

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MIRYAN VERÓNICA CHOQUE MALLMA

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, agradeciéndole por darle salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro, siempre con la bendición y ayuda incondicional de Él.

A mis docentes:

Que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos y apoyo; y especialmente a mi asesora la Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

A las autoridades y los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud-UNJBG por brindarme su apoyo y todas las facilidades necesarias para la ejecución de la presente investigación.

MIRYAN

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

Muy especialmente con mucho amor a mis padres Felipe y Leandra que con cariño y sacrificio supieron guiarme, y por su aprecio, cariño, confianza y sobre todo por haberme dado el valor de luchar por cumplir este sueño. LOS AMO.

MIRYAN

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de los estudiantes Facultad de Ciencias Salud Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2015. La muestra estuvo conformada por 286 Estudiantes, a quienes se les aplicó 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 la mayoría de los estudiantes universitarios son de sexo femenino y adulto joven, menos de la mitad refieren que el ingreso familiar es menor a 750 soles, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, baño propio y frecuencia de recojo de basura es diario. En los determinantes estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la actividad física que realizan es caminar, consume frutas y más de la mitad consume verduras diariamente. En los determinantes de la redes sociales y comunitarias menos de la mitad cuenta con seguro de Salud SIS-MINSA y más de la mitad refiere que si existe pandillaje cerca de su casa, menos de la mitad no recibe apoyo social natural. En conclusión los estudiantes no tienen un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Adulto, determinante, salud.

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health of the students. Faculty of Health Sciences National University Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2015. The sample consisted of 286 students, to whom a Questionnaire about the determinants of health was applied, using the technique of the interview and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. With their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconómicas determinants the majority of the university students are of feminine sex and young adult, less than the half they refer that the familiar entrance is smaller to 750 suns, the majority has house unifamiliar, own, home water supply connection, own bathroom and frequency of garbage collection is daily. In the determinant lifestyles most do not smoke, nor have they ever smoked regularly, less than half consume alcoholic beverages occasionally, the physical activity they do is to walk, consume fruits and more than half consume vegetables daily. In the determinants of social and community networks, less than half have SIS-MINSA health insurance and more than half say that if there is a gang near their home, less than half do not receive natural social support. In conclusion students do not have a healthy lifestyle.

Keywords: Adult, determinant, health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de la variable.....	24
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	39
3.6 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1 Conclusiones.....	82
5.2 Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	43
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015

TABLA 2.....	44
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015

TABLA 3.....	46
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015

TABLA 4, 5,6.....	48
--------------------------	-----------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1.....117

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015

GRÁFICO DE TABLA 2..... 120

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015

GRÁFICO DE TABLA 3.....127

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6.....132

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015

I. INTRODUCCIÓN

Al transcurrir los años la definición de salud fue variando, se consideraba como la ausencia de enfermedad y limitaciones, mientras que en la década de los cuarenta, con los cambios socio económicos, culturales y epidemiológicos, empieza a gestarse un nuevo concepto de salud que irá más allá y que finalmente se concretó en la definición de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta Fundacional de abril de 1946, en la que se afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde el paradigma médico-biológico hasta un concepto más global e integral que incorpora el paradigma socioecológico (1).

La OPS/OMS menciona que la región de las Américas atraviesa importantes cambios demográficos: el crecimiento de la población, la urbanización y el envejecimiento de la población. Alrededor de 250 millones de personas en la región padecen alguna enfermedad no transmisible, como por ejemplo el cáncer, la diabetes y la enfermedad cardiovascular. En 2016, 3,9 millones de personas murieron por estas causas, 37% eran menores de 70 años. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la gran mayoría de los países de las Américas. El 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares ocurre en el quintil más pobre, mientras que sólo el 13% corresponde al quintil más rico. Entre

2015 y 2016, la mortalidad por estas causas disminuyó 19% (de 207,8 a 167,9 por 100.000 habitantes) en la Región (2).

Durante los años 2015-2016 la tasa estimada de nuevos pacientes infectados por el VIH en América Latina y el Caribe se redujo de 22,5 a 18,6 por cada 100.000 habitantes. En América del Norte la incidencia de nuevos casos de personas infectadas anual se han conservado estables, según lo observado en este último quinquenio. La incidencia de enfermedades mentales observada en América Latina y el Caribe son responsables de casi 22% de la carga total de enfermedad expresada en años de vida ajustados por discapacidad. La depresión y los trastornos relacionados con el uso del alcohol ocupan los primeros lugares (2).

En el Perú la salud es un derecho fundamental, siendo protegida por la Constitución Política del Perú de 1993, garantizando su libre acceso y aseguramiento universal, siendo las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, EsSalud, Sanidades y Entidades Privadas) las que brindan el acceso a dichas prestaciones. Según lo publicado por el INEI, el índice de mortalidad durante los años 2016 fue de 6.0 por cada mil habitantes, asimismo el Perú ocupa el segundo lugar con la tasa de mortalidad más alta causada por tuberculosis, con 101.3 casos por cada 100 mil habitantes; las 5 primeras causas de mortalidad en el adulto son: Tumores Malignos, Influenza/Neumonía, Otras enfermedades bacterianas, otras causas externas de traumatismos accidentales, enfermedades isquémicas del corazón. Por otro lado las 5 primeras causas de morbilidad en el adulto son: el embarazo terminado en aborto, trastorno de la vesícula biliar, enfermedades del apéndice, tumores, influenza/neumonía (3).

Así mismo se registró una baja de 1,1 puntos porcentuales en la tasa de pobreza al pasar de 21,8% en el 2015 a 20,7% en el 2016. En números, 264 mil peruanos dejaron de ser pobres. Cifra de pobreza extrema redujo 0,3 puntos porcentuales. Tasa de analfabetismo en la población masculina de 15 años a más en el área urbana es de 1.8% y el área rural 6.8%, en la población femenina en el área urbana es de 5.5% y el rural es 23.4%. En relación a saneamiento básico y acceso de agua mencionan el 35% en el área urbana y 50% de la población en el área rural no tiene. En relación a la atención de salud un 20% refieren que no tienen acceso a los servicios de salud. El departamento de Tacna un 30, 8% cuenta con ESSALUD, 1,2% Fuerzas Armadas o Policiales, 4,5% SIS, 2,2% otros y un 62% ninguno (3).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población (4).

El concepto de salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud en 1946, puso en conocimiento de que éste no es antónimo de enfermedad, y describe a la enfermedad como un estado de alteración de la salud en distinto grado, es por ello que debemos reconocer que la salud no es determinable en el caso de que no haya manifestaciones patológicas. Es desde allí que podemos identificar 2 postulados: Primero, la salud implica bienestar, entendiéndolo como un concepto subjetivo y Segundo, la determinación de la salud va más allá que los componentes físico y psicológico para abarcar a lo social y espiritual, lo que influye en el mismo concepto de salud al estar inmiscuido dentro de un ámbito social, en rasgos culturales y

valores, asimismo la relación personal con un ser superior, y el estilo de vida impuesto por creencias religiosas (4).

La participación y la acción de políticas se relacionan para lograr que las necesidades de salud sean conocidas y promocionadas, es por eso que al mencionar nivel de salud de una población se menciona distintos factores que debemos de tener en cuenta los cuales determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población que 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 (4).

El concepto de determinantes se desarrolla con mayor actividad desde los años 90, debido a que se incrementa el reconocimiento de los problemas que existía en las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales para el desarrollo de patologías, y que en estos no se determinaba la influencia de la sociedad. Los fundamentos científicos concluyen en que el concepto de que las estructuras y patrones sociales van a formar u orientar las decisiones y oportunidades de promover su estado de salud en cada persona. La salud en una población se genera brindándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes de la salud pertenecientes al ámbito social, se comprenden como las condiciones sociales en que las personas viven, trabajan y la forma como impacta sobre la salud, esto desde que el ser humano realiza actividades de desarrollo y ayuda a entender la influencia del entorno y la cobertura que tiene el sistema de salud al que adscrito, es aquí donde se entiende las inequidades e imperfecciones que

existen dentro de los modelos sanitarios. Asimismo se ha definido como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. En este sentido los determinantes sociales de salud se avocan al contexto social y los procesos por los cuales las condiciones sociales influyen en consecuencias para la salud (5).

En la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud perteneciente a la Organización Mundial de la Salud, ha definido a los factores determinantes como «las causas de las causas» del proceso salud-enfermedad. Asimismo se identifica a la promoción de la salud como la herramienta más efectiva en el ámbito de la salud pública que puede impedir la existencia de nuevos casos de enfermedad a nivel poblacional. Es la herramienta capaz de detener la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo los índices de salud pública, debido a que actúa sobre estas determinantes (5).

Desprendiendo de lo indicado en el párrafo anterior, podemos indicar que los determinantes sociales de la salud van a influenciar los procesos de desarrollo del ser humanos, y en consecuencia en el estado de salud de la persona, es por ello que éstos son pasibles de ser objeto de políticas públicas en el caso de ser modificable mediante estrategias de intervención sanitaria (5).

La promoción de la salud ha tomado un rol muy importante en estos últimos años, y es que se fortalece como herramienta sanitaria moderna que permite la modificación de ciertos determinantes de la salud, y consecuentemente la mejora de la salud pública. Asimismo trasciende el ámbito sanitario y va por el educativo y social ampliando su cobertura y generando el cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud del Perú, conocedor de esta problemática ha fomentado desde hace unos años, el conocimiento y aplicación de los temas

relacionados a 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. La salud es un estado dinámico, pudiendo estar influida por numerosos factores relacionados con las circunstancias individuales y el entorno. Por “determinante de salud” entendemos un elemento que ejerce un efecto positivo o negativo sobre ésta (7).

Equidad en salud significa que las personas desarrollen al máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Esto implica que todos los recursos sean asignados a cada persona según la necesidad. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. “Finalmente la equidad es fundamental para entender la justicia social (8).

Inequidad hoy en día es tema de discusión relacionado a la salud pública siendo hoy un reto que superar, es hablar de injusticia e desigualdad en salud. La equidad en salud es un requisito para la justicia social y la inequidad en salud es multidimensional. Cabe mencionar que la inequidad en salud son diferencias sistemáticas en relación al estado de salud de la población, esta realidad tiene un costo social para la sociedad y los ciudadanos (8).

El modelo de Lalonde surge en 1974, en donde se han ido dando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho transformar los determinantes de salud en relación a los cambios de la sociedad y las políticas de salud de los países y organismos internacionales. En su informe menciona las causas de mortalidad del País de Canadá, es allí que determinó 4 grandes determinantes muy importantes ya sea de manera personal o grupal, primeramente menciona al Medio ambiente, estilos de vida, biología humana y por último la atención sanitaria (9).

Marc Lalonde nació en Canadá en 1935, es un destacado abogado que sirvió como Ministro de Salud y Bienestar Social. Quien en 1972 publicó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Publicó en 1974 "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se dio a conocer como "El Lalonde Report", tal informe genero gran impacto internacional en las políticas de salud orientado a la prevención (9).

Desde la antigüedad hasta la actualidad toma importancia las causas o condiciones que determinan la salud de las personas. Los determinantes de la salud han estado relacionadas a las contingencias transcendentales de la especie humana. Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) siendo esta una red de documentos normativos, investigadores y entidades de la sociedad, creado con el fin de ayudar a enfrentar el origen social de la falta de salud y de las inequidades de salud evitables (10).

La expectativa de los determinantes sociales de la salud no es únicamente un modelo descriptivo, sino también tiene estrecha relación con lo ético y político. En estos últimos años se menciona que las condiciones sociales influyen en la salud de la sociedad, como por ejemplo la pobreza, la discriminación vivienda, alimentación,

condición de vida poco saludables, falta de trabajo entre otros son determinantes de la mayoría que influyen en la enfermedad, muerte e inequidad de salud . Todo esto último requiere gran atención e intervenciones inmediatas de las entidades de salud ya que va a determinar gran parte los medios de tener buena salud (11).

Estas inequidades es una problemática de nuestro país, como por ejemplo la diferencia en la esperanza de vida al nacer de nuestra Sierra y de la Costa del Perú, puedo concluir que los determinantes sociales es de considerable complejidad y hoy en día se continua debatiendo, con respecto a cuáles son de mayor importancia, cómo reconocerlos y cómo intervenir ante ellos (11).

Nuestro País enfrenta una realidad de gran interés así como también los estudiantes universitarios que son indispensables para las entidades de salud como son los problemas sanitarios, funcionamientos de los sistemas de salud, los problemas ligados a los determinantes de la salud, ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza, todo esto es de vital importancia en relación a las intervenciones por parte de las organizaciones de salud (12).

El Ministerio de Salud del Perú, conocedor de esta problemática ha fomentado desde hace unos años el conocimiento, es por eso que no escapa a esta realidad los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann fundada en 1971 un 26 de Agosto según el decreto ley No. 1894. Cuando se promulga la ley Universitaria No. 23733, el 9 de diciembre de 1983 por el Presidente de la República Arq. Fernando Belaúnde Terry, oficialmente tomó la denominación de: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en reconocimiento al Dr. Jorge Basadre Grohmann por ser hijo ilustre de Tacna. Ubicado en el “Campus Los

Granados” en el cercado de la ciudad de Tacna y atiende a jóvenes entre 17 y 35 años de edad aproximadamente, esta comunidad cuenta con servicios agua, desagüe y la luz. Ubicada en Miraflores s/n y sus límites son por el Sur con la Av. Cuzco, por el Este con la Av. Jorge Basadre, con el Oeste con la Av. Miraflores y por el Norte con la Av. Miraflores (13).

Frente a esta problemática no escapan los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, cuenta con 5 escuelas actualmente la Escuela de Medicina Humana que cuenta con 266 estudiantes, Odontología con 235 estudiantes, Farmacia y Bioquímica con 217 estudiantes, Enfermería con 209 estudiantes y por último la escuela de Obstetricia con 186 Estudiantes. Siendo su población total estudiantil para el año académico 2015 de 1113 personas. Los estudiantes pasan numerosas horas al día realizando actividades académicas teórico-prácticas, y además se trasladan a centros de atención primaria y hospitales de mayor complejidad para realizar actividades de enseñanza y aprendizaje en el campo clínico, lo que les hace más predisponentes al desarrollo de enfermedades como la gastritis, úlcera péptica, stress, síndrome de burn-out, trastornos de conducta alimenticia, entre otros (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, ocupación del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna.

Finalmente, la investigación se justifica en el área de la salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ya que genera información para poder entender con claridad los problemas que perjudican la salud de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud y tomar eso como punto de partida para plantear estrategias y soluciones a las autoridades de la Universidad y así con ello tener una vida saludable y generar un mejor rendimiento académico. Esta investigación va

permitir considerar los determinantes de la salud en cualquier planificación e intervención dirigida a mejorar la salud de los estudiantes universitarios.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud de la UNJBG 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 los estudiantes. Al promocionar la salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria universitaria para abordar los determinantes sociales de la salud de los estudiantes. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad sirven como instrumento para realizar intervenciones comunitarias y poblaciones centradas con gran énfasis en la reducción de las desigualdades.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programa Preventivo promocional de la salud en el rol de estudiante 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 Dirección Regional de Salud de Tacna y la Municipalidad Provincial de Tacna, así como también para las autoridades universitarias y estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden

contribuir a que las estudiantes universitarios identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA 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:

Gumà L, (14). En su investigación “La familia como determinante social de la salud subjetiva en España. Una aproximación desde la demografía”,2014. Revela un estudio de la relación entre las situaciones y eventos familiares y el estado de salud integral realizada en torno a los determinantes socioeconómicos de las desigualdades de salud frente a los contextos mediadores de la salud, como la familia. El hallazgo más principal es que en las edades avanzadas las ventajas de la convivencia en pareja sobre la salud dejan de ser significativas como consecuencia, probablemente, de la fuerte selección que sufrieron las cohortes que a lo largo de la vida estuvieron expuestas a condiciones de salud adversas hasta llegar a las edades avanzadas.

Girón D, (15). En su investigación titulada “Los determinantes de la salud percibida en España”, 2010. Plantea que la salud es un indicador multidimensional e integral de la salud que está vinculado a los factores que afectan a la salud objetiva, como por ejemplo la morbilidad. Concluye que hay algunos factores que explican la salud percibida como son entorno social, no tener enfermedad crónica con o

sin limitaciones, no haber tenido limitaciones a corto y mediano plazo y tener buena salud mental, en el grupo de variables de morbilidad; descansar lo suficiente con el tiempo que duerme en el grupo de características de estilo de vida y las variables de los servicios sanitarios (consulta médica, hospitalización y servicio de urgencia) en los últimos 12 meses así como el consumo de medicamentos en las últimas 2 semanas.

Vidal G y Chamblas G, (16). En su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”, 2014. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.

A nivel Nacional:

Inga C, (17). El presente trabajo de investigación “Determinantes de salud en los estudiantes del primer ciclo de enfermería ULADECH. Chimbote_ Perú”, 2015. Se concluyó que 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 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.

Montoya L, (18). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza – Amazonas”, 2016. Se concluye que el grado de instrucción de la gestante adolescente 46% (20) tienen secundaria completa, 28% (12) de los jefes de las familias no tienen instrucción educativa. 88.4% (38) de los ingresos los aporta el jefe del hogar, 95% (40) de los ingresos es menor a s/.850. En relación a la vivienda, 81.4% (35) son multifamiliares, el material predominante de los techos son de yarina, 81.4% (35), 44% (19) de las viviendas no tienen paredes, 34.8% (15) eliminan los residuos sólidos en campo abierto y 32.6% (14) lo queman o lo ponen en pozo. En cuanto a los controles prenatales, el 81.4% (35) no asiste.

García C, (19). En su investigación: “Determinantes de Salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, Universidad católica los Ángeles de Chimbote”, 2015. Se concluye que en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo masculino con trabajo eventual, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 y la mitad tiene vivienda

unifamiliar, la mayoría tiene su vivienda propia. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, consume frutas, fideos, pan, verduras a diario; menos de la mitad realizan actividad física como es caminar. Los determinantes de redes sociales y comunitarias poco más de la mitad tiene SIS-MINSA.

A nivel local:

Marazo A, (20). En su investigación: “Determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación Villa el Triunfo del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna”, 2013. Concluye que en los determinantes de la salud biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad de grado de instrucción secundaria completa e incompleta y más de la mitad con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Los Determinantes relacionados a la vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de los estilos de vida la mayoría de la población no fuman, ni realiza actividad física, consume frutas y verduras. En Determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibió apoyo social.

Salazar C, (21). En su investigación “Determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín – Tacna”, 2013. Concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción

secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud con SIS.

Aguilar M, (22). En su investigación “determinantes de la salud de las personas adultas de la Asociación Vista Alegre – Tacna”, 2015. Concluye que más de la mitad son de sexo Masculino, con vivienda propia, más de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, poco más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS y la mayoría considera atención regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente Informe se apoya en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en donde toma gran importancia los determinantes de la salud. Así mismo ayudan a la comprensión de los procesos sociales que tienen gran impacto sobre la salud para así identificar los puntos más relevantes para las intervenciones (23).

Mack Lalonde en 1974 plantea un modelo en donde explica que los determinantes de la salud están relacionados con 4 grandes grupos como son la biología humana, estilos de vida, organización de los servicios de salud y el medio ambiente que hoy en día influyen en la salud del individuo. Este modelo plantea que la salubridad es más que un sistema de atención. Resalto el desacuerdo entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales designados a los diferentes determinantes (23).



La relación entre los factores planteados por Lalonde y otros, quedan esquematizado en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son producto de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde la persona hasta la sociedad. Vemos en el diagrama que las personas se encuentran en el medio y dentro de ello encontramos la edad, el sexo y los factores genéticos que influyen en la salud a nivel individual. La siguiente capa simboliza los hábitos de vida y comportamientos personales. Las personas desfavorecidas tienden a desarrollar un incremento mayor de conductas de riesgo (tomar bebidas alcohólicas) y también tienen grandes obstáculos económicos para preferir un estilo de vida saludable (23).

Al exterior podemos mencionar que representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares afectan sobre las actitudes 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 (23).

Aquí, el mal estado de la vivienda, la exposición situación de riesgo en el trabajo y la entrada limitado a los servicios de salud genera riesgos diferenciales para todos aquellos que se encuentran en una posición socialmente desfavorable (24).

Las condiciones culturales, económicas y ambientales prevalentes en la población engloban en conjunto los demás niveles. Por lo tanto estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción de nuestro País se entrelazan con cada una de las otras capas. (24).

El nivel de vida que se alcanza en una comunidad, puede influir por ejemplo en la decisión de un individuo con respecto a la elección de la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, también esto incluye la elección de sus hábitos alimenticios (comida y bebida). De manera parecida, las creencias culturales acerca del lugar que tienen en la sociedad las mujeres o las conductas generalizadas con relación a las comunidades étnicas minoritarias influyendo también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El prototipo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).



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

Existen según este modelo acerca de “determinantes sociales de la salud” tres tipos, uno de los primeros son los estructurales como son vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales que producen las inequidades en salud, los segundos son los determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden fomentar ayuda a los individuos de una comunidad en condiciones desfavorables, así como también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo. Como terceros son los determinantes proximales es la conducta personal y las maneras de vivir que pueden favorecer o perjudicar la salud. Las personas son afectadas por las normas de sus amistades y por las reglas de su comunidad (25).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en la salud y en el bienestar a través de intervenciones sobre los determinantes intermediarios. Es decir, si se interviene en los determinantes intermediarios influyen también a la vez en la salud y el bienestar del individuo (25).

a) Determinantes estructurales

El estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político. El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía. El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una

sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (25).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Los determinantes intermediarios son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (25).

c) Determinantes proximales

Están asociadas al individuo y el estilo de vida como son la conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (25).

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 podemos encontrar definiciones que únicamente utilizan la dimensión biológica del individuo como por ejemplo la utilizada por Boorse, que define la enfermedad como una disfunción en el sistema orgánico del individuo, y la salud como lo contrario de enfermedad (26).

En comparación con el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera individual de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como los servicios de salud, comunidad, educación, territorio y trabajo. De esta manera, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud abarcan todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando así dar 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 términos con sus respectivas definiciones, son los siguientes (27).

Mi salud: Este término se relaciona al individuo en sí, ya que cada uno de nosotros tiene gran responsabilidad sobre la calidad de salud, ya que solamente nosotros podemos regular los hábitos de vida, influyendo así en las enfermedades principales de hoy en día (28).

Comunidad: Una comunidad puede definirse como un grupo específico de personas que reside en un área geográfica determinada,

comparten una cultura común y un modo de vida, son conscientes del hecho de que comparten cierta unidad y que puede actuar colectivamente en busca de una meta, es instrumento de trabajos sociales (29).

Servicios de salud: El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales. Por lo tanto son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria (28).

Educación: Es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible (30).

Trabajo: Se entiende cuando un individuo realiza una determinada actividad productiva se lo recompensa con salario, que es el precio que se le pone dentro del ámbito laboral a la labor que él lleva a cabo. Esto influye en la salud de las personas (31).

Territorio (ciudad): El concepto de territorio, está íntima e inseparablemente ligado con el de espacio y por lo tanto la forma en que se comprenda el territorio está estrechamente relacionada con la forma como se conciba el espacio. Las condiciones del medio ambiente físico exterior tienen trascendencia en salud, pero son igualmente importantes las características del medio ambiente interior (32).

Este espacio señala el papel que tiene el estado como generador y gestor de políticas públicas que influyen en la salud de las personas, así

también tiene el rol de legislar y fiscalizar las acciones de las entidades de salud tanto del sector público como el privado. La salud de la población gira en torno al aspecto laboral, personal y social que afectan la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables y los servicios que fomentan y mantienen a la vez la salud de la persona (33).

Según la OMS adulto Joven se refiere a las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adulto joven se humaniza, se apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que éste los transforma a ello (34).

A pesar de que la juventud es considerada como un periodo más sana 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. Las medidas de prevención de factores de riesgo 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, el desarrollo sano del joven (34).

Enfermería aborda la atención integral en todas las etapas de vida, familias, grupos, comunidades, ya sea sanos o enfermos. En donde comprende las actividades promoción de la salud, prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, así como también la atención a discapacitados y personas en situación terminal (34).

El profesional de enfermería promueve la salud en el adulto joven mediante de promoción de la salud como al estrés, el desarrollo de bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos. Una de las intervenciones de enfermería es desarrollar programas preventivos en la comunidad así como también en todas las actividades que se realiza en consultorio ya sea en la función investigación o asistencial, visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres educativos, programas sobre la alimentación, estrategias del adolescente, consejerías, promoción de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, campañas de salud, monitoreo y seguimiento dirigidos hacia los adultos jóvenes que se encuentran en riesgo o que son más vulnerables, entre otros (34).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y Nivel de la investigación:

Descriptivo: También llamada investigación estadística, en donde observar y describir comportamientos y características de objetos, grupos, organizaciones o entornos y este debe tener un impacto en la vida que lo rodea (35).

Cuantitativo: Procedimiento por el cual se pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser medibles (36).

3.2. Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: Se refiere a preguntas cerradas que se responden con la colocación o no de un aspa (37).

Nos proporciona información precisa, utiliza un solo grupo, con el objeto de obtener un objeto aislado de lo que existe en el momentos del estudio, sirve para resolver problemas de identificaron (38).

3.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 1,113 estudiantes de las diferentes escuelas tales como Medicina Humana, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica, Enfermería y Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna-2015.

Muestra

Mediante el muestreo aleatorio simple la muestra estuvo constituida por 286 estudiantes de las de las diferentes escuelas tales como Medicina Humana, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica, Enfermería y Odontología de la

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna-2015 (ANEXO N° 01).

Unidad de análisis

El estudiante matriculado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna para el año académico 2015.

Criterios de Inclusión

- Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna matriculado para el año académico 2015.
- Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna que aceptó participar del estudio.
- Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna que tuvo la oportunidad de participar en el cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, que presentó algún trastorno mental.
- Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, que tuvo problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Periodo de existencia de una persona contado desde su nacimiento hasta el número de años cumplidos del individuo. (39).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto Joven (20-40 años)
- Adulto Maduro (40-64)
- Adulto Mayor (65 a mas)

Sexo

Definición Conceptual.

Variable biológica y genética que divide a los individuos como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel más elevado de estudios académicos realizados en curso o incompletos, según el sistema de educación en el País (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta

- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son origen de ingresos económicos conformados por sueldo, salario, dividendos, como también ingresos por pagos e intereses. Es un valor económico que ayuda a contabilizar en las familias el poder adquisitivo (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

Se define como trabajo, labor, quehacer principal del jefe de familia o persona reenumerada en un sector (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Obra o edificación que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar (44).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Se trata de un estilo de vida, manera que vive una persona o un grupo de personas en relación formas de ser, actuar o querer que van a determinar el estado de salud.

(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
- 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 () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Acto voluntario del ser humano, que constituye en la ingestión de alimentos al organismo con el objetivo de brindar nutrientes y energía para que funcione correctamente (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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Se encuentra relacionada por los factores económicos, culturales y sociales. Maneras de interacción social explicada como un intercambio dinámico entre la persona, grupo e instituciones en contextos de complejidad que impactan sobre la salud (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
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la posibilidad que tiene la persona de acceder a los servicios de salud cuando lo solicite, relacionándose así los consumidores (usuarios) y proveedores (personal de salud) (48) (49).

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 ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna- 2015.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna-2015**, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación (50).

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna-2015.

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) (50).

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

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 0,990, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna-2015 (ANEXO N° 03).

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 el cual fue de 0.98, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (51). (ANEXO N° 04).

3.6 Procedimientos de la recolección de datos:

3.6.1 Procedimiento para la recolección de datos y análisis de datos

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

- Se informó y se pidió consentimiento a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.6.2 Análisis y procesamiento de 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.

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tacna Jorge Basadre Grohmann, que la investigación fue anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tacna Jorge Basadre Grohmann, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tacna Jorge Basadre Grohmann los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tacna Jorge Basadre Grohmann, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 05).

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

SEXO	n°	%
Masculino	62	21,68
Femenino	224	78,32
Total	286	100,00
EDAD	n°	%
Adulto Joven	273	95,45
Adulto Maduro	13	4,55
Adulto Mayor	0	0,00
Total	286	100,00
INGRESO ECONÓMICO (NUEVOS SOLES)	n°	%
Menor a 750	123	43,01
750 a 1000	84	29,38
1001 a 1400	44	15,38
1401 a 1800	18	6,29
1801 a más	17	5,94
Total	286	100,00
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	n°	%
Trabajador Estable	145	50,70
Trabajador Eventual	80	27,97
Sin ocupación	7	2,45
Jubilado	3	1,05
Estudiante	51	17,83
Total	286	100,00

Fuente: “Cuestionario sobre Determinantes de la Salud aplicado en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente 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 LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

TIPO DE VIVIENDA	n°	%
Vivienda Unifamiliar	175	61,19
Vivienda Multifamiliar	86	30,17
Vivienda, quinta chocaza, cabaña	8	2,80
Local no destinada para habitación humana	2	0,70
Otros	15	5,24
Total	286	100,00
TENENCIA DE VIVIENDA	n°	%
Alquiler	48	16,78
Cuidador/alojado	15	5,24
Plan social (dan casa para vivir)	8	2,80
Alquiler venta	1	0,35
Propia	214	74,83
Total	286	100,00
MATERIAL DE PISO	n°	%
Tierra	49	17,13
Entablado	27	9,44
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	159	55,59
Lámparas asfálticas	26	9,09
Parquet	25	8,75
Total	286	100,00
MATERIAL DEL TECHO	n°	%
Madera, esfera	15	5,24
Adobe	4	1,40
Estera y adobe	3	1,05
Material noble, ladrillo y cemento	241	84,27
Eternit	23	8,04
Total	286	100,00
MATERIAL DE PAREDES	n°	%
Madera, estera	14	4,90
Adobe	8	2,80
Estera y adobe	2	0,70
Material noble ladrillo y cemento	262	91,60
Total	286	100,00
N° PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n°	%
4 a más miembros	22	7,69
2 a 3 miembros	89	31,12
Independiente	175	61,19
Total	286	100,00
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n°	%
Acequia	4	1,40
Cisterna	22	7,69
Pozo	7	2,45
Red pública	58	20,28
Conexión domiciliaria	195	68,18
Total	286	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

	Conclusión	
	n°	%
ELIMINACION DE EXCRETAS		
Aire libre	2	0,70
Acequia, Canal	3	1,05
Letrina	6	2,10
Baño Publico	9	3,15
Baño Propio	257	89,86
Otros	9	3,14
Total	286	100,00
COMBUSTIBLE PARA COCINAR		
	n°	%
Gas, Electricidad	269	94,06
Leña, Carbón	14	4,90
Bosta	3	1,05
Tuza (Corona de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	286	100,00
ENERGIA ELECTRICA		
	n°	%
Sin energía	7	2,45
Lámpara (no eléctrica)	2	0,70
Grupo electrógeno	7	2,45
Energía eléctrica temporal	13	4,55
Energía eléctrica permanente	250	87,40
Vela	7	2,45
Total	286	100,00
DISPOSICION DE LA BASURA		
	n°	%
A campo abierto	62	21,68
Al río	2	0,70
En un pozo	3	1,05
Se entierra, quema, carro recolector	219	76,57
Total	286	100,00
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA		
	n°	%
Diariamente	184	64,34
Todas las semana pero no diariamente	56	19,58
Al menos 2 veces por semana	42	14,68
Al menos 1 vez al mes pero no Todas las semanas	4	1,40
Total	286	100,00
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES		
	n°	%
Carro recolector	220	76,92
Montículo o campo limpio	16	5,59
Contenedor específico de recogida	37	12,94
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,70
Otros	11	3,85
Total	286	100,00

Fuente: “Cuestionario sobre Determinantes de la Salud aplicado en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

FUMA ACTUALMENTE	n°	%
Si fumo, diariamente	9	3,15
Si fumo, pero no diariamente	17	5,94
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	49	17,13
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	211	73,78
Total	286	100,00
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	n°	%
Diario	6	2,10
Dos a tres veces por semana	2	0,70
Una vez a la semana	7	2,45
Una vez al mes	12	4,20
Ocasionalmente	133	46,50
No consumo	126	44,05
Total	286	100,00
N° HORAS QUE DUERME	n°	%
[06 a 08)	232	81,12
[08 a 10)	49	17,13
[10 a 12)	5	1,75
Total	286	100,00
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	n°	%
Diariamente	211	73,78
4 veces a la semana	72	25,17
No se baña	3	1,05
Total	286	100,00
SE REALIZA ALGUN EXÉMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n°	%
Si	83	29,02
No	203	70,98
Total	286	100,00
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	n°	%
Caminar	136	47,55
Deporte	69	24,13
Gimnasia	28	9,79
No realizo	53	18,53
Total	286	100,00
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZO POR MAS DE 20 MIN	n°	%
Caminar	136	47,55
Gimnasia suave	36	12,59
Juegos con poco esfuerzo	10	3,50
Correr	27	9,44
Deporte	47	16,43
Ninguna	30	10,49
Total	286	100,00

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

Conclusión

ALIMENTO QUE CONSUME	DIARIO		3 O MAS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES A LAS SEMANA		MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NUNCA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Frutas	116	40,56	94	32,87	61	21,33	15	5,24	0	0,00	100,00
Carne	165	57,69	79	27,62	34	11,89	5	1,75	3	1,05	100,00
Huevos	52	18,18	107	37,41	89	31,12	37	12,94	1	0,35	100,00
Pescado	19	6,64	42	14,69	118	41,26	90	31,47	17	5,94	100,00
Fideos	169	59,09	74	25,87	29	10,14	13	4,55	1	0,35	100,00
Pan, cereales	162	56,64	78	27,27	31	10,84	13	4,55	2	0,70	100,00
Verduras, hortalizas	170	59,44	73	25,52	29	10,14	11	3,85	3	1,05	100,00
Legumbres	52	18,18	87	30,42	87	30,42	35	12,24	25	8,74	100,00
Embutidos, enlatados	15	5,24	53	18,53	89	31,12	83	29,03	46	16,08	100,00
Lácteos	66	23,07	92	32,17	91	31,82	29	10,14	8	2,80	100,00
Dulces, gaseosas	24	8,39	57	19,93	70	24,48	106	37,06	29	10,14	100,00
Refrescos con azúcar	71	24,83	58	20,28	68	23,78	46	16,08	43	15,03	100,00
Frituras	30	10,49	82	28,67	101	35,31	60	20,98	13	4,55	100,00

Fuente: “Cuestionario sobre Determinantes de la Salud aplicado en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.1.4 .DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

INSTITUCION DE SALUD EN LA SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES	n°	%
Hospital	40	13,99
Centro de salud	128	44,76
Puesto de salud	47	16,43
Clínicas particulares	29	10,14
Otras	42	14,69
Total	286	100,00
CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:	n°	%
Muy cerca de su casa	68	23,78
Regular	151	52,80
Lejos	39	13,64
Muy lejos de su casa	13	4,54
No sabe	15	5,24
Total	286	100,00
TIPO DE SEGURO	n°	%
ESSALUD	59	20,63
SIS – MINSA	136	47,55
SANIDAD	1	0,35
Otros	90	31,47
Total	286	100,00
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?	n°	%
Muy largo	69	24,13
Largo	64	22,38
Regular	108	37,76
Corto	13	4,55
Muy corto	3	1,05
No sabe	29	10,14
Total	286	100,00
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n°	%
Muy buena	17	5,94
Buena	103	36,01
Regular	129	45,10
Mala	7	2,45
Muy mala	7	2,45
No sabe	23	8,05
Total	286	100,00

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

	Conclusión	
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA	n°	%
Si	165	57,69
No	121	42,31
Total	286	100,00

Fuente: “Cuestionario sobre Determinantes de la Salud aplicado en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 5***DETERMINANTES DE LA REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.***

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL	n°	%
Familiares	130	45,45
Amigos	11	3,85
Vecinos	5	1,75
Compañeros espirituales	6	2,10
Compañeros de trabajo	3	1,05
No recibo	131	45,80
Total	286	100,00
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,05
Seguridad social	16	5,59
Empresa para la que trabaja	3	1,05
Instituciones de acogida	2	0,70
Organizaciones de voluntariado	4	1,40
No recibo	258	90,21
Total	286	100,00

Fuente: “Cuestionario sobre Determinantes de la Salud aplicado en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA, 2015.

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES	n°	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	1	0,35
Otros	285	99,65
Total	286	100,00

Fuente: “Cuestionario sobre Determinantes de la Salud aplicado en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.2. Análisis de resultado:

En la tabla 1: Sobre los determinantes de la salud biosocioeconómico se observa que del 100% (286) estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2015. El 78,32% (229) de los estudiantes es de sexo femenino, edad adulto joven con el 95,45%, (273) el 100,00% (286) el grado de instrucción Superior Universitaria, el 43,01% (123) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 50,70% (145) de jefes de familia cuenta con ocupación estable.

Los resultados difieren con lo investigado por Budría S, (53). Quien realizó la investigación titulada: Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica en Portugal - 2012. Obteniendo como resultado que la fracción de los jefes de hogar con menos de educación secundaria superior es muy grande 77.6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9.9 y 12.6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2.9 y 1.6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Los resultados encontrados difieren a los de Cáceres A, (54). Tesis situación social de pobladores de Nicaragua - 2013. De una muestra de 456 personas adultas, Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, con un número de hijos 3 a 4 por familia, vivienda

precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Soria B, (55). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012 se asemejan en relación a la edad (83% adolescentes oscilan entre 15-17 años, 11 meses y 29 días) e ingreso económico (89% tiene un ingreso menor a s/.750 nuevos soles) y difieren de los otros datos en donde su muestreo estuvo conformado por 160 adolescentes, 29 días, el 42% de las madres de los adolescentes tiene un grado de instrucción de secundaria completa a incompleta, el 49% cuenta con un trabajo eventual.

Estos resultados coinciden por lo investigado por Dueñas J, (56). En su tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal las Begonias – Tacna, 2013” indica que en el ámbito socioeconómico más de la mitad de su población son personas adultos jóvenes, la mayoría son de sexo femenino, edad comprendida entre 20-40 años, ocupación del jefe de familia estable, con poco más de la mitad con ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados con Ccusi S, García M, (57). En la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2012. Se asemejan en la muestra obtenida de 366 adultos y el mayor porcentaje es de sexo femenino. El mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, el factor biológico, el mayor porcentaje se encuentra la edad adulto maduro. En el factor social, el mayor porcentaje se encuentra con estado civil conviviente, con ocupación

otros e ingreso económico en el rango de 751 a 1000 nuevos soles. En el factor cultural: secundaria completa y religión católica.

Los determinantes de la salud constituyen las condiciones sociales y económicas (y a veces ambientales) que afectan la salud, como lo demuestra la evidencia acumulada relacionándolos con enfermedades físicas, enfermedades mentales y mortalidad (58). Por lo tanto los determinantes socioeconómicos de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (59).

Así mismo en biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (60). La edad es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Esta noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (61).

Por otro lado grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (62). También el Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como

las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (63). Brevemente el Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (64).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares. Así mismo las personas consideran que el empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud (65).

En la investigación realizada a los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en relación a los Determinantes Biosocioeconómicos se encontró la mayoría de los estudiantes universitarios son de sexo femenino y adulto joven, en su totalidad tienen grado de instrucción superior universitaria, menos de la mitad refieren que el ingreso familiar es menor a 750 soles y mas de la mitad el jefe de familia tiene trabajo estable.

Luego de analizar los resultados donde la mayoría son de sexo femenino y adulto joven; resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la

salud, asociados por un lado, con el sexo y la reproducción y por el otro con los estereotipos de género y tradiciones vigentes de la sociedad en sí.

Por razones biológicas y socioculturales, las mujeres son más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer de cuello uterino, cáncer de mamas, problemas de salud asociados al embarazo, por otro lado pueden ser más vulnerables a la depresión y ansiedad. Por otro lado ambos sexos están vulnerable a la sobrecarga de trabajos de los estudiantes, asimismo expuesta a la discriminación y violencia, machismo lo cual puede tener repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental. Los adultos jóvenes en general aunque posean muchas características en común atraviesan diversas realidades, encontramos madres responsables del cuidado de su pareja e hijos, estudiantes, trabajadores ocupados en diversas actividades y profesiones.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que en su totalidad presenta superior universitaria, lo cual puede condicionar a tener mayor probabilidad de acceder a un posicionamiento social en un futuro que le permitirá independizarse y así poder realizarse personal y socialmente. Ser estudiante universitario hoy en día es un privilegio y un reto ya que por muchos motivos la mayor parte de los jóvenes optan por estudios técnicos, también significa tener una visión amplia y abierta, universal. Todos ellos adquieren una formación profesional humana, ética y moral. Son protagonistas de su carrera, ya que pueden toman las riendas de su formación superior, tomando decisiones importantes para su futuro. Esta etapa es la más importante de un profesional superior ya que recibe una formación integral para después desempeñarse en lo laboral y superar los retos de nuestra sociedad.

En relación al ingreso económico del jefe de familia menos de la mitad refieren el ingreso económico es menor de 750 soles, representando una dificultad para estas familias, no permitiéndoles satisfacer sus necesidades mínimas elementales, por consiguiente incide en el deterioro del nivel y calidad de vida. Poniendo en riesgo la calidad de vida de los estudiantes, estudios académicos y perjudicando en si la salud, que un deficiente ingreso económico puede generar estilos de vida no saludable. Es por eso que muchos estudiantes universitarios prefieren estudiar y trabajar para poder así colaborar con el ingreso económico de la familia.

También podemos mencionar que la mitad refieren la condición laboral del jefe de familia es estable, esto nos indica que existe estabilidad laboral y económica con relación al jefe de familia, pero no es suficiente en la actualidad para solventar los gastos de la canasta familiar, por lo que el gobierno incrementó, a partir de mayo del 2016, a 850 nuevos soles. La estabilidad garantiza una remuneración fija para dar seguridad a la familia de los estudiantes, con respecto al ingreso económico va a depender de la ocupación o trabajo que presenten, cabe mencionar que la ciudad de Tacna presenta una actividad comercial y turística de gran importancia, especialmente en los mercadillos, donde se comercializan los productos que ingresan tanto de Arica (desde Iquique) como por el puerto de Ilo (Moquegua), bajo el sistema de la Zona Franca de Tacna (ZOFRATACNA), el comercio es la actividad económica que predomina en la población.

Cabe mencionar que esta condición desencadena desequilibrios económicos, sociales y emocionales en la familia de los estudiantes, poniendo en riesgo el futuro del estudiante universitario. Por otro lado esto quizás se deba a la gran demanda

laboral que existe en nuestro Perú, a la pobreza, a la mala organización de la institución para la que se labora eventualmente, despidos arbitrarios, entre otros.

En la Tabla 2: Sobre los determinantes relacionados a la vivienda se observa que del 100% (286) estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2015. El 61,19% (175) cuenta con vivienda unifamiliar, el 74,83% (214) es propia, el 55,59% (159) con material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 84,27% (241) con material del techo de material noble, ladrillo y cemento, el 91,60% (262) con material de las paredes de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es 1 persona sola con el 61,19% (175). Abastecimiento de agua el 68,18% (195) presenta conexión domiciliaria, el 89,86% (257) cuenta con baño propio, el 94,06% (269) usa gas, electricidad para cocinar, el 87,40% (250) cuenta con energía eléctrica permanente, el 76,57% (219) entierra, quema, o usa carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diario con el 64,34% (184) y el 76,92% (220) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan con lo investigado por Morris M, (66). En su investigación “Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón” 2013. Indica que el estrato socioeconómico en el cual se encuentran clasificadas estas familias, es un indicador del limitado recurso económico que poseen, al pertenecer a los estratos bajos (bajo – bajo, bajo y medio bajo), En su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, de material noble y cuentan con los servicios básicos.

Los resultados se asemejan con lo investigado por Muñoz J, (67). En su tesis “Determinantes de la salud en adultos jóvenes con estrés laboral. Fábrica Pesquera

Panafoods, Santa - 2012” afirma que la mayoría de adultos jóvenes con estrés laboral habitan en vivienda unifamiliar, tienen casa propia, con Loseta, vinílicos o sin vinílico, material de madera, estera, tienen material noble ladrillo y cemento ,de 2 a 3 miembros, con conexión domiciliaria ,con baño propio, con gas, electricidad; con energía eléctrica permanente, la basura se entierra, quema, carro recolector; pasan recogiendo la basura por su casa diariamente, eliminan su basura en el carro recolector.

Del mismo modo, los resultados difieren a lo investigado por Barrios A, (68). Quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2014. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 89 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan para abono.

También se asemeja con la encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en Tacna 2017, las viviendas en su mayoría son de material noble en un 76,5%, cuentan con servicios básicos en un 89%, una característica importante que la mayoría de viviendas del centro histórico son de sillar (69).

La vivienda, en el Perú, la necesidad de mejoramiento de la vivienda, el llamado déficit cualitativo, es un elemento sustancial del problema de la vivienda, afectando al 74% de la población, es decir, la mayoría de casos la vivienda ya existen

pero las condiciones de habitabilidad son inadecuadas a infraestructura del hogar, considerando que la información que señala el tipo de propiedad. La mayoría señala como propia la vivienda que habitan 86.3%, rentadas 10.3% y prestadas 3.4%. Las casas construidas la mayoría con ladrillo 13.8%; adobe 10% por lo tanto presentan malas condiciones de habitabilidad de precariedad habitacional y localizaciones de vivienda riesgosa (69).

Así mismo el acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (70). Por lo tanto una vivienda es un refugio natural o construido por la mano del hombre, en el que habita de modo temporal o permanente (71).

Así mismo Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (72).

Definimos Red pública de Agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda (73). Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (74). Alumbrado: es el tipo de alumbrado que se utiliza en la vivienda. El mismo puede ser eléctrico, de gas, querosín u otro. El eléctrico puede ser público, de compañía distribuidora, de particulares o de la comunidad (75). Eliminación de la basura: es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma (76).

Referimos que Servicio sanitario: La disponibilidad de sistema de eliminación de excretas o heces, el cual puede ser de uso privado o comunal. Alcantarillado: Red de tuberías con que cuentan algunos centros poblados para la recolección de las aguas servidas. Tanque séptico: Es construido generalmente de hormigón impermeabilizado. Se utiliza con más frecuencia en las áreas suburbanas, donde se cuenta con acueducto, pero no hay colectora sanitaria. Hueco o Letrina: Tipo de excusado formado por un hueco profundo en la tierra cubierto por una caseta. Es característico de las áreas rurales del país. Combustible para cocinar: se refiere al tipo de combustible que se utiliza en la vivienda para cocinar, ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad (77).

En la investigación realizada a los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en relación a los Determinantes relacionados con la vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, material del techo de Material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes de Material noble ladrillo y cemento, el número de personas

que duermen en una habitación es independiente, conexión domiciliaria de agua, baño propio, combustible para cocinar de gas, electricidad, cuenta con energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura la mayoría entierra, quema, utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente y suele eliminar su basura en el carro recolector.

Al analizar estas variables relacionadas con la vivienda se encontró que la mayoría presenta una vivienda unifamiliar, casa propia y el techo y paredes son de material noble y cemento, el piso es de loseta, vinílicos y o sin ellos refieren que el número de personas que duerme en una habitación es independiente, esto se debe al ingreso económico de la familia de cada estudiante o a la estabilidad de trabajo del jefe de familia, todos como ciudadanos tenemos derecho a una vivienda digna, el tener una vivienda adecuada es un factor que influye en el aspecto psicológico, biológico, social de los estudiantes universitarios que son de vital importancia para el buen desempeño estudiantil universitario.

También se puede mencionar que no hay hacinamiento ya que la mayoría de los estudiantes cuentan con una habitación personal y esto de por sí influye en el desempeño académico de los estudiantes, ya que toda persona tenemos derecho a tener un ambiente propio, que nos da privacidad, seguridad en donde el estudiante universitario pueda trabajar, estudiar con tranquilidad y esto va a influir en un buen o bajo rendimiento del Estudiante Universitario.

Asimismo se encontró que la mayoría cuentan con servicios básicos, como abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y baño propio, así como servicio de energía eléctrica permanente. Resultado que motiva al buen desempeño estudiantil, lo cual radica en los múltiples efectos positivos en la calidad de vida de

los hogares especialmente, así como también trayendo efectos negativos en aquellos de bajos recursos, encontrándose las familias de estos estudiantes vulnerables ante otros problemas sociales. Cabe mencionar que esto quizás se deba a la intervención de estado Peruano ya que se preocupa porque todas las familias Peruanas cuenten con los servicios básicos, dando facilidad para acceder a estos proyectos, para así reducir la pobreza en el Perú.

El impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas, puesto que la ausencia de éste elemento aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad de las familias Universitarias. La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades de la familia y de los estudiantes.

En relación a la variable combustible la mayoría utiliza gas, para cocinar. Así podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será menor el riesgo para la salud de las familias de los Estudiantes Universitario. Esta realidad quizás es porque hoy en día este servicio (gas) está al alcance económico de todas las familias, por no ser el costo muy elevado, cabe mencionar que la meta del estado Peruano es que todas las familias Peruanas cuenten con este servicio ya que hay un proyecto de trabajo relacionado a este tema ya que este influyen drásticamente en salud de las personas.

En relación a la disposición de basura refieren que la mayoría la entierra, quema o carro recolector, la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento,

recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. Cabe mencionar que la eliminación adecuada de los desechos sólidos quizás se deba a la práctica de buenos hábitos formados desde la infancia por los padres de los estudiantes, a la conciencia sobre los aspectos negativos que genera este tema, a los conocimientos adecuados sobre este tema o por último a la adecuada organización de la municipalidad para la presencia de carro recolector en las comunidades. Todos lo antes mencionado son factores protectores para la salud de los estudiantes en relación a la vivienda ya que ofrece las condiciones no solo de salubridad sino también de la dignidad de la persona.

En la tabla 3: Sobre los determinantes de los estilos de vida se observa que del 100% (286) estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2015. El 73,78% (211) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 46,50% (133) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81,12% (232) duerme de 6 a 8 horas, el 73,78% (211) se baña diariamente, el 70,98% (203) no realiza algún examen médico periódico, el 47,55% (136) realiza actividad física en su tiempo libre: Caminar, el 47,55% (136) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar. Alimentos: El 40,56% (116) consume frutas diariamente, el 57,69% (165) consume carne a diario, huevos de 3 o más veces a la semana con 37,41% (107), pescado 1 a 2 veces a la semana con 41,26% (118), fideos diario con el 59,09% (169), el 56,64% (162) consume pan, cereales a diario, el 59,44% (170) consume verduras, hortalizas a diario, el 30,42% (87) consume legumbres 1 a más veces a la semana, el 31,12% (89) embutidos, enlatados de 1 a 2 veces por semana, el 32,17% (92) lácteos de 3 o más veces por semana, el 37,06% (106) consume dulces,

gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 24,83% (71) refrescos con azúcar a diario, el 35,31% (101) consume frituras de 1 a 2 veces a la semana.

Los resultados son casi similares a los encontrados por Vidarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A, (78). En su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2012. El estudio informa que el 14% de la población entre 12 y 69 años realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre que es caminar. Con Respecto a la alimentación se encontró que el (30,1%) prefiere alimentos fáciles de preparar, planifica su alimentación y mantiene sus hábitos alimentarios. El grupo 1 tuvo mayor presencia de personas que consume diariamente cereales y pastas (34,7%), una vez/ semana carne (41,1%), dos a tres veces por semana verduras y tubérculos (51,6%) y una vez por semana bebidas y jugos (14,7%) la segunda (17,4%) disfruta de salir a comer fuera. La tercera tipología (14,6%) disfruta compartir con amigos una comida, pero no le gusta cocinar ni utilizar alimentos de fácil preparación.

Los resultados encontrados difieren con Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I, (79). En su estudio denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2013. Encontrando que un 76.6% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56.7%. El sedentarismo se incrementa con la edad, existiendo hasta un 80.3% de varones sedentarios en el grupo de mayor edad, y un 86.3% entre las mujeres. Conclusiones: Los factores sociodemográficos como sexo, edad, estudios, profesión y estado civil parecen ser determinantes del estilo de vida sedentario, mientras en consumo de tabaco y la existencia de sobrepeso y obesidad no lo son.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F, (80). Quienes estudiaron sobre la Actividad física: Desafío para la promoción de la salud en Medellín-Colombia 2012. Se evalúan conocimientos, actitudes y prácticas de actividad física y sus factores asociados. Encontrando que solo una de cada cinco personas 21.1% realiza suficiente actividad física para proteger la salud. La actividad física es mayor en los hombres, y aumenta con el nivel socioeconómico y con la educación. El sedentarismo se adopta tempranamente en la juventud y se mantiene a lo largo de la vida. Conclusión: La elevada proporción de sedentarismo en la población podría estar agravando la carga por las enfermedades crónicas y debería convertirse en prioridad para el diseño de estrategias de intervención en salud pública.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Córdova C, (81). En su tesis “Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes con violencia familiar. Asentamiento Humano. Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote - 2012” afirma que la mayoría en mujeres adultas jóvenes no fuman ni han fumado nunca; ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas; consumen frutas de 1 0 2 veces a la semana; consumen frutas, pescado de 3 o más veces a la semana, entre otros tipos de alimentos; duermen de 6 a 10 horas; no reciban apoyo social organizado; se controlan en puesto de salud; consideran el puesto de salud está lejos de su casa; la mitad refieren la calidad de atención es regular. Menos de la mitad refieren el tiempo de espera largo muy largo.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Salazar C, (82). En su tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas Jóvenes del Pueblo Joven San Martín – Tacna, 2013” afirma que en la dimensión de estilos de vida en su mayoría

no fuma, consume alcohol una vez al mes; una mayoría realiza un examen periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad realiza actividad física durante 20 minutos, más de la mitad realiza actividad física en su momento libre y caminar. La mayoría consume carbohidratos y más de la mitad dulces, refrescos con azúcar diariamente. Que más de la mitad consumen verduras diariamente.

Por lo tanto los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (83).

Así mismo estilo de Vida se define como condiciones de vida que resultan de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta (84). También Estilo de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología - aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub cultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la

relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (85).

Como también el tabaco es una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspiran o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo (86). El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (87).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (88).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud efectuaron El informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. La alimentación basada en comidas

rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión (89).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe una conducta o un estilo de vida poco recomendable para una persona. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. Así mismo Alimentación: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. Al tener esta población una situación socioeconómica medianamente estable tienen una solvencia parcial por eso es que no varían muy bien su dieta (90).

En la investigación realizada a los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en relación a los Determinantes de los estilos de vida que la mayoría de los estudiantes no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; menos de la mitad mencionan que la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; la mayoría refiere que el número de horas que duerme es de (06 a 08) horas; la frecuencia con que se baña es diariamente y la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; menos de la mitad mencionan que la actividad física en su tiempo libre es caminar y en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos es caminar, con

respecto a la alimentación podemos mencionar menos de la mitad consume fruta diariamente; consume huevo 3 o más veces a la semana, consume pescado de 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad consumen fideos diariamente; consume pan y cereales diariamente; consume verduras, hortalizas diariamente, menos de la mitad consume legumbres 3 o más veces a la semana y 1 0 2 veces a la semana, consume embutidos, enlatados 1 0 2 veces a la semana, consume lácteos 3 o más veces a la semana, consume dulces, gaseosas menos de una vez a la semana, consume refrescos con azúcar diariamente y consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Al analizar estos resultados se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, porque el nivel de conocimiento sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas y el daño que causa el hábito de fumar, es alto. Actualmente el Ministerio de salud trabaja en la prevención de estos hábitos en los jóvenes que constituye uno de los mayores retos de la salud pública en la actualidad. Es innegable que la adolescencia es un momento crítico en el establecimiento del comportamiento de fumar o beber.

Con respecto a la horas de sueño refieren que la mayoría descansa entre 6 – 8 horas esto se debe a todas las actividades diarias que realizan los universitarios, este es un promedio normal de descanso ya que descansar menos de 6 horas es una conducta de riesgo para la salud, al descansar adecuadamente la memoria mejora, el sistema inmune se fortalece, la presión sanguínea baja, la inflamación en el cuerpo se reduce, la concentración y capacidad mental mejora, y tendrás más energía y mejor humor. También ayuda a mantener un peso saludable, ya que la falta de descanso contribuye a la subida de peso. La parte del cerebro que controla el sueño, también es

responsable del metabolismo, por ello, cuando no duermes lo suficiente, tu cuerpo segrega una hormona que incrementa el apetito, haciendo que comas más y así generar problemas de peso.

Con relación a la variable de frecuencia de baño la mayoría de los estudiantes hoy en día tiene acceso a los servicios de saneamiento básico es por ello que la frecuencia es diariamente, además el conocimiento de las prácticas de higiene y su relación con la calidad de vida, hace que este grupo social mantenga hábitos saludables. Con respecto a las horas de descanso, por la ocupación, los horarios son entre 6-8 horas de descanso debido a la carga académica a la que están dispuestos, además el correcto hábito de sueño, favorece en su desempeño académico.

En cuanto al indicador si realizan un examen médico periódico en un establecimiento de salud la mayoría no se realiza, estos resultados se deban a que los estudiantes universitarios no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo, por creencias y costumbres o quizás por la falta de tiempo o porque el personal de salud brindara una regular atención, ya que los estudiantes universitarios hoy en día tienen muy poco tiempo libre por todas las actividades a realizar. Su importancia de un chequeo médico es un hábito preventivo, ya que en esta etapa de la vida son muy vulnerables a ciertas enfermedades dadas por el mismo entorno como stress, trastornos alimenticios, entre otros.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de los estudiantes realiza actividad física más de 20 minutos, la actividad física que realizan es caminar, estos resultados pueden deberse a la falta de recursos o de interés, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano requiere movimiento

por sí mismo y el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. Es la última etapa educativa de los estudiantes y puede representar un último intento para conseguir mejorar su futura calidad de vida y ayudar a prevenir la obesidad y el sedentarismo. El tiempo es limitado en esta etapa para la recreación o actividad física, pero la mente del estudiante universitario necesita relajarse es por ello que al menos 3 veces a la semana darle tiempo a la actividad física como correr, deporte y/o actividades de recreación como baile, canto, actuación, fútbol entre otros que ayudaran a mejorar la concentración y la capacidad de análisis.

A través de la práctica de actividad físico deportiva los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir y reforzar aspectos importantes de su formación integral, en diferentes habilidades, competencias, destrezas, actitudes y valores (liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, valor de la planificación y de la constancia, la resolución de problemas bajo presión, la capacidad de análisis y autocrítica, el valor del esfuerzo, la auto superación, el respeto a las normas y al contrario, la valoración de la salud y la calidad de vida) que serán útiles y necesarios para su futuro profesional y para su vida.

En cuanto a las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras. Con respecto a su alimentación, podemos observar que la mayoría de los estudiantes incluyen en su dieta diaria los carbohidratos y los refrescos azucarados, generando un alto riesgo para su salud. Sabemos que los carbohidratos no son malos para la salud, cuando se consume en cantidades apropiadas. Sin los suficientes carbohidratos, se puede experimentar síntomas como falta de energía, náuseas e irritabilidad. Pero una

dieta alta en carbohidratos está asociada a un riesgo alto de obesidad, ya que los carbohidratos contienen más calorías que el resto de alimentos; Este consumo es problemático porque el sobrepeso está asociado con varios problemas de salud, como la diabetes y enfermedades del corazón.

Los factores que determinan la selección de los alimentos que integrarán la dieta de un individuo son de naturaleza compleja y no están del todo bien definidos. No obstante, podemos asumir que en la selección de unos determinados alimentos, y no otros, estarían implicados numerosos factores, aunque básicamente la tipología alimentaria está supeditada a factores socioculturales y familiares junto con la capacidad de elección, determinada por la disponibilidad económica, el grado de educación nutricional y el estado de salud del individuo. Dentro de los condicionantes socioculturales se englobarían diversos factores, como creencias religiosas, costumbrismo y tradiciones, modas y las campañas de publicidad y marketing que pretenden promocionar una determinada cultura o modelo alimentario.

La alimentación en los estudiantes universitarios debe ser saludable ya que es indispensable para sobrellevar las largas jornadas académicas del día, para así mejorar el rendimiento académico, eso por eso que tenemos 3 comidas principales, para empezar tenemos el desayuno, siendo la comida más importante del día, a base de cereales, leche, huevos, zumos, frutas, jamón, queso. Picar alimentos a media mañana y en la tarde como frutas o frutos secos, seguidamente tenemos el almuerzo debe contener un aporte de proteínas (filete de pollo, pescado, pavo, atún o soya), carbohidratos, grasas buenas, verduras y/o frutas y beber mucha agua. Por último tenemos la cena siempre teniendo en cuenta los mejores nutrientes para el organismo.

Todo esto ayudará a aumentar la memoria y mejorar la capacidad de concentración y bienestar personal.

En la tabla 4, 5, 6: Sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que del 100% (286) estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2015. El 44,76% (128) se atendió en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 52,80% (151) considera que el lugar donde lo atendieron está regular, lejos de su casa, el 47,55% (136) tiene tipo de seguro SIS – MINSA, el 37,76% (108) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular, el 45,10% (129) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, el 57,69% (165) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 45,80% (131) de la población no recibe apoyo social natural de familiares, el 90,21% (258) no recibe apoyo social organizado y el 99,65% (285) recibe apoyo de organizaciones de otros.

Los resultados se difieren con Rodríguez S, (91). En su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2012. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2015. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

De igual manera los resultados difieren con lo encontrado en Darias S, (92). En su investigación “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de

los factores de riesgo cardiovascular” indica que un grupo de riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo lo constituyen los estudiantes mayores de 16 años, por lo que es necesario analizar la efectividad de los programas que fomentan estilos de vida saludables e incidir en responsabilizar a todos los agentes implicados (gobierno e individuo) en el fomento y promoción de estilos de vida saludables, además que la educación parece ser un factor importante en la adopción de una vida sana, excepto para el consumo de tabaco en mujeres en las que se establece una relación lineal, a mayor nivel educativo mayor consumo de tabaco.

Similares resultados a Seclén-Palacin J, (93). Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2014. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2014. Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características similares La SU fue 68,1% fue regular y 62,1% para los CS y hospitales también fue regular. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera fue regular.

Los resultados se asemejan con Huiza G, (94). Quien estudió Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2016. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76.15 %, medianamente satisfechos el 16.92 % e insatisfechos el 6.92 %. Los

elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41.15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47.31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual es de 76.15%.

Los resultados difieren con Luza J, (95). En su tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi – Tacna, 2013” indica que en cuanto a los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta: más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en clínicas particulares, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, como tipo de seguro ESSALUD , coincide con el tiempo de espera fue regular y la calidad de atención y apoyo social fue regular.

Encontramos que Determinantes de las redes sociales son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (96). Así mismo Redes sociales, entorno estructurado compuesto por las instituciones, actores y líderes sociales (98). Por otro lado el uso del servicio de Salud 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) (97).

Se menciona que la calidad es definida como una filosofía entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del

usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención (98). Como también el apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la 69 salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (99).

Así mismo el acceso a los servicios de salud es el resultado del ajuste entre la oferta del sistema de salud y las necesidades de salud expresadas como demanda (100). También redes sociales son características de las estructuras que se manifiestan en forma de vínculos existentes entre los elementos o nodos diferenciados que integran un sistema social, siendo estos nodos actores sociales o cualquier tipo de entidades sociales significativas (individuos, grupos, organizaciones) (101).

Se puede definir mi Salud es el resultado entre la realidad interna y la realidad externa. La salud es lo más importante que posee el ser humano, es por ello que se debe de cuidar prevenir enfermedades son actividades prioritarias para una buena salud (102). Así mismo la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo (103).

Se menciona que el apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada En este sentido, las

diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas. En tal sentido la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de apoyo comunitario percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades (104).

Por lo tanto los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (105). También los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (106).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (107).

En la investigación realizada a los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohooman, en relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un Centro de Salud, poco más de la mitad consideran que el lugar donde se atendieron esta

regular, menos de la mitad consideran que el tiempo que esperaron para que lo atendieran en el Establecimiento de Salud fue regular y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y tipo de seguro SIS-MINSA, la mayoría refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad no recibe apoyo social natural, la mayoría no reciben apoyo social organizado y no recibe ningún tipo de apoyo de ningún tipo de organización.

Por otro lado menos de la mitad de los estudiantes cuenta con SIS-MINSA y la Institución en la que se atendieron en los últimos 12 meses fue un Centro de Salud, esto quizás se deba a que los centros de salud están al alcance de la toda la comunidad, por otro lado un SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer -Plan Esperanza- así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo (tomografía, ecografía, etc.) requeridos para la recuperación del paciente”. Por ello es importante asegurar la salud de los jóvenes universitarios, ya que día a día estamos expuestos a situaciones que ponen en riesgo la salud, es por ello que al contar con un SIS se dará una atención rápida y segura.

El Ministerio de Salud tiene el objetivo de que más jóvenes que cursan estudios universitarios puedan acceder de manera gratuita a una adecuada atención médica, además éste seguro beneficia con prioridad a los estudiantes en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Recibiendo una atención integral, orientación en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, salud mental y la aplicación de vacunas contra la influenza y hepatitis B. Los estudiantes universitarios son un grupo grande en la sociedad, es por ello que el MINSA debería indagar respecto a la situación de cada estudiante para así acceder fácilmente a un SIS, ya que hoy en día es poco

accesible este tipo de seguro ya sea por la situación económica del estudiante o por la burocracia de las autoridades encargadas.

Con respecto a la calidad de atención y al tiempo de espera es regular esto se puede dar debido a la falta de recursos humanos, materiales, deficiencia en las acciones del personal de salud, desmotivación del personal de salud, falta de liderazgo del personal de salud, inadecuada organización interna, conflictos interpersonales del establecimiento de salud entre muchos factores que influyen en la Atención Integral del Usuario y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud. La calidad de atención debería ser muy buena pero lamentablemente es la realidad de hoy en día, el MINSA debe preocuparse en este aspecto, perjudicando la salud de los estudiantes universitarios. Una atención integral adecuada debe cubrir todas las necesidades del usuario al salir del establecimiento de salud, siendo esto un derecho para el usuario y un deber del personal de salud de brindar una atención con calidad.

En relación al pandillaje mencionan que si existe y es una realidad preocupante del Perú ya que a la incidencia de pandillaje ha incrementado y la mayoría son jóvenes esto debido a la desintegración de las familias como la principal causa de que en el Perú exista pandillaje ya que la familia como Institución básica de la sociedad está en crisis; hay un alto porcentaje de separaciones y abandono familiar.

La siguiente causa podría ser la violencia familiar ya que los jóvenes en sus hogares no encuentran la tranquilidad en su hogar si no al contrario encuentran violencia gritos y nada de comprensión hacia ellos y salen a buscar en las pandillas amigos con los que ellos se sienten identificado y comprendido cosa que no

encuentran en sus hogares. Por último tenemos la pobreza del Perú, si bien la pobreza no es justificación para robar ni pertenecer a una pandilla, esta situación si contribuye con esto el 60% de las pandillas registradas por la policía proceden de hogares que carecen de condiciones mínimas de vivienda y en un alto porcentaje han abandonado sus estudios por la falta de recursos económicos.

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG menos de la mitad no reciben apoyo social de familiares esto quizás se deba a que en esta etapa de la vida universitaria los adultos jóvenes tienen un nuevo rol en la sociedad en la que ellos deciden y se organizan ya que esta etapa de su vida es vital para su futuro. Las exigencias y la economía de la sociedad aumentan las necesidades ya sea individuales o familiares o para ayudar a sus familiares y solventar sus gastos por lo cual la mayoría de los jóvenes buscan empleos de medio tiempo o de 8 horas diarias pero que no interrumpan su jornada académica, con el fin de solventar sus gastos o aportar en la economía familiar. Esta situación ayudara a adquirir experiencia valiosa y abrir mejores oportunidades laborales siendo esto útil para los estudios de postgrado ya que se podrá recibir cartas de recomendación y referencias sólidas.

Cabe mencionar que la mayoría no recibe apoyo de grupo social u organización esto quizás se deba a que el apoyo social de una organización es accesible a todos los ciudadanos Peruanos, pero estos resultados quizás se deba a la posible lentitud de su actuación por parte de la organización como por ejemplo precisas estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno de la organización y en muchos casos el escaso desarrollo de tales recursos. El apoyo social es muy importante para el estudiante universitario y puede darse por todos aquellos recursos que lo rodean y generan, brindando soporte

emocional tangible, como por ejemplo la presencia de un comedor universitario que brinda alimentación gratuita a estudiantes con bajos recursos económicos, transporte universitario, becas académicas y de investigación, todo esto ayuda y asegura el desarrollo académico del estudiante universitario.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de abordar los temas sobre determinantes sociales de salud en los Estudiantes de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de la Facultad Ciencias de la Salud, llegó a la conclusión:

- En relación a los determinantes Biosocioeconómicos se puede observar que la mayoría de los estudiantes universitarios corresponden al sexo femenino, y son adultos jóvenes (18-29 años), menos de la mitad el jefe de familia tiene un ingreso económico menor de 750 soles y más de la mita con un trabajo estable. En los determinantes de salud relacionados a la vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, material del techo de Material noble, ladrillo y cemento, material de las paredes de Material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente, conexión domiciliaria de agua, baño propio, combustible para cocinar de gas, electricidad, cuenta con energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura la mayoría entierra, quema, utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente y suele eliminar su basura en el carro recolector.
- Con respecto a los Determinantes de Estilos de vida podemos observar que la mayoría de los estudiantes no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; menos de la mitad mencionan que la frecuencia del consumen bebidas alcohólicas es ocasionalmente; la mayoría refiere que el N° de

horas que duerme es de (06 a 08) horas; la frecuencia con que se baña es diariamente y una gran parte de ellos no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; menos de la mitad mencionan que la actividad física en su tiempo libre es caminar y en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos es caminar, con respecto a la alimentación podemos mencionar menos de la mitad consume fruta diariamente; consume huevo 3 o más veces a la semana, consume pescado de 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad consumen fideos diariamente; consume pan y cereales diariamente; consume verduras, hortalizas diariamente, menos de la mitad consume legumbres 3 o más veces a la semana y 1 o 2 veces a la semana, consume embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana, consume lácteos 3 o más veces a la semana, consume dulces, gaseosas menos de una vez a la semana, consume refrescos con azúcar diariamente y consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un Centro de Salud, poco más de la mitad consideran que el lugar donde se atendieron esta regular, menos de la mitad consideran que el tiempo que esperaron para que lo atendieran en el Establecimiento de Salud fue regular y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y tipo de seguro SIS-MINSA, la mayoría refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad no recibe apoyo social

natural, la mayoría no reciben apoyo social organizado y recibe apoyo de otros organizaciones.

5.2. Recomendaciones

- El sector salud debe de trabajar coordinadamente con los programas sociales del estado para que los estudiantes tenga acceso a un techo propio con las condiciones adecuadas para un desempeño estudiantil adecuado. Coordinar con la Municipalidad para capacitar a la población estudiantil sobre la eliminación adecuada de residuos sólidos, incrementar el paso del carro recolector por sus viviendas y la instalación de servicios básicos en la población y así mejorar las condiciones de vida de los estudiantes.
- Realizar estudios de investigación sobre el estado nutricional de los Universitarios para así darlo a conocer a las autoridades pertinentes. Oficina de Bienestar Universitario (OBU) y sector de salud debe trabajar conjuntamente en el problema realizando controles anuales a los estudiantes, fomentar estilos de vida saludable en relación a la alimentación y actividad física aun con un ingreso menor de 750 soles.
- Coordinar con la Oficina de bienestar Universitario la afiliación a un Seguro a los estudiantes que no cuenta con Seguro. En relación al pandillaje sabemos que es un problema social que afecta la salud de los estudiantes se debe abordar tomando acciones preventivas macro regionales el sector salud, municipalidades, autoridades de las universidades con el objetivo de coordinar e incrementar la seguridad en la población, fomentar las habilidades sociales, hacer posible que los jóvenes tengan acceso al trabajo.
- Comunicar los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en donde se ejecutó dicho proyecto y no solo en la Facultad Ciencias de la Salud sino también

en las otras Facultades restantes con el objetivo de contribuir y promover la práctica diaria de estilos de vida saludables en los estudiantes Universitarios.

- Las desigualdades sociales de las familias de los estudiantes universitarios pueden reducirse a partir del abordaje de políticas estructurales a nivel Municipal, regional, local y las autoridades de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en el aspecto socioeconómicas, culturales y ambientales, mejorando así la salud y condiciones de vida en ellos.
- Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes en relación a la realidad de la población universitaria, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida.
- El personal de salud debe focalizar en estudiantes de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales tales como Municipalidad Distrital, Región, Ministerio de vivienda, organizaciones de base y redes sociales a fin de mejorar el entorno y las condiciones de vida.
- Dar a conocer los resultados las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Tacna y la Municipalidad Provincial de Tacna con la finalidad de informar para poder seguidamente fomentar y fortalecer conjuntamente hábitos de estilos de vida saludables relacionados a la alimentación balanceada, actividad física, así como también conjuntamente fortalecer el autocuidado en los estudiantes de la ciudad universitaria.

- Se sugiere promover nuevas investigaciones basados en los resultados obtenidos en el presente estudio. Que el establecimiento de salud debe trabajar mejor en forma coordinada con la municipalidad y con la comunidad universitaria con la participación activa de éste a fin de abordar los problemas de su realidad, por lo que se debe trabajar en forma conjunta el problema social y por lo tanto se sugiere al sector salud y las autoridades universitarias preocuparse, analizar esta situación y revertir, para así dar mayores oportunidades de acceso a salud, educación, trabajo, entre otros para los jóvenes, con el objetivo de darles la oportunidad de brindarles una calidad de vida para ellos y su familia con valores y vivir dignamente, para aislarlos de las drogas, delincuencia y con ello mitigar la alteración de la salud mental de la comunidad.
- El abordaje de la promoción de la salud en el fomento de los estilos de vida de los estudiantes debe tenerse en cuenta los determinantes sociales a fin de fortalecer a las familias de los estudiantes vulnerables y aplicar estrategias educativas a los miembros de la familia, principalmente con mayor énfasis en fomentar conductas saludables y así tratar de influir en las condiciones de vida.
- Los establecimientos de salud deben continuar con énfasis en la evaluación sobre la percepción de los usuarios a fin de la mejorar continua de la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. OPS/OMS-web.com. [base de datos en línea]. América Latina Copyright; [actualizado 2 Enero 2016; citado 6 Enero 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7194%3A2012-latin-america-caribbean-have-gained.com.
3. INEI-web.com. [base de datos en línea]. Perú Copyright; [actualizado Enero 2016; citado Enero 2018]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>.
4. 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.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. 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.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.

9. Marc Lalonde. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1974.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
13. Memoria de Gestión - Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Base de Datos en Línea]. Tacna: Rectorado; 2013. [Fecha de acceso 03 de mayo del 2015]. URL disponible en: www.unjbg.edu.pe/transparenciainst/pdf/MEMORIA_2013.pdf.
14. Gumà L. La familia como determinante social de la salud subjetiva en España. Una aproximación desde la demografía; [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona, 2014.
15. Girón D. “Los determinantes de la salud percibida en España”. Universidad Complutense de Madrid. España 2010.
16. Vidal G y Chamblas G. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”, 2014.

17. Inga C: determinantes de salud en los estudiantes del primer ciclo de enfermería ULADECH. Chimbote_ Perú, 2015 Los Jardines, Artículo científico; 2017.
18. Montoya L. Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza - Amazonas 2016, Artículo científico; 2017.
19. García C: Determinantes de la salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, Chimbote: ULADECH, Artículo científico; 2015.
20. Marazo A. Determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación Villa el Triunfo del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna 2013. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
21. Salazar C. Determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
22. Aguilar M. Determinantes de la salud de las personas adultas de la Asociación Vista Alegre - Tacna, Artículo científico; 2013. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
23. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.

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. 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.
26. Borse C. Conceptos de salud; 1981.
27. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
28. Araujo G. [Publicado, Martes, 2010]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/tesis>.
29. Gómez L. Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, Cuba, 2002. [Publicado, 2002]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>.
30. Blanco R. [Publicado, 2009]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>.
31. Loza. [Publicado, 2000]. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/13525-13882-1-PB.pdf>.

32. Sánchez V. Territorio y salud: Una mirada para Bogotá [Publicado, 2000].
Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1534/9/08CAPI07.pdf>
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Colombia: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/definicionyaspectos-2/>.
35. Ávila Baray. Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica. Texto completo, México; 2006. [Citado Enero 2017]. Disponible en URL: <https://varieduca.jimdo.com/art%C3%ADculos-de-inter%C3%A9s/la-investigacion-descriptiva/>.
36. Martyn Shuttleworth. Diseño de la Investigación Cuantitativa, Artículo. Colombia; 2009. [Citado Enero 2017]. Disponible en URL: <https://explorable.com/es/disenode-la-investigacion-cuantitativa>.
37. Jaurilaritza E. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. Brasil 2007. Disponible en URL: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>.
38. Pitarke A. Universidad Cesar Vallejo, Postgrado, Trujillo 2008. Disponible en URL: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/investigacion%20experimental.pdf>.
39. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (documentos de internet) Guatemala , 200 (1 pantalla) disponible en URL: <http://www.paho.org/per/>

40. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
41. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2010.
42. Definición de. [Base de datos on line]. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
44. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
45. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf.

46. 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>.
47. 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>.
48. 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>.
49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. 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. Definiciones y explicaciones [página en internet] Panamá: Contraloría General; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 8 pantallazos].
53. Budría S. Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica. RIS. 2012; 68 (1):81-124.
54. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2013. [Documento en internet]. Nicaragua; 2010. [3 pantallas]. Disponible en URL: <http://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne16d948.pdf>
55. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2012.
56. Dueñas, J. Determinantes de la salud en las personas adultos jóvenes de la Junta Vecinal las Begonias – Tacna, 2013. [Tesis Pregrado]. Tacna: ERP University, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
57. Ccusi S, García M. Tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2012.
58. Barragán H. determinantes de la salud: niveles de análisis e intervención propuesta pedagógico-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4): 1-3.
59. Eriksen L. Determinantes sociales. México: Editorial OPS; 2009.
60. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
61. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.

62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en [URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3).
64. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible URL: <http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/fond/unifem.htm>
65. Salas F. Grado de instrucción [Portada en internet]. 2012. [Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>.
66. Morris, M. Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón [Tesis Pregrado] Bogotá. Departamento de Publicaciones, Pontificia Universidad Javeriana; 2013.
67. Muñoz, J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con estrés laboral. Fabrica Pesquera Panafoods, Santa - 2012. [Tesis Pregrado]. Chimbote: ERP University, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
68. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2014.

69. Encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática en Tacna 2008 [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <https://www.inei.gob.pe/>.
70. Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2006.
71. ¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud? [En línea].Santiago: american cancer society; 2012. [Fecha de acceso 2 de abril de 2013].URL DISPONIBLE EN: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/las-mujeres-y-el-fumar-health-effects#top>.
72. Espinola-Ordinola, E. El derecho a una vivienda digna y adecuada en el ordenamiento jurídico español [Tesis doctoral] Alcalá de Henares: Repositorio de Tesis Digitales. Universidad de Alcalá; 2011.
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
74. Definiciones y explicaciones [página en internet] Panamá: Contraloría General; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 8 pantallazos] Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_voll.htm.
75. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
76. Concepto y definiciones [página en internet] Perú: Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/salud/sistema-sanitario.php>.

77. ABC Color [página en internet] Canadá: Disponible en URL: <http://www.abc.com.py/tag/canada-3847.html>.
78. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>.
79. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Revista Española de Salud Pública. 2013; 79(5):559-567.
80. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2012; 26(2): 117-123.
81. Córdova, C. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes con violencia familiar. Asentamiento Humano. Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote - 2012. [Tesis Pregrado]. Chimbote: ERP University, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012.
82. Salazar, C. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín – Tacna, 2013. [Tesis Pregrado]. Tacna: ERP University, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
83. Rodríguez-Rodríguez, Estilo de Vida. Nutr Hosp. 2008;22 (6):654-60.
84. Quirantes, A. Estilos de vida, desarrollo científico técnico y obesidad. Endocrinol Nutr. 2004;51 (2):35-6.
85. OMS - Informe de alimentación y enfermedades crónicas [artículo de internet]. 2012. [Citado 2012 Ago. 10]. Disponible URL:<http://www.drst.gob.pe>.

86. Alarcón, M Actividad Física y su relación con las Enfermedades Cardiovasculares. Rev. Española -2006.
87. Espinoza, L Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en proceso Salud enfermedad. Rev. Cubana Estomatol -2005.
88. Consumo de alcohol [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011 [10 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
89. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.
90. Darias, S. Determinantes socioeconómico y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. [Tesis Doctoral] Tenerife, Servicio de Publicaciones e Investigación, Universidad de La Laguna; 2009.
91. Rodríguez S. En su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. [Tesis Doctoral]. Colombia: Universidad Nacional de Comlombia; 2012.
92. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Europa: Universidad Privada en Canarias; 2006.

93. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2014. [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2014.
94. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
95. Luza, J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi – Tacna, 2013. [Tesis Pregrado]. Tacna: ERP University, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
96. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16. 87.
97. Huiza. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. *Rev. Panam Salud Publica* [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
98. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. *Revista Transporte y Territorio*. 2010; 2(4): 136-157.
99. Frenz P. Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. Background paper for the global symposium on health systems research, [Libro en línea]. Santiago de Chile. PubMed; 2010. [fecha de acceso 25 setiembre de 2015] URL disponible en:

http://healthsystemsresearch.org/hsr2010/images/stories/9coverage_with_equity.pdf

100. Cajaraville, P. El lenguaje de los vínculos. Hacia una construcción y fortalecimiento de la sociedad civil”. Madrid: Dabas; 2011.
101. Cuevas, F. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes [Tesis Doctoral] Tenerife: Soportes Audiovisual e Informáticos. Universidad de La Laguna: 2011.
102. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Mi salud y Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
103. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud y Participación Comunitaria periférie. 2005; 149 (3): 1-16.
104. La Atención Primaria de Salud y Apoyo Comunitario. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
105. Sánchez I. Tesis titulada Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquipal Hugo, Pachuca, 2005.
106. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
107. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

1. POBLACIÓN:

La población está constituida por los estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, para el año académico 2015, siendo un total de 1113.

2. MUESTRA

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra es de 286 estudiantes matriculados en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

PROCEDIMIENTO:

Muestra por Facultad Ciencias de la Salud

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{z^2 * p * q + E^2 * (N - 1)}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1113}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2 * (1113 - 1)}$$
$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 1117}{3.8416 * 0.25 + 0.0025 * (1112)}$$
$$n = 285.7$$
$$n = \mathbf{286}$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA,
2015.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. 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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. 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:

- 6. Tierra ()
- 7. Entablado ()
- 8. Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- 9. Láminas asfálticas ()
- 10. Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna, 2015”.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1.000	14	0.960
2	1.000	15	0.960
3	1.000	16	0.960
4	0.960	17	0.960
5	1.000	18	1.000
6.1	1.000	19	0.960
6.2	1.000	20	0.960
6.3	1.000	21	0.960
6.4	1.000	22	1.000
6.5	1.000	23	1.000
6.6	1.000	24	1.000
7	1.000	25	1.000
8	1.000	26	1.000
9	1.000	27	1.000
10	1.000	28	0.960
11	1.000	29	1.000
12	1.000	30	1.000
13	1.000		
Coefficiente V de Aiken Total			0.990

El coeficiente V de Aiken total es 0,990, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los estudiantes.

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2015”.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1.000	20	0.960
2	1.000	21.1	0.960
3	1.000	21.2	0.960
4	0.960	21.3	0.960
5	1.000	21.4	0.960
6.1	1.000	21.5	0.960
6.2	1.000	21.6	0.960
6.3	1.000	21.7	0.960
6.4	1.000	21.8	0.960
6.5	1.000	21.9	0.960
6.6	1.000	21.10	0.960
7	1.000	21.11	0.960
8	1.000	21.12	0.960
9	1.000	21.13	0.960
10	1.000	22	1.000
11	1.000	23	1.000
12	1.000	24	1.000
13	1.000	25	1.000
14	0.960	26	1.000
15	0.960	27	1.000
16	0.960	28	0.960
17	0.960	29	1.000

18	1.000	30	1.000
19	0.960		
Coefficiente V de Aiken Total			0.982

El coeficiente V de Aiken total es 0,982, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los estudiantes.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

Tablas de contingencia (Kappa de Cohen)

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
OBSERVADOR1 * OBSERVADOR2	750	100.0%	0	.0%	750	100.0%

Tabla de contingencia OBSERVADOR1 * OBSERVADOR2

Recuento

		OBSERVADOR2						Total
		1	2	3	4	5	6	
OBSERVADOR1	1	247	2	1	0	0	0	250
	2	0	197	0	0	0	0	197
	3	1	2	92	0	0	0	95
	4	0	0	0	102	1	0	103
	5	0	0	2	0	74	0	76
	6	0	0	0	0	0	29	29
Total		248	201	95	102	75	29	750

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Medida de acuerdo Kappa	0.984	0.005	52.665	0.000
N de casos válidos	750			

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO N°05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 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 informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

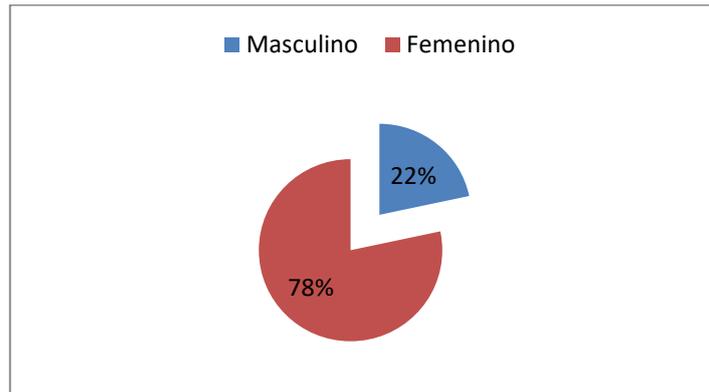
.....

GRAFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

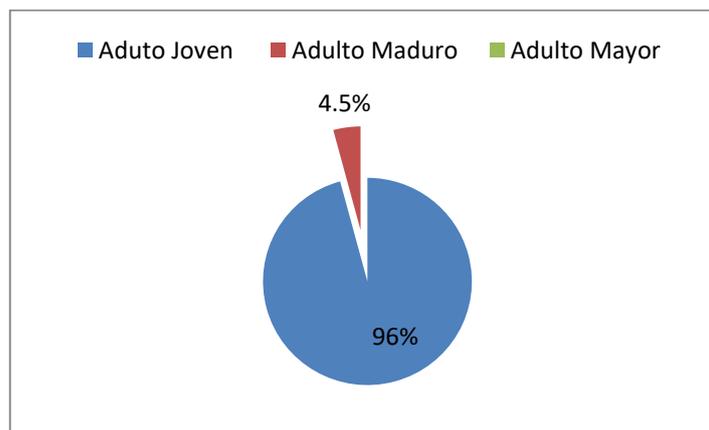
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 02

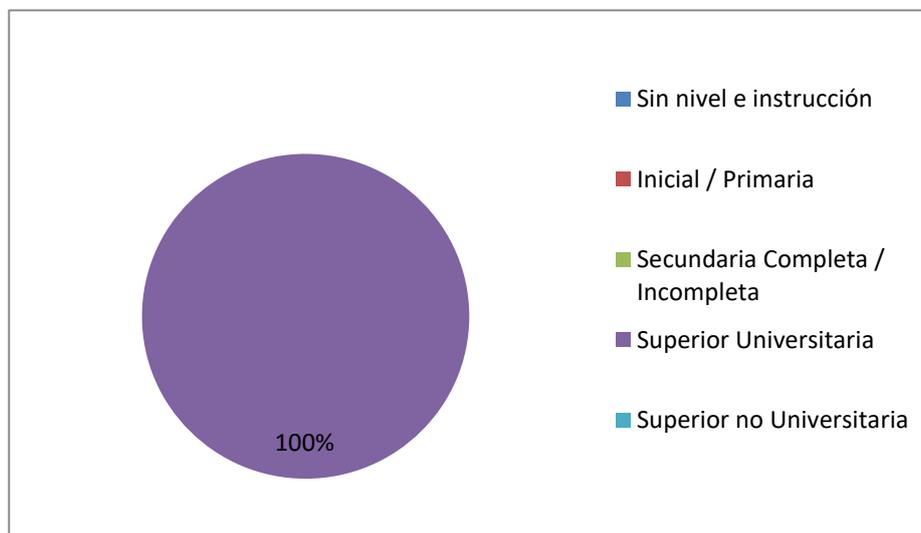
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA-2015.



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 03

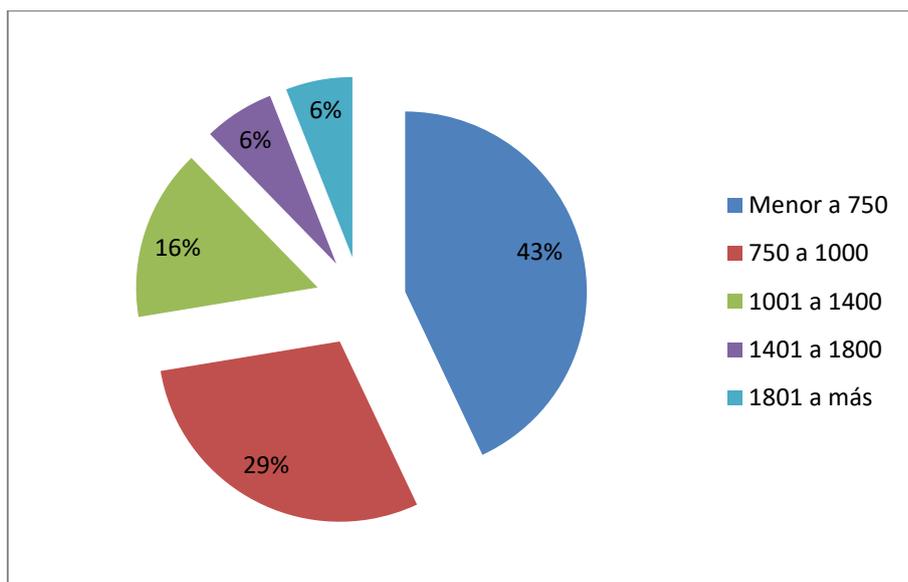
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA-2015.



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 04

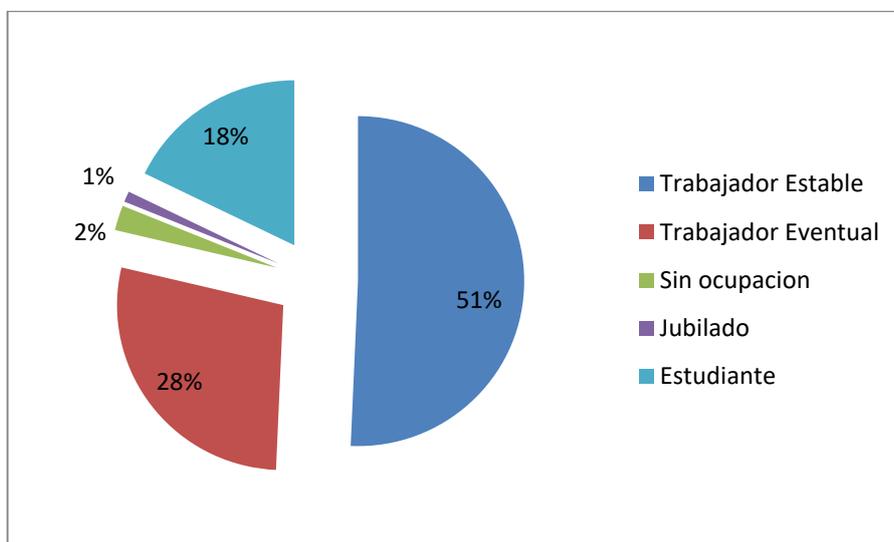
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA-2015.



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO 05

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



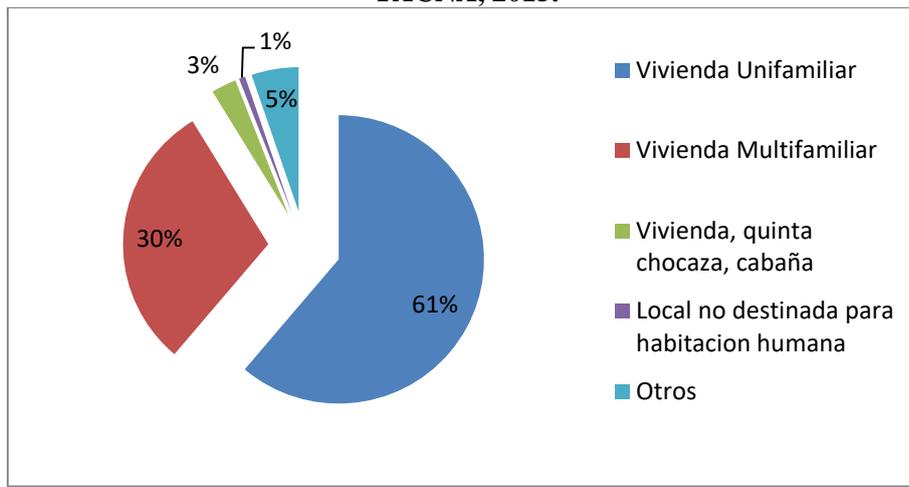
Fuente: Tabla N° 1.

GRAFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 06

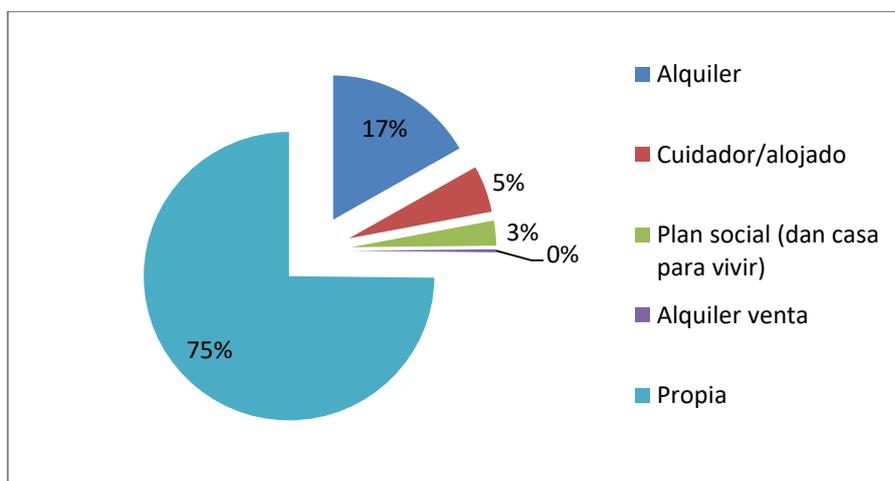
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 07

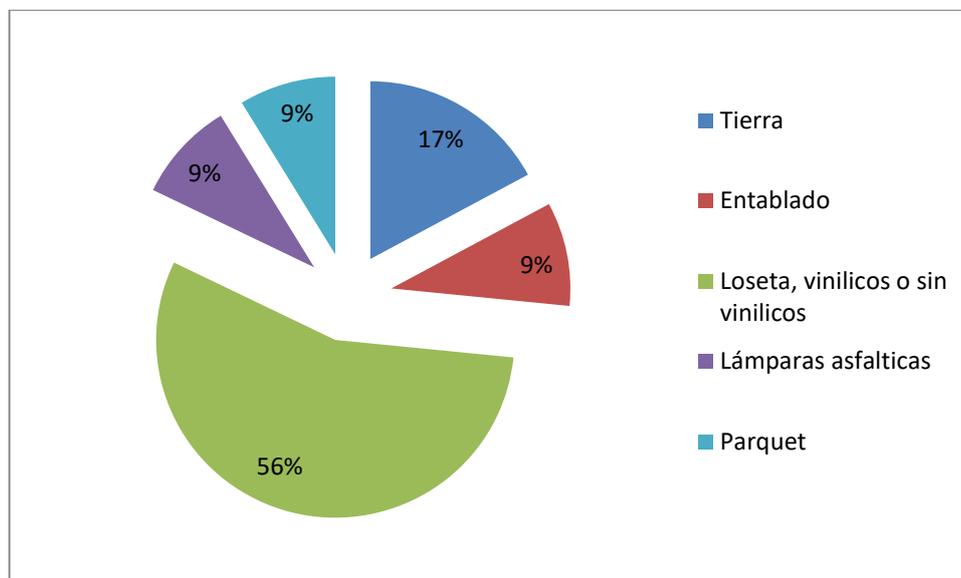
TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 08

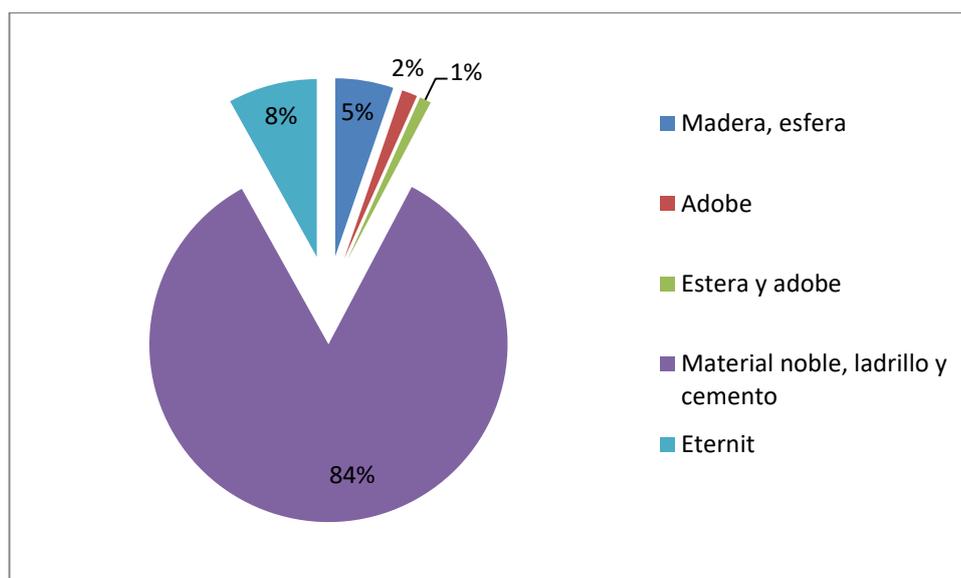
MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 09

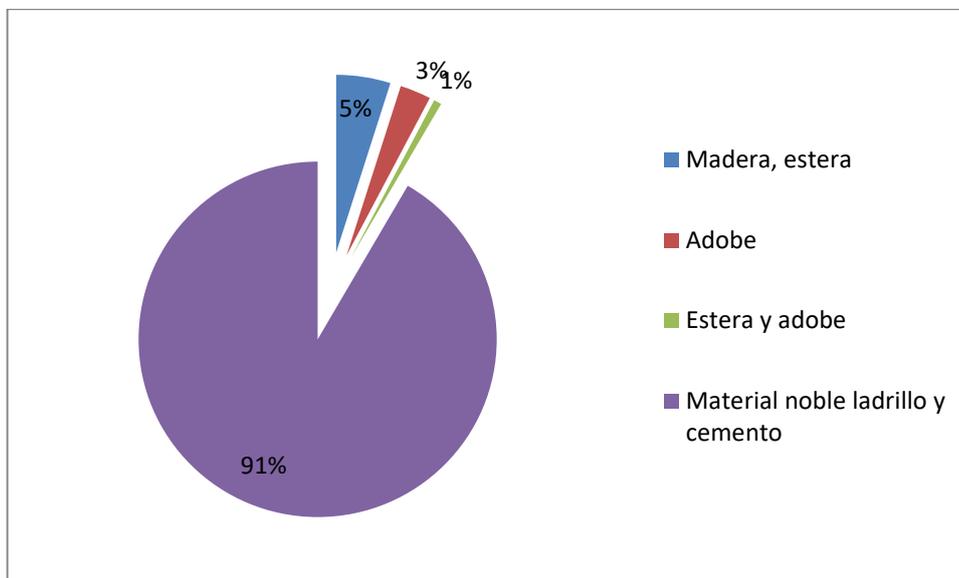
MATERIAL DE TECHO DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 10

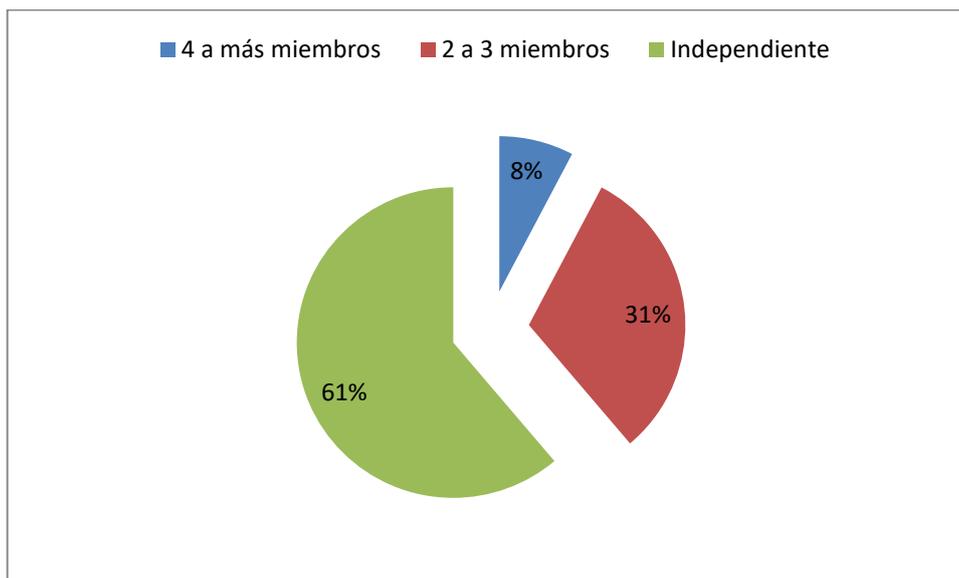
MATERIAL DE PAREDES DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 11

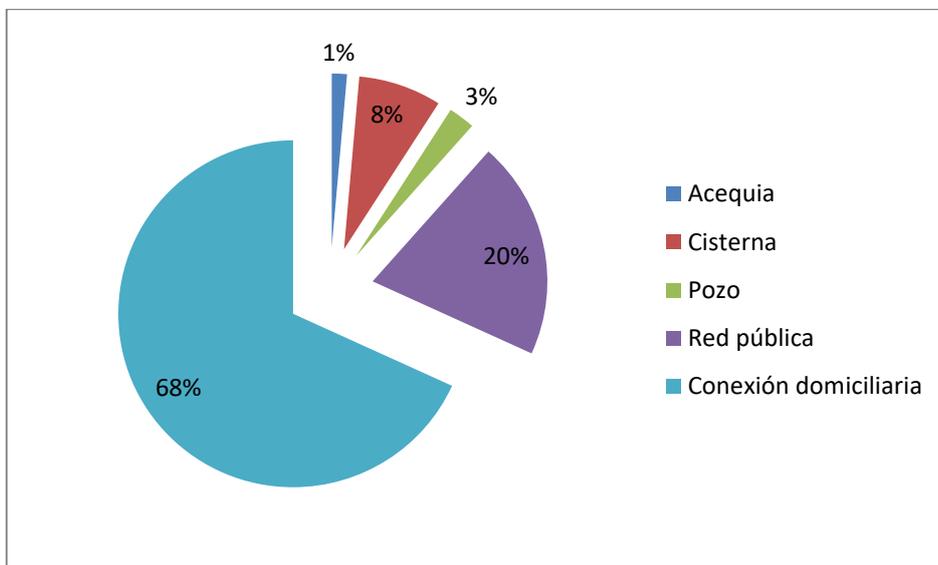
N° DE PERSONAS POR DORMITORIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 12

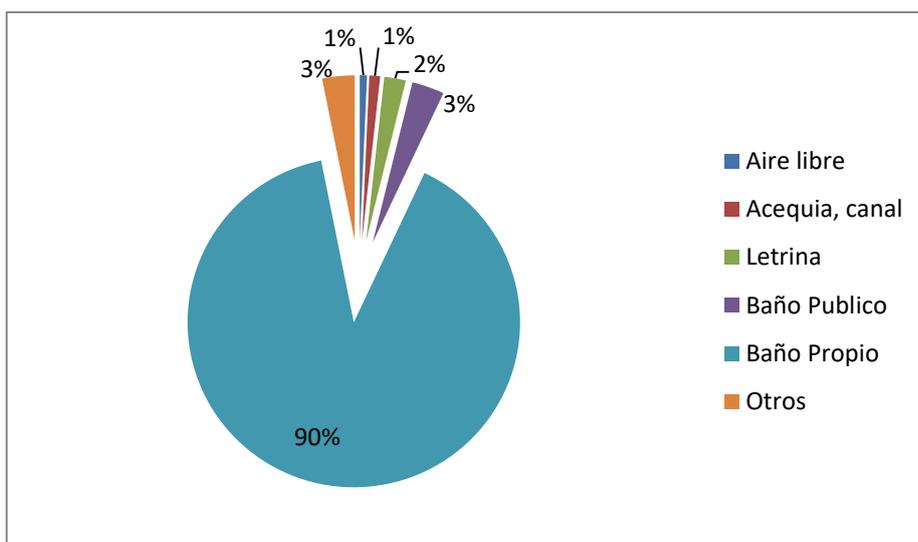
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 13

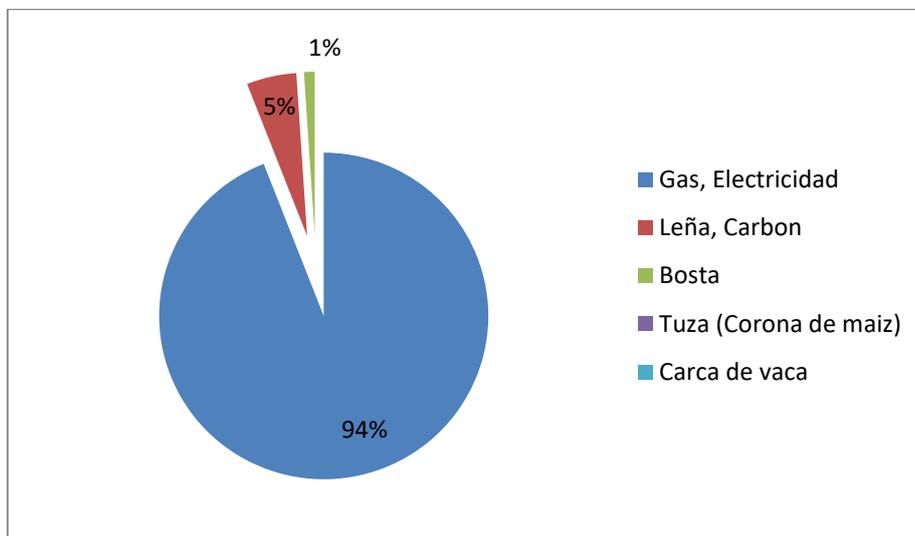
ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 14

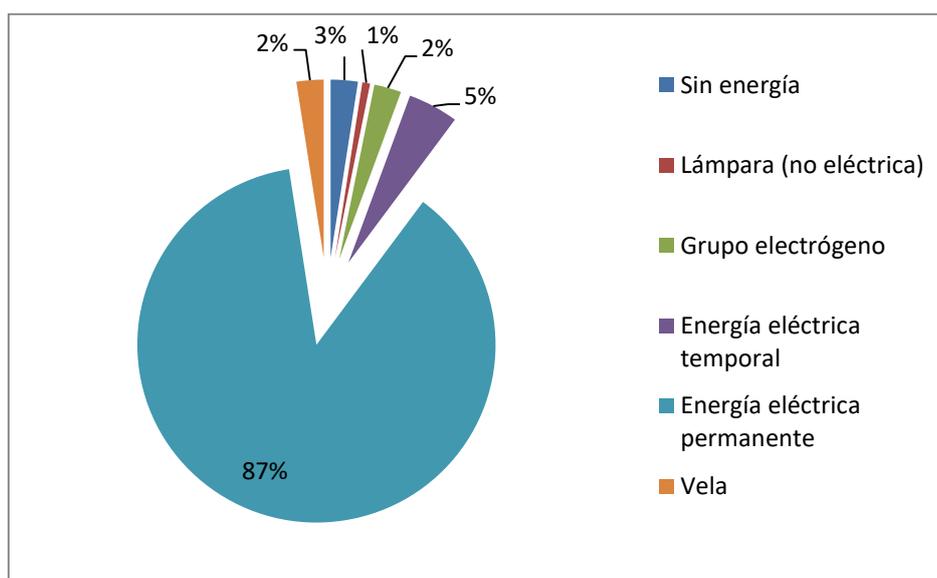
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 15

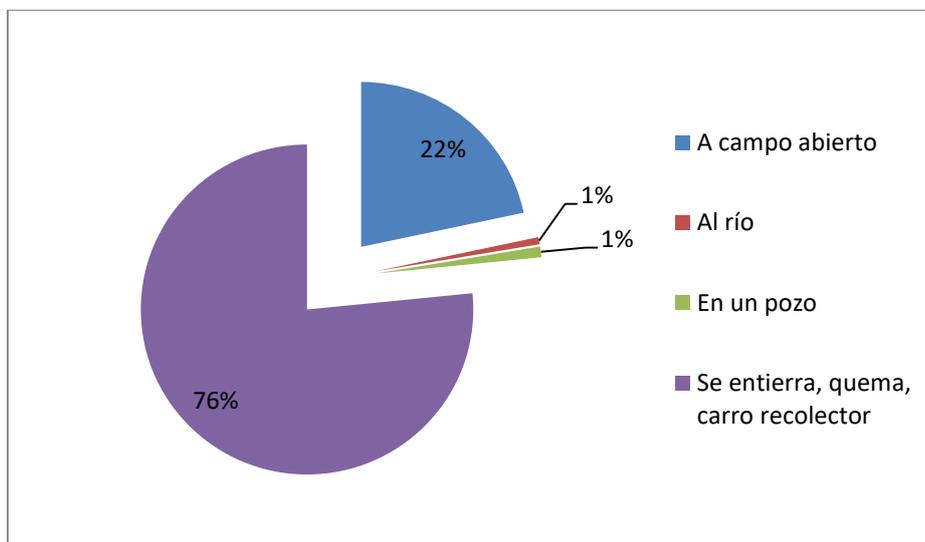
FUENTE DE ENERGÍA DOMICILIARIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 16

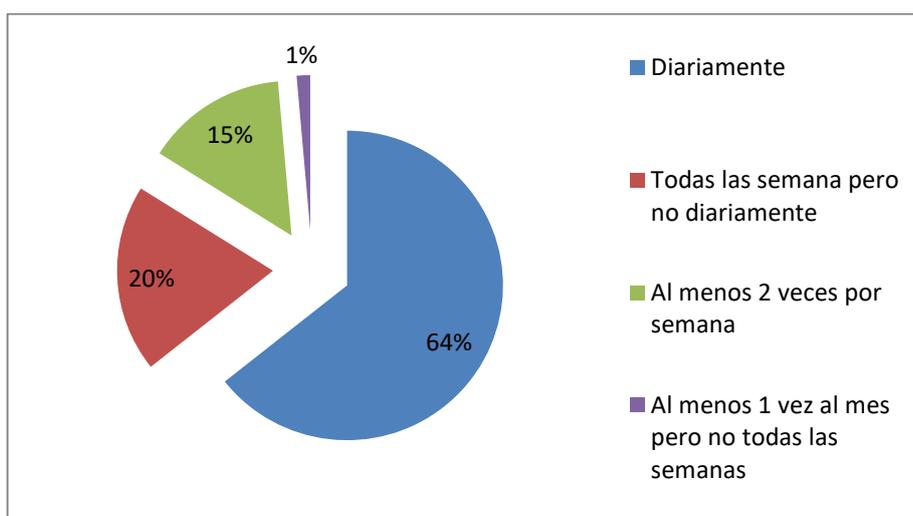
DISPOSICION DE BASURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 17

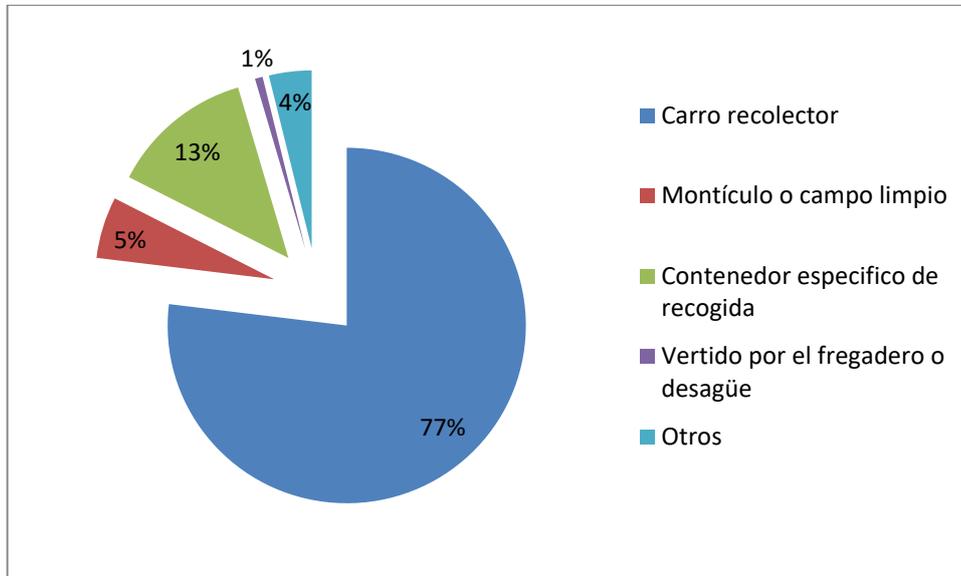
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRÁFICO 18

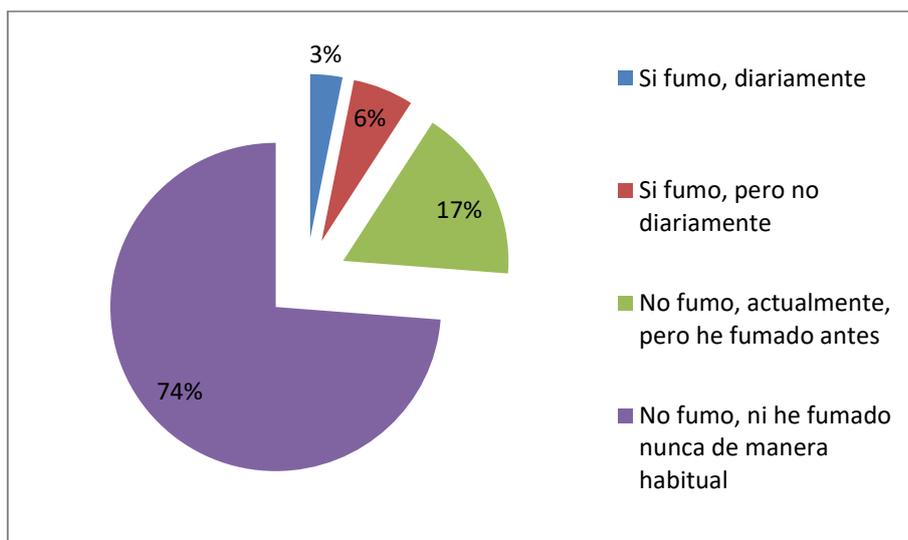
LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

GRAFICOS DE TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRÁFICO 19

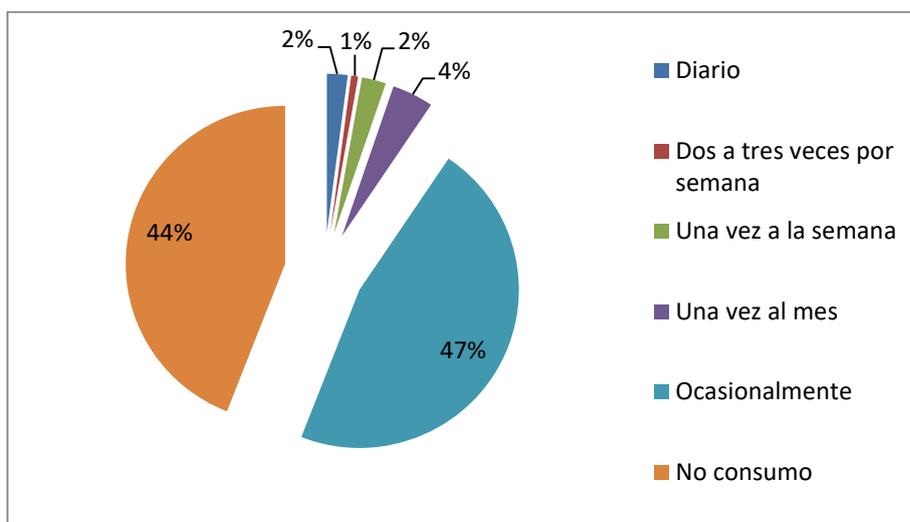
FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA-2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 20

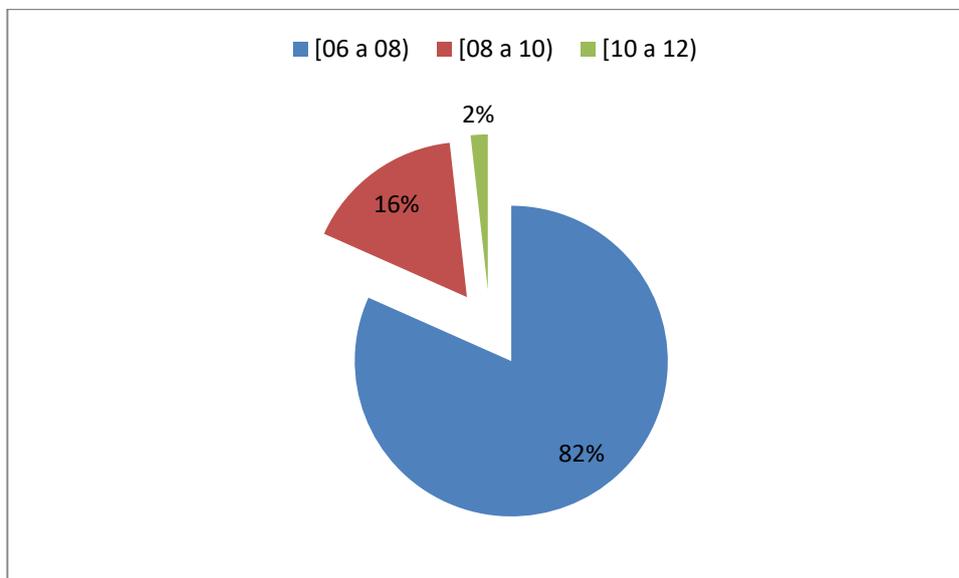
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 21

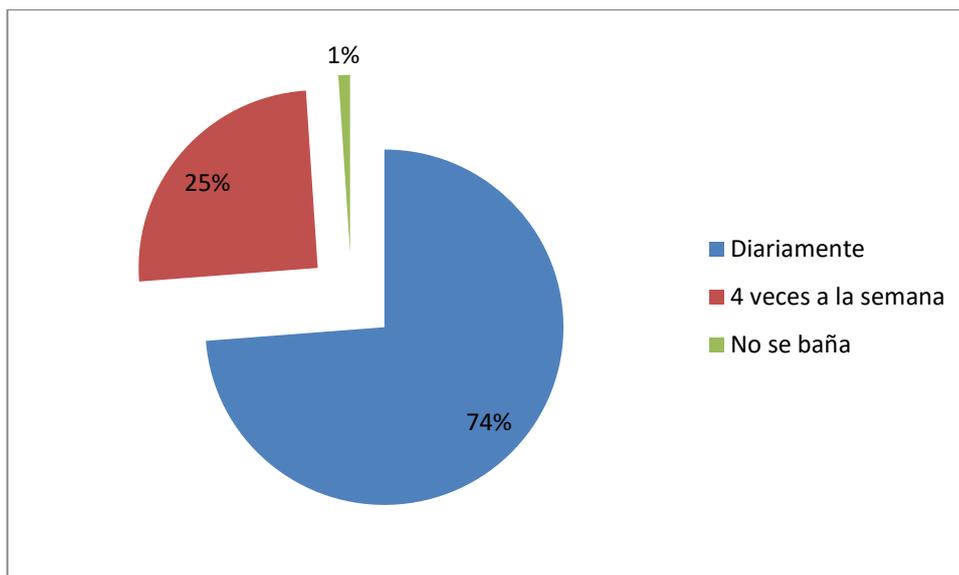
CANTIDAD DE HORAS QUE DUERME DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 22

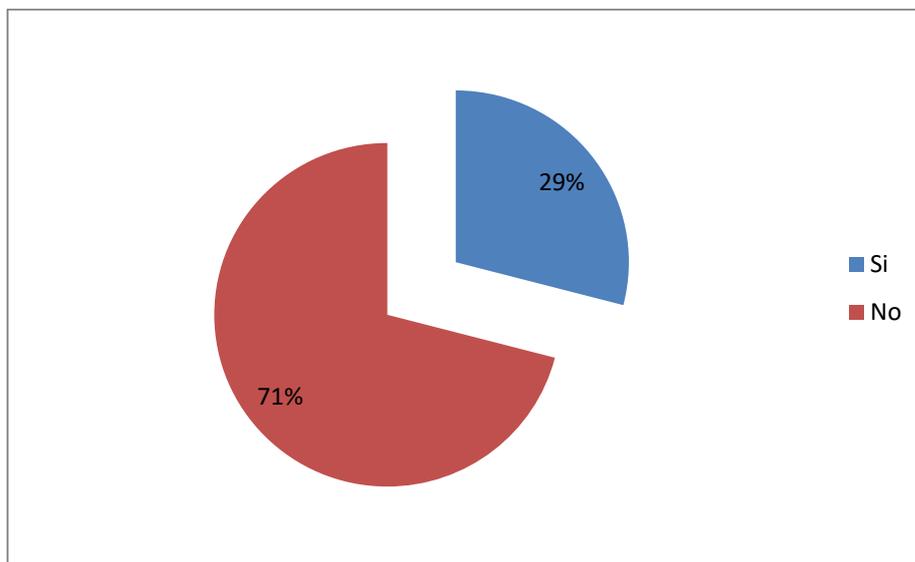
FRECUENCIA DE ASEO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 23

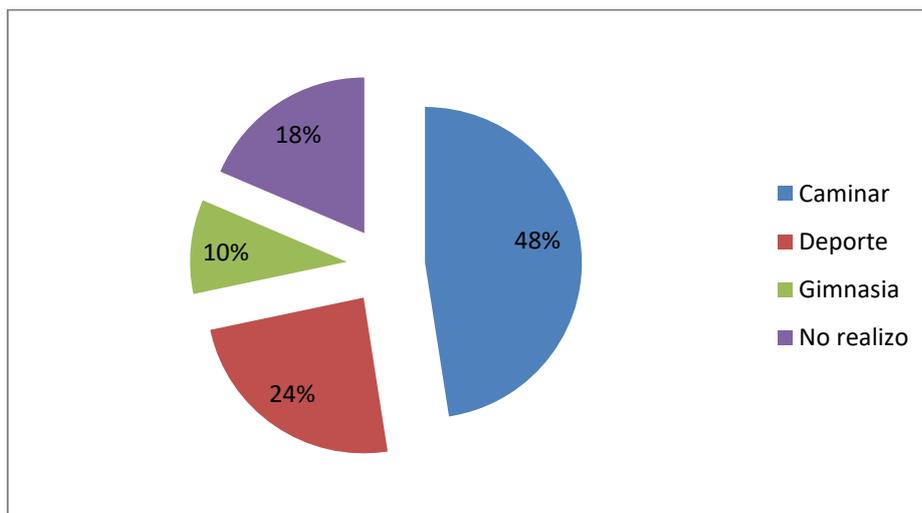
SE REALIZA EXÁMEN MEDICO PERIODICAMENTE DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 24

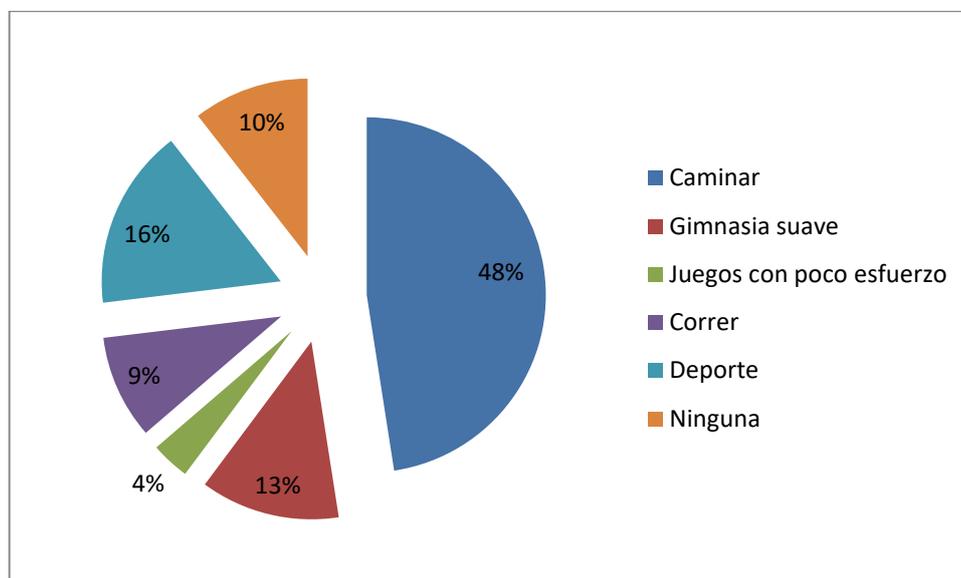
ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 25

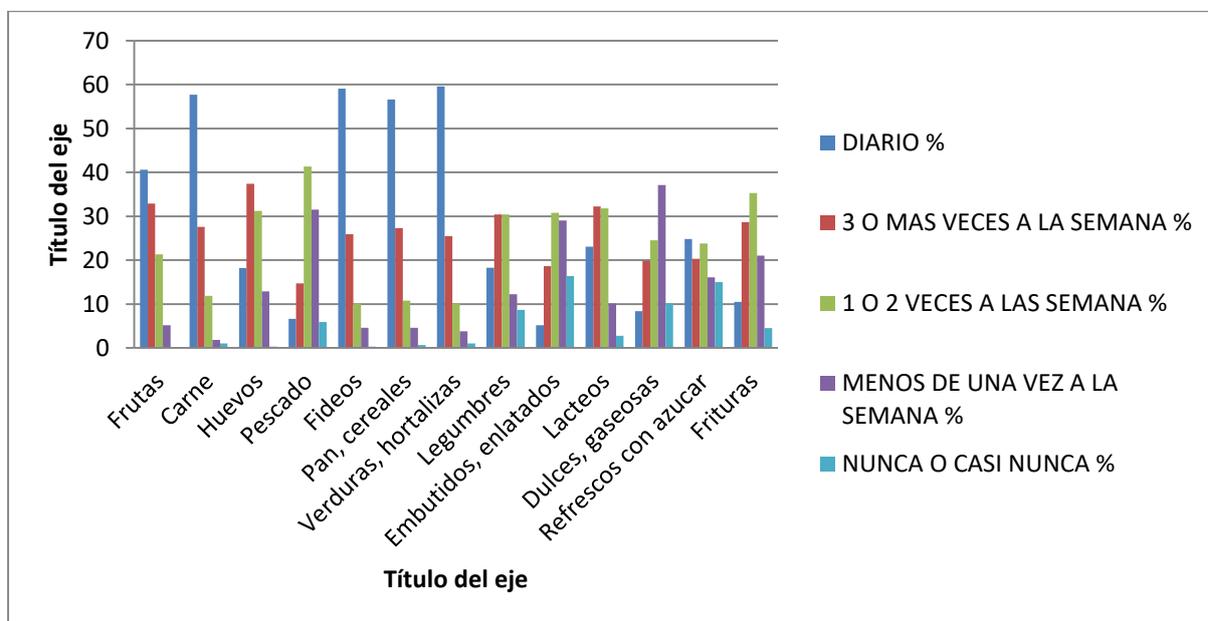
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS POR 20 MIN. DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO 26

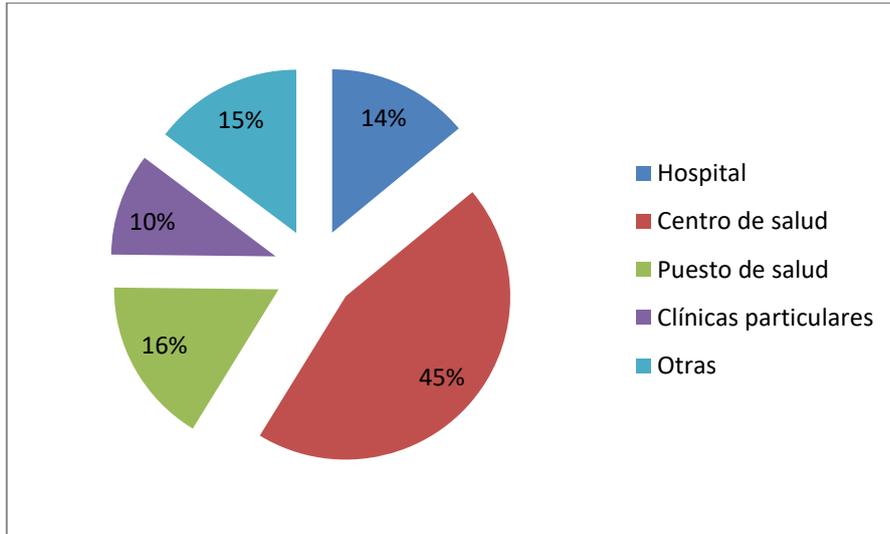
FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 3.

GRAFICOS DE TABLA 4, 5, 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
GRÁFICO 27

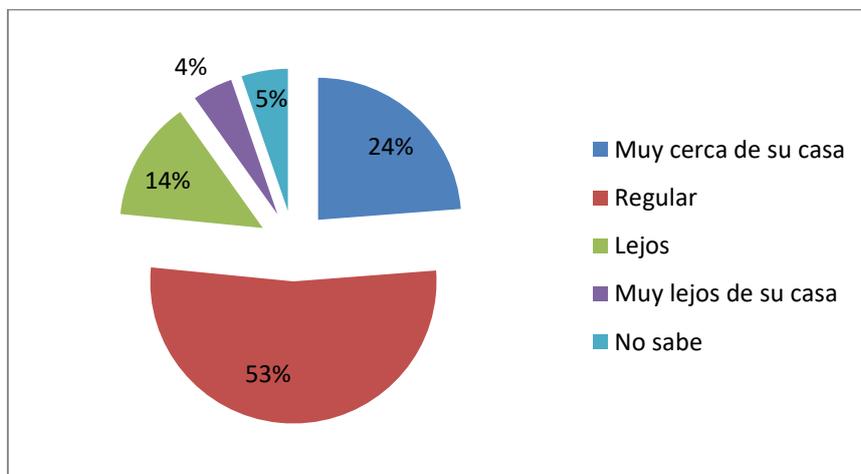
INSTITUCION DONDE SE ATENDIERON EN LOS ULTIMOS 12 MESES LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 28

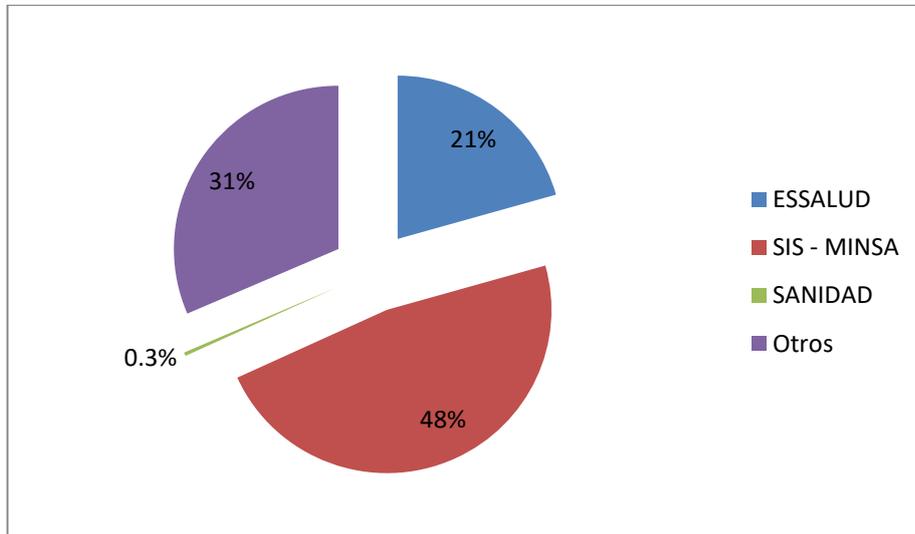
PERCEPCION DE DISTANCIA DEL EE.SS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 29

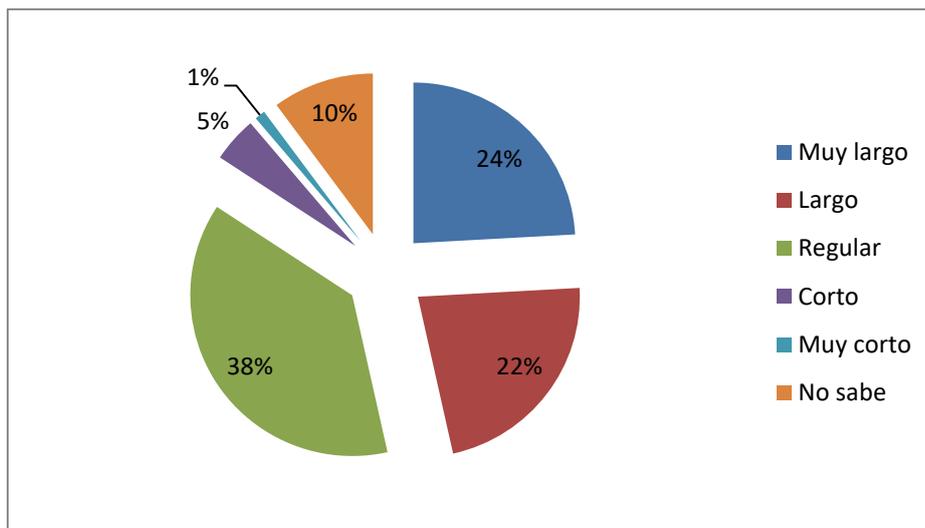
TIPO DE SEGURO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 30

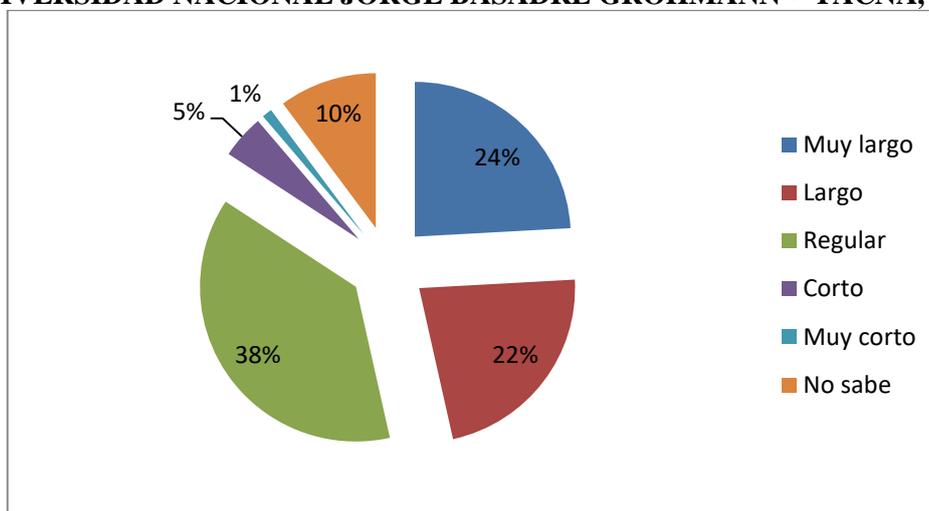
TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL EE.SS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 31

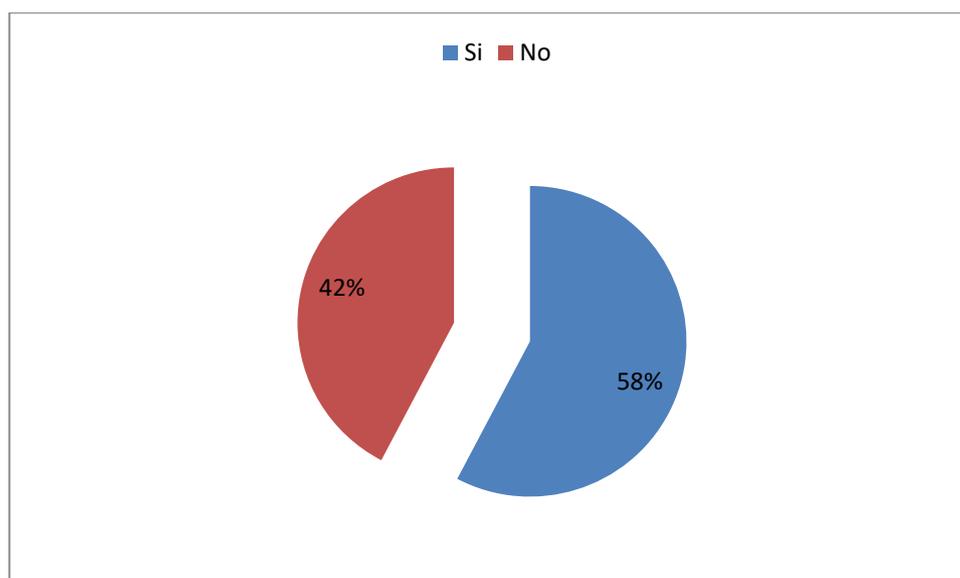
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL EE.SS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 4.

GRÁFICO 32

PRESENCIA DEL PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE DOMICILIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.

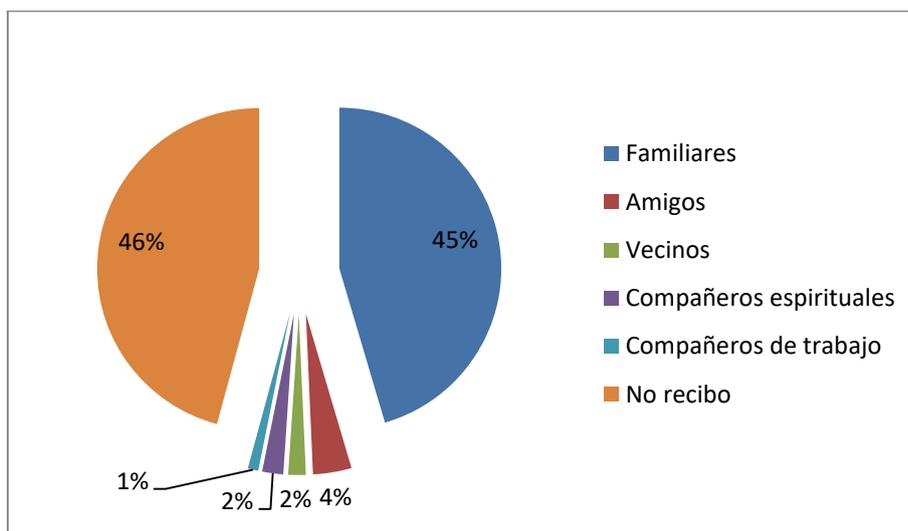


Fuente: Tabla N° 4.

GRAFICOS DE TABLA 5

GRAFICO 33

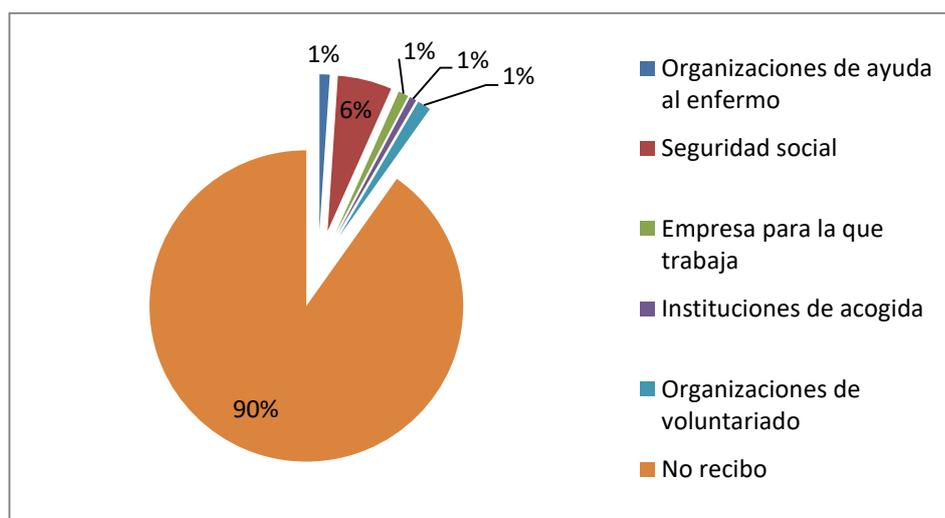
RECEPCION DE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 5.

GRÁFICO 34

RECEPCION DE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.

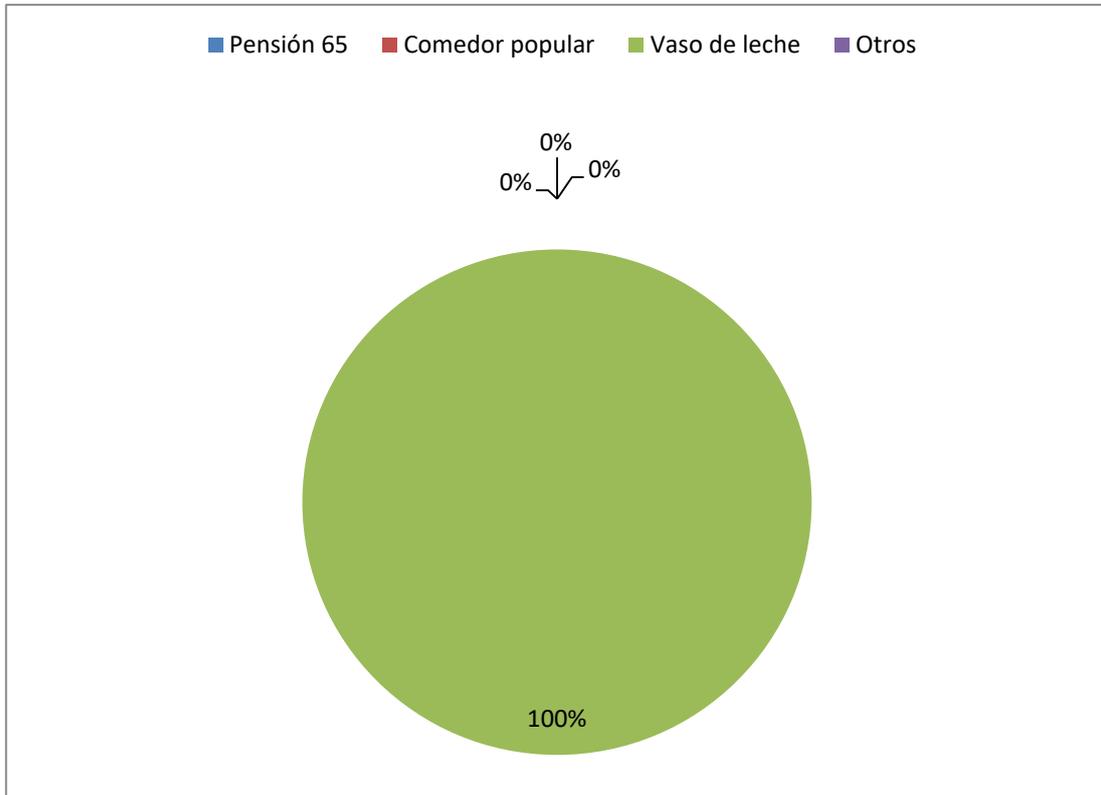


Fuente: Tabla N° 5.

GRAFICOS DE TABLA 6

GRÁFICO 35

RECIBEN APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, 2015.



Fuente: Tabla N° 6.