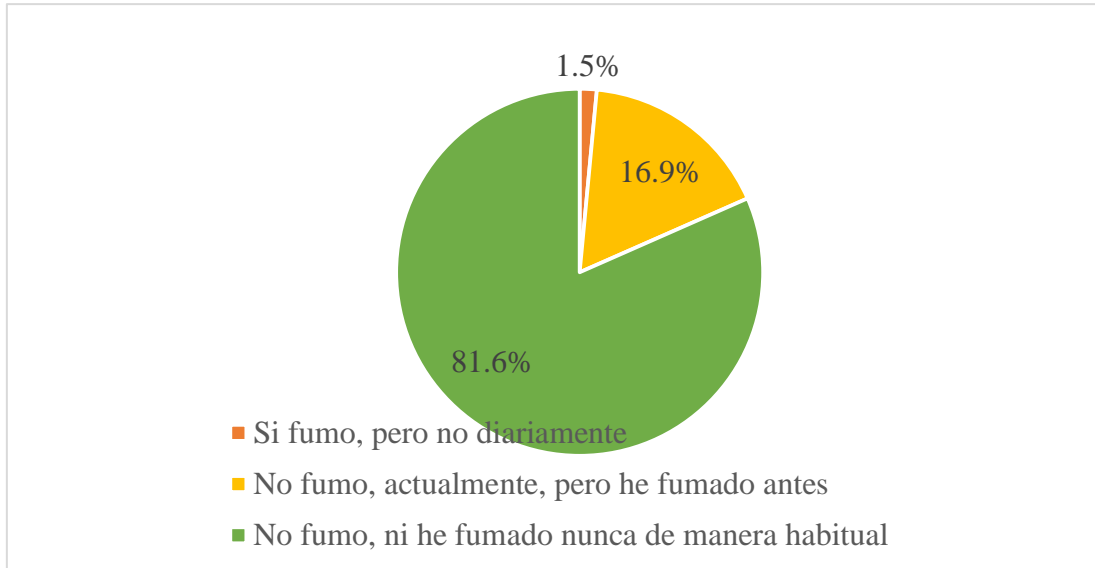
GRAFICO 18: suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares.



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

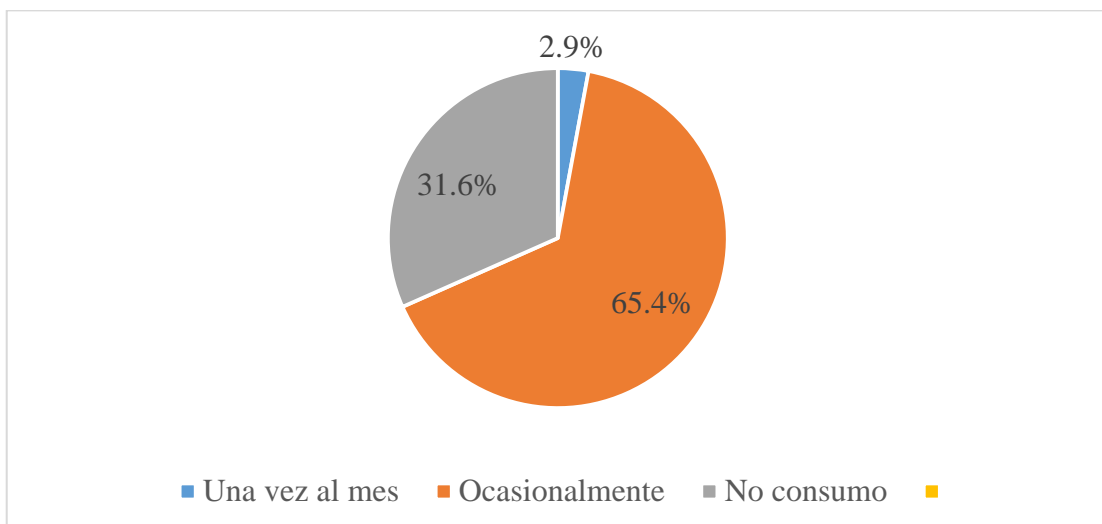
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

GRAFICO 19: fuma actualmente.



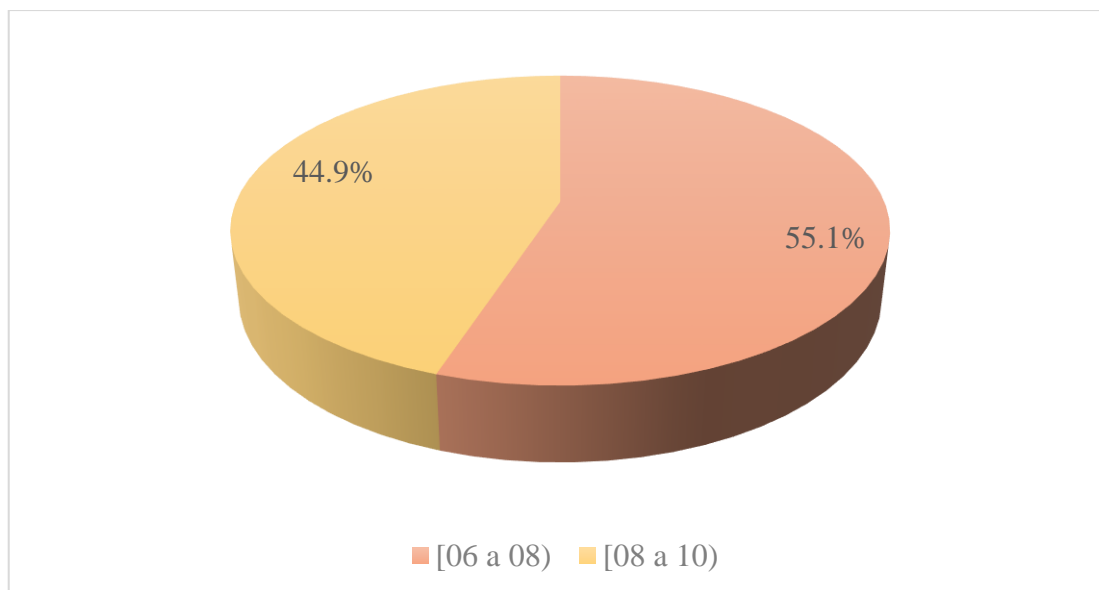
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación

Gráfico 20: frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.



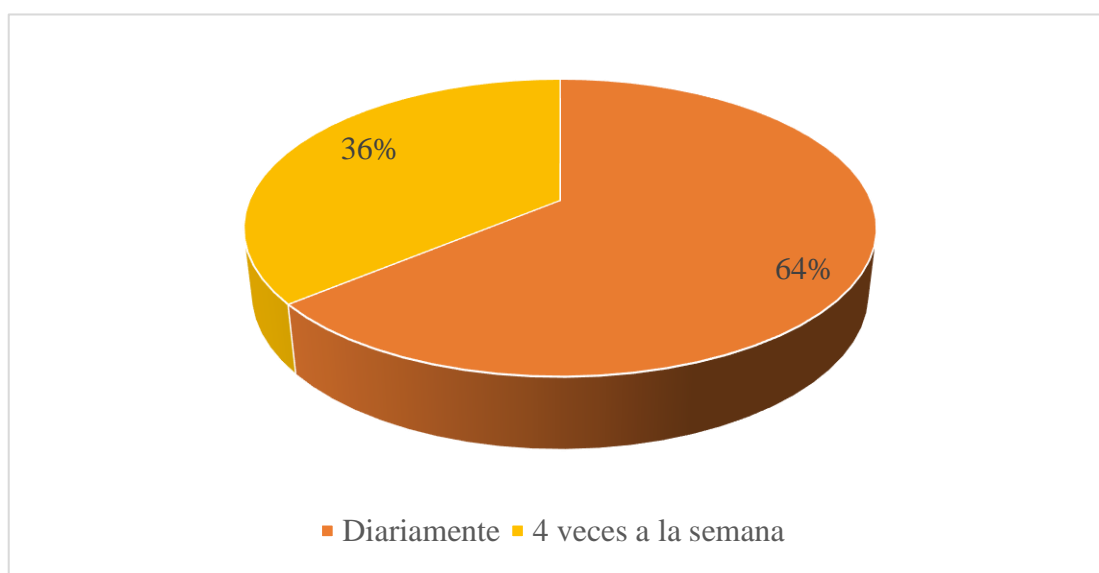
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 21: N° de horas que duerme



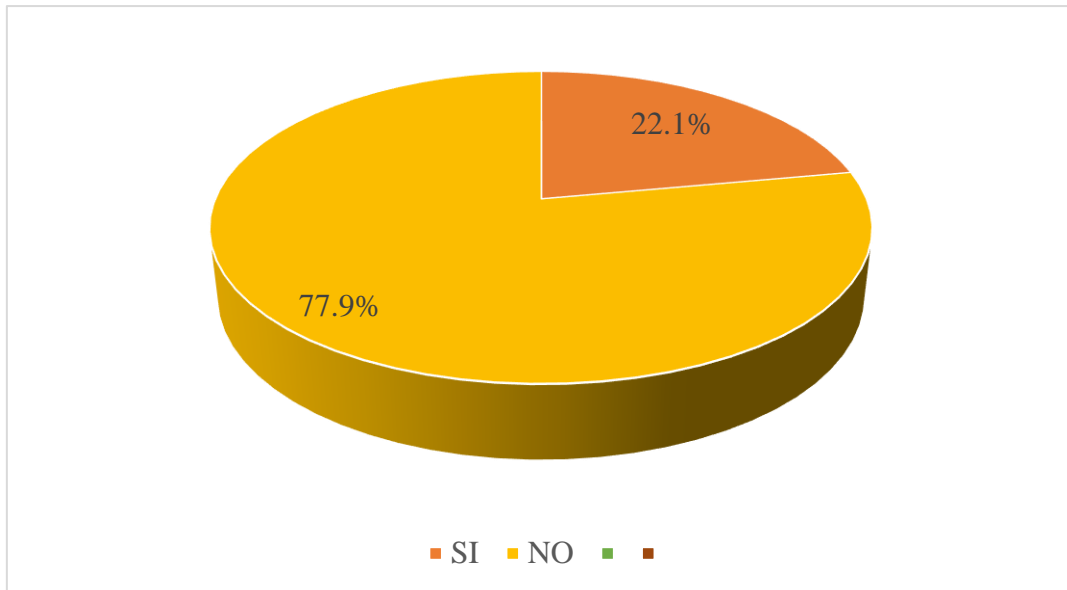
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 22: frecuencia con que se baña



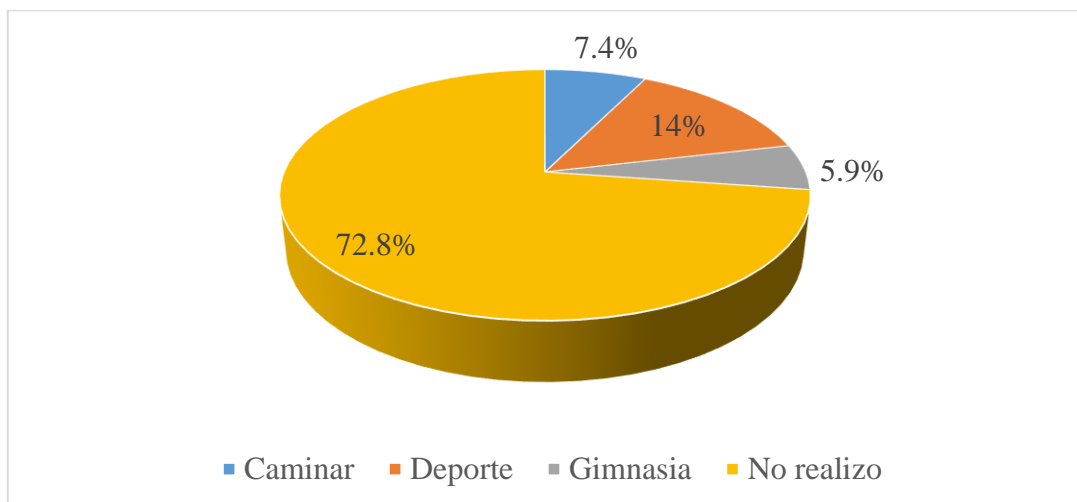
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

Grafico 23: se realiza algún examen médico periódico, en un Establecimiento de salud.



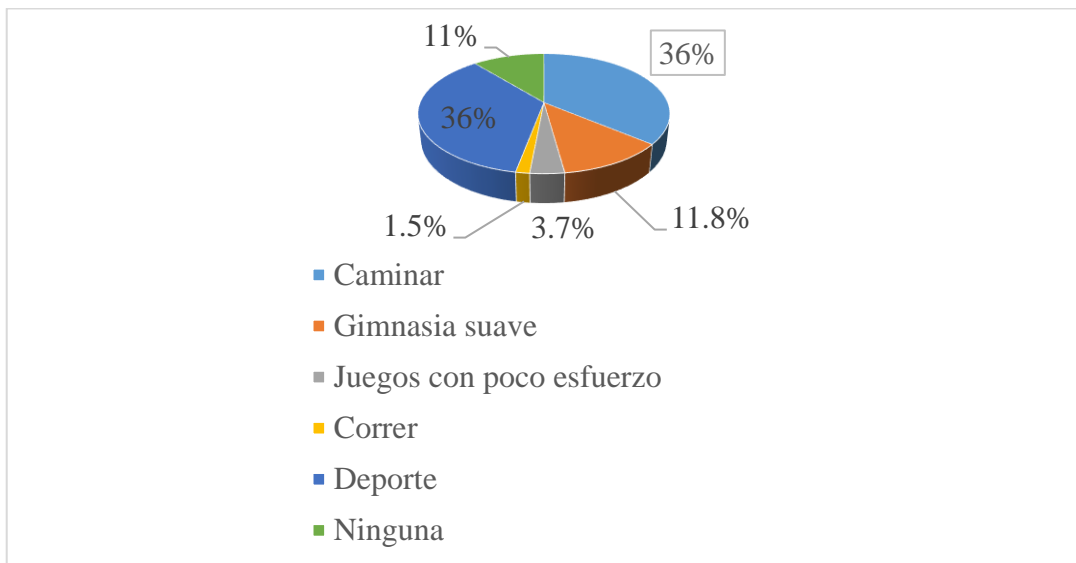
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

Grafico 24: actividad física que realiza en su tiempo libre.



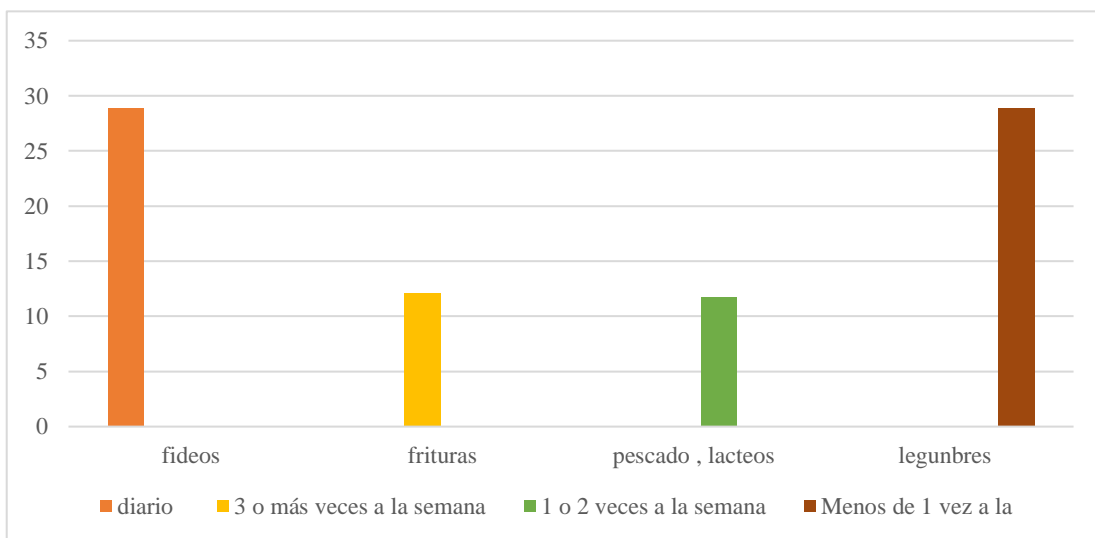
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 25: En las dos últimas semanas que actividades físicas realizo durante más de 20 minutos



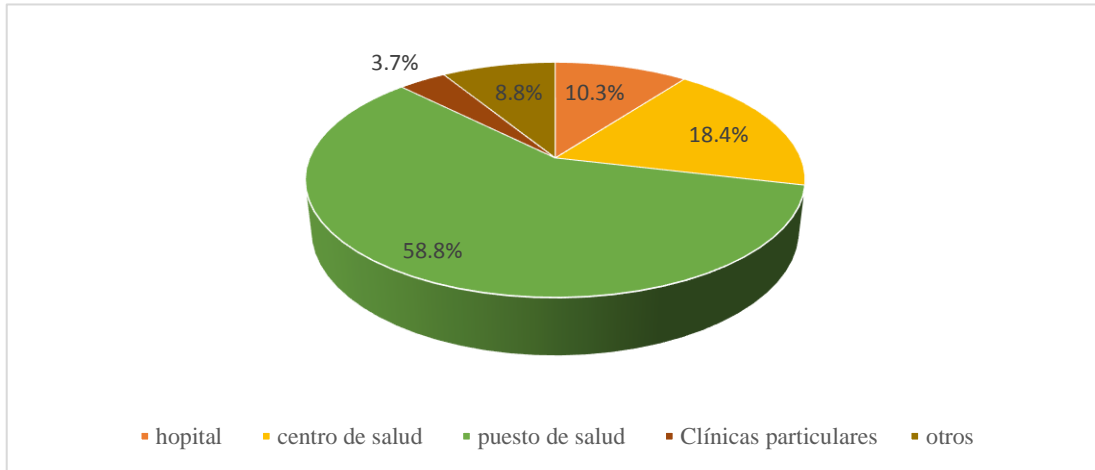
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: frecuencia con que consumen los alimentos



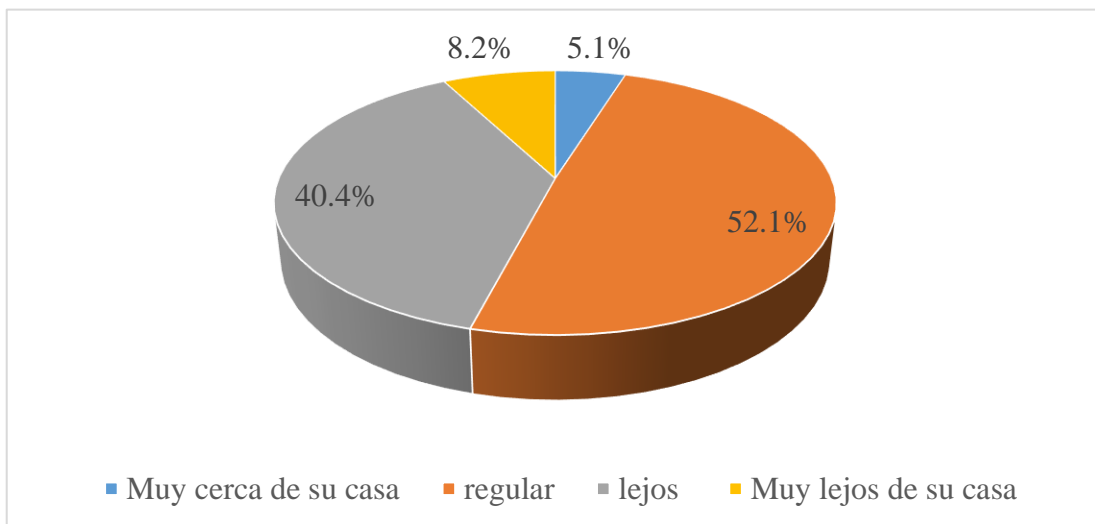
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 27 : Institución de salud en la que se atendió en
Estos 12 últimos mese



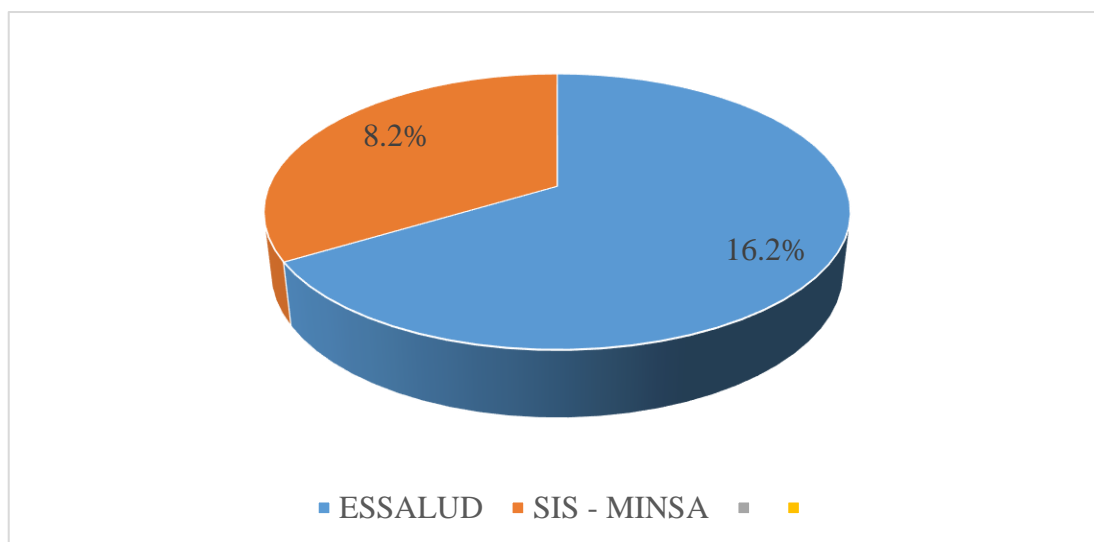
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28: Considera usted que el lugar
Donde lo (la) atendieron



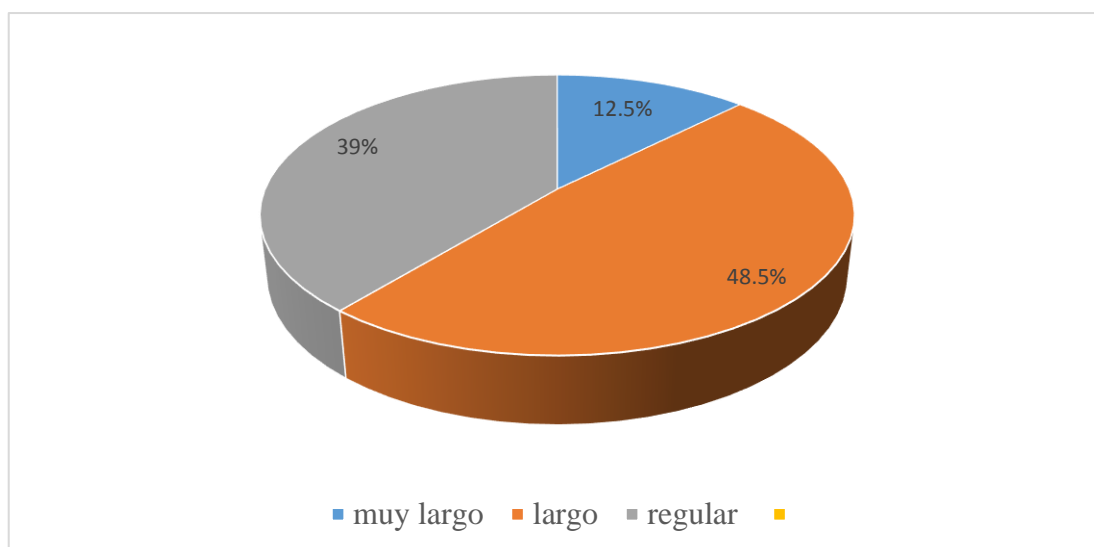
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 28: Tipo de seguro



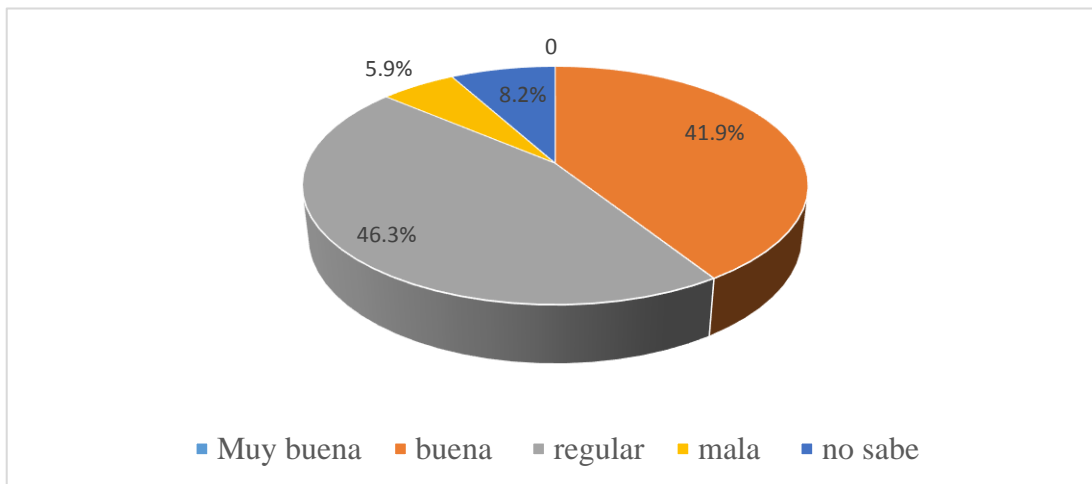
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 29: Tiempo que espero para que loa tiendan
¿Qué le pareció?**



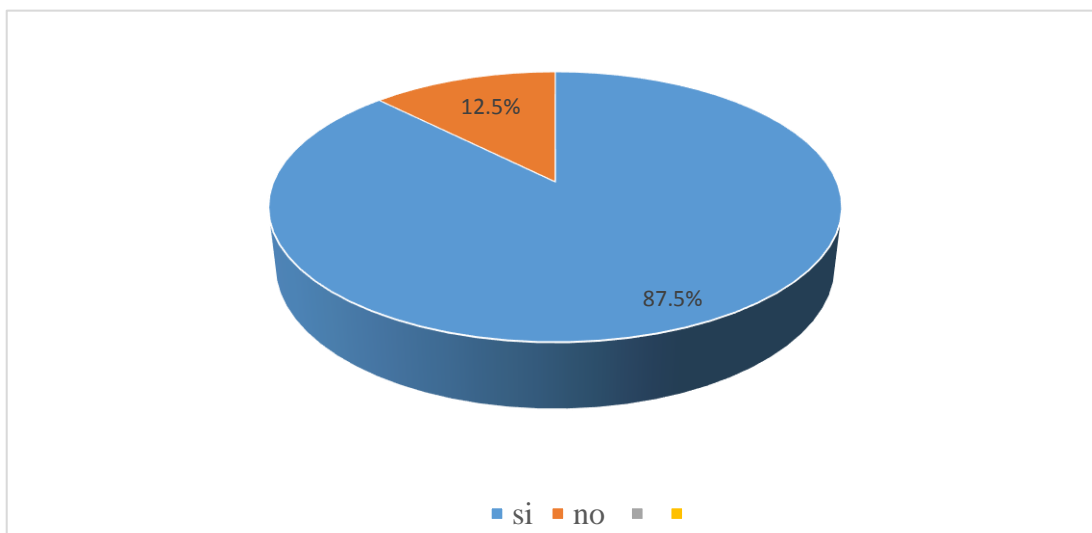
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

GRAFICA 30: Calidad de atención que recibió
En el establecimiento de salud fue.



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

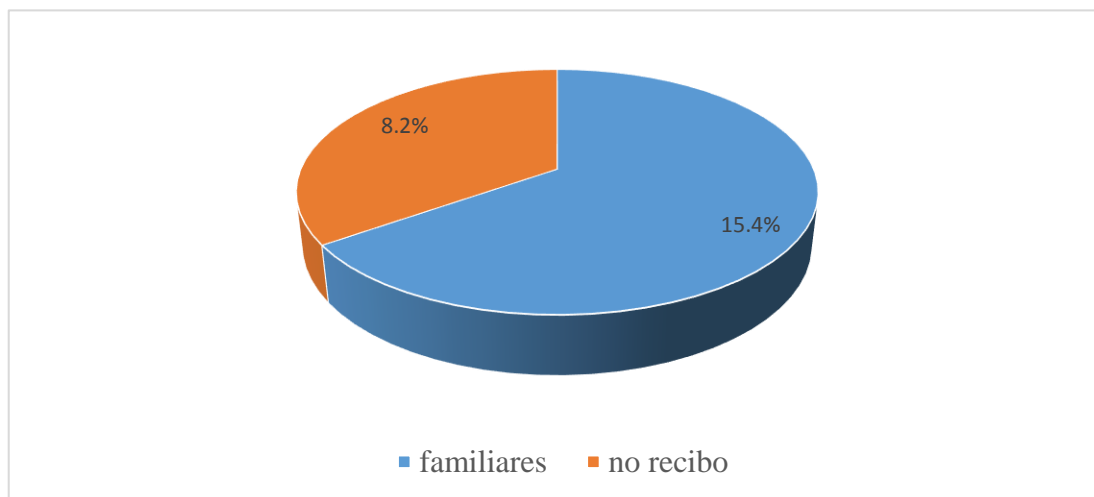
Gráfico 31: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015.elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Gráfico 32: Recibe algún apoyo social natural



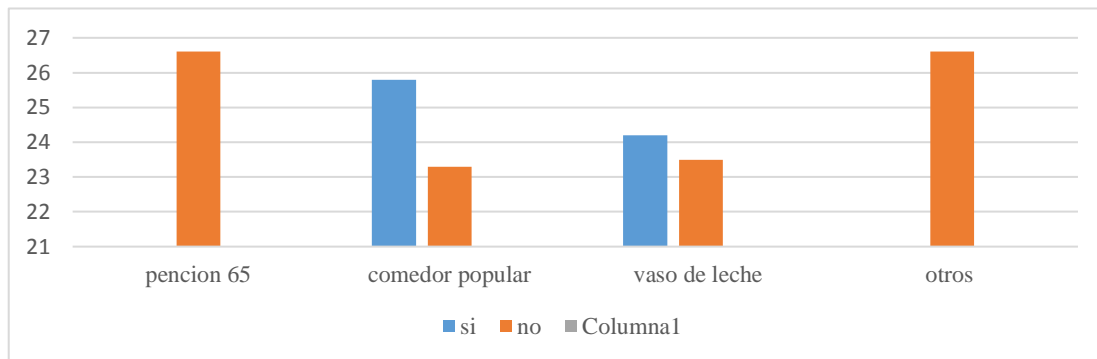
Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

Gráfico 33: Recibe algún apoyo social organizado



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

Gráfico 34: Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones



Fuente: determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería. Uladech, Chimbote - Perú, 2015. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la línea de investigación.

