

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL VI
CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2012.**

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

AUTORA:

MARIELA LUCERO CHÁVEZ SHISHCO

ASESORA:

Dra: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Catalina Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A DIOS, por brindarme salud y sabiduría para alcanzar mis metas y encaminarme día tras día por el buen camino.

A mis padres por apoyarme continuamente a lo largo de mi carrera, brindándome su comprensión y amor.

A mi hermano, por brindarme su apoyo y sus consejos para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS en primer lugar, porque es quien nos da la vida y salud.

A mis padres por su dedicación y su confianza depositada en mi esfuerzo por alcanzar mis metas.

A la Dra. Adriana Vílchez Reyes, por haberme encaminado a lo largo de este camino.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de los estudiantes del VI ciclo de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. La investigación fue cuantitativa – descriptiva, de 105 estudiantes de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario de 30 preguntas cerradas. Los datos fueron ingresados a una base 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. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la totalidad tienen grado de instrucción superior universitario incompleta, casi la totalidad de los estudiantes de enfermería son de sexo femenino, un poco más de la mitad tiene como ingreso económico de 1001 a 1400, casi la totalidad tienen vivienda de material noble, la totalidad tienen conexión interdomiliar de agua y desagüe, la mayoría tienen habitaciones independientes,. En los determinantes de estilos de vida la casi la totalidad no fuma, la mayoría consumen bebidas alcohólicas 1 vez al mes, no realizan actividad física, consumen frutas, verduras, legumbres 1 a 2 veces por semana, cuenta con otro tipo de seguro. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la totalidad no reciben apoyo social organizado.

Palabras clave: Determinantes de la salud, estudiantes enfermería.

ABSTRACT

The research was aimed at describing determinants overall health of students of the sixth cycle of nursing at the Catholic University Angels of Chimbote. The research was quantitative - descriptive, 105 nursing students who were applied a questionnaire of 30 closed questions. Data were entered into a "Microsoft Excel and then be exported to a database in the SPSS software, version 18.0, for their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. They reached the following conclusions: In the biosocioeconómicos determinants", all have degree of university higher education incomplete, almost all nursing students are female, slightly more than half have as income from 1001 to 1400, almost all have noble material housing, all have interdomiciliaria water connection and drainage, most have separate bedrooms ,. The determinants of lifestyles almost all do not smoke, most consume alcoholic beverages 1 once a month, do not exercise, eat fruits, vegetables, legumes one to two times a week, has other insurance. The determinants of social and community networks almost all report that there is no gang or crime near his home, all receive no organized social support.

Keywords: Determinants of health, nursing students.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Definición y operacionalización de variables	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Plan de análisis	39
3.6. Principios éticos	41
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
5.1. Conclusiones	93
5.2. Recomendaciones	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	111

ÍNDICE TABLAS

Pág.

TABLA1:..... 43

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

TABLA 2 44

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

TABLA3:.....46

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

TABLA4, 5,6..... 48

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

ÍNDICE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1132

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

GRÁFICO DE TABLA2 134

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

GRÁFICO DE TABLA 3..... 140

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

GRÁFICO DE TABLA4, 5,6..... 145

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

I. INTRODUCCIÓN

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos. (1).

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (2).

Algunos factores determinantes de la salud dependen de la persona en sí y otros dependen del medio en que el individuo se desarrolla. Se encuentran los factores biológicos tales como la herencia, el envejecimiento, los desastres naturales... los cuales no se pueden controlar. Los factores sociales incluyen la contaminación ambiental, el servicio sanitario, la vivienda digna, la educación, la violencia, la cultura, el estilo de vida... son factores modificables los cuales se pueden mejorar para buscar el bienestar tanto individual como colectivo. Los factores psicológicos o mentales se ven relacionados con los aspectos anteriores en la manera en que pueden afectar a la persona y causarle una impresión; por ejemplo, cuando se habla de violencia (2).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y,

concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (3).

“Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (4).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros” (5).

Estás determinantes exponen la mayor cantidad de las inequidades sanitarias en los diferentes países en relación a esta. Se ve también una creciente preocupación suscrita por las ya mencionadas inequidades que aún persiste y aún cada vez mayores cómo es la Organización Mundial de la Salud o más conocida como (OMS) que se estableció en el año 2005 (5).

En cuanto a la Situación de Salud, viene a ser una herramienta de mucha importancia para el equipo de salud y para las comunidades mismas, deben participar activamente dando a conocer la situación de salud que presentan, para lograr los cambios y cumplir con el objetivo de mejorar el estado de salud de poblaciones y la calidad de vida (5).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y periurbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (6).

Respecto a la salud de las personas no ha recibido mucha atención de los sistemas de salud, ni en la priorización ni creación de algunos planes o programas. A pesar de ellos el incremento de demandas de servicios, los costos elevados relacionados a ellos, la incapacidad procedente de la enfermedad, teniendo como consecuente la disminución económica y el deterioro de la calidad de vida causado por la aparición de enfermedades crónicas, requiere un cambio en el

enfoque de salud de los ciudadanos (7).

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

Inequidad se puede definir como las diferencias sistemáticas en el estado de salud, cuando estas pueden evitarse mediante la aplicación de medidas razonables. Se considera como inequitativa toda situación que esté asociada con condiciones de desventaja de unos grupos respecto a otros, para el logro de condiciones como el desarrollo de las potencialidades de salud (8).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. (9).

Los determinantes de la salud están identificados y hoy en día son objetos de investigación en diferentes escenarios ya sea mundiales, regionales, nacionales, entre otros. Así mismo, en el año 2005 la OMS ha puesto en funcionamiento la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, asimismo en el 2002 en el entorno de la Unión Europea, se puso a disposición un programa de acción

comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; finalmente, en España las autoridades de salud pública como privadas están comprometidos y organizadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de determinantes sociales de salud genera necesariamente una opinión profunda al modelo de desarrollo neoliberal y al proceso de globalización. A ellos se les observa como autores de inequidad en salud a partir de la comercialización y privatización de la salud, de su papel en la disminución del rol del estado como promotor de la salud y garante del derecho humano a la salud y la discriminación a poblaciones enteras en el goce de los determinantes sociales de salud (11).

“En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado

natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social” (11).

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

Bolivia cerró en el 2014 con una población de 10.825.000 personas, dentro de ellos hay el 23,9 % sería adolescente y jóvenes de 16 a 28 años y las enfermedades que más padecen estos jóvenes son la gastritis, parkinson. En Perú su totalidad de habitantes en el 2015 es de 31.151.643 personas. Y en Chimbote en el 2014 su totalidad de habitantes de 371.012 personas, dentro de ellos existe 19.683 adultos jóvenes y las enfermedades que más padecen es el VIH – SIDA (12).

No escapa esta problemática de salud en los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la universidad Uladech, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de

vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

No es ajena a esta realidad en los estudiantes del VI de la escuela de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que se encuentra ubicada en la Av. José Pardo 9045, que está limitada por el norte con San Juan, por el sur con el mercado la Perla, por el este con Trapecio y por el oeste con 3 estrellas, dentro de su ubicación encontramos que en sus alrededores se encuentran muchas fábricas que contaminan su medio ambiente, cuenta con 5 escuelas profesionales de la salud dentro de ella la Escuela de Enfermería que tiene un total de 574 alumnos de ellos 190 son del VI ciclo y los estudiantes pasan por revisión médica en la que sufren mayormente las enfermedades que sufren son: enfermedades respiratorias, asma y enfermedades de la piel (14).

Dentro de la Escuela de Enfermería existen servicios básicos de agua, desagüe y luz, una parte de su construcción es de material noble mientras otra es prefabricada y también cuenta con un botiquín de primeros auxilios; gabinetes, aulas y también reciben cursos de promoción de la salud y son de una condición media a baja (14).

Frente a lo expuesto se considera la problemática de los estudiantes de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012?

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

Describir los determinantes de la salud de los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos de los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Miraflores Alto, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto joven y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la

población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Gonçalves M y col, (15). en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

Tovar L y García G, (16). en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Laguado E y Gómez M, (17). en su estudio titulado. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Donde concluyen que el estudio realizado en su mayoría los estudiantes dedican el tiempo para estudiar, dados los compromisos

académicos que asumen, la edad está en el rango de adultos jóvenes, predomina el estado civil de solteros, con régimen contributivo y estrato socioeconómico tres. Según los resultados de los datos de identificación tomados en el estudio, estas características están acordes a la población que en general se encuentra formándose en la universidad. Según el estudio en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, en general la frecuencia esperada de “rutinariamente”, en ninguna de las dimensiones es considerada saludable, sin embargo se resalta que con menos frecuencia se realizan comportamientos en la dimensión Actividad física, unido a las otras dimensiones, potencia las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (18). en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte

de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Aguado E y Ramos D, (19). en su investigación titulada. Factores sociodemográficos y estilo de vida en estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza – 2013. Donde concluyeron que los factores sociodemográficos: la mayor proporción de estudiantes se encuentran en la etapa de adulto joven, son de sexo femenino, solteras, proceden de familia nuclear, procedentes de la costa y no tienen carga familiar. Los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza en su mayoría, tienen estilos de vida no saludable. Todas las dimensiones evaluadas resultaron no saludables con excepción de actividad física. Los estudiantes menores de 20 años tienen estilo de vida no saludable a diferencia de los que tienen entre 30 – 39 años quienes tienen estilo de vida saludable. Los estudiantes del IX ciclo y X ciclo, tienen estilos de vida saludables; en mayor proporción que los estudiantes del ciclo VIII tienen estilo de vida no saludable.

A nivel local:

Melgarejo E y col, (20). en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un

contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Ruiz A (21). en su estudio titulado. Efecto de un Programa de Manejo de Ira en Estudiantes de la UCV, Chimbote – 2012. Donde define en su investigación también se pudo comprobar la efectividad del enfoque de intervención de la Terapia Racional Emotiva al hacer conscientes a los participantes de los pensamientos previos a su respuesta emocional y cómo es que la modificación de ellos puede ser útil para el manejo de dicha emoción. Así mismo es importante establecer que la Terapia Racional Emotiva integra distintos componentes de un proceso de aprendizaje emocional, de percepción, comprensión y manejo, permitiendo que la intervención realizada afecte los pensamientos, las emociones, y el comportamiento. Finalmente, en los resultados del pre-test y el post-test del grupo experimental, así mismo como diferencias significativas entre el grupo control y experimental después de la aplicación del programa.

2.2. Bases teóricas

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la

comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, MackLalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las

personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

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

persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones

desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar(24).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

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

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

El adulto es el hombre o la persona que tiene desarrolladas sus capacidades en los tres niveles fundamentales en que se realiza y manifiesta el adulto: biológico, psicológico, sociológico. Por otro lado el adulto joven toma muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial (según

Erikson). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos (25).

Durante esta etapa los estudiantes deben enfrentar una gran cantidad de estresores psicosociales, como el desarraigo, la emancipación de su familia de origen y el desarrollo de habilidades y competencias ante las demandas que implica el vivir solos y el contar en ocasiones con recursos económicos precarios, a lo que se añade el reto que implica tener calificaciones satisfactorias y la incertidumbre del futuro. Habiéndose descritos estas circunstancias como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psicopatológicos y específicamente estados depresivos (26).

El rol de enfermería que brinda al adulto joven es de promocionar la salud que incluye el estilo de vida saludable, dieta balanceada, el ejercicio, chequeos habituales y en la salud psicosocial incluye lo que es el estrés laboral y estrés familiar.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación de la tesis Estudio

cuantitativo de corte transversal (27, 28). **Diseño**

de la investigación

Descriptivo de una sola casilla (29,30).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo constituido por 190 estudiantes del VI ciclo de enfermería.

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote 2012.

3.2.2. Muestra

Utilizando el muestreo simple, el tamaño de muestra que se obtuvo

es de 105 estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad

Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2012.(Anexo 01)

3.2.3. Unidad de análisis

Cada estudiante del VI ciclo de enfermería Universidad Católica

los Ángeles de Chimbote, que formaron parte de la muestra y

respondieron al criterio de investigación.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes del VI ciclo de enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que estudian más de 2 años en la Escuela de Enfermería.
- Estudiantes del VI ciclo de enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Estudiantes del VI ciclo de enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que aceptaron participar en el cuestionario como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterio de Exclusión

- Estudiantes del VI ciclo de enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (31).

Definición Operacional

Escala nominal

Femenino

Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas(36).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (38).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (39).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera(Anexo 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$= \frac{\square -}{\quad}$$

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador(40, 41). (Anexo 4).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los estudiantes de enfermería del VI ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW

Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los estudiantes de enfermería que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los estudiantes de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Sexo	N	%
Masculino	5	4,8
Femenino	100	95,2
Total	105	100,0

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	0	0,0
Superior universitaria	105	100,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	105	100,0

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	7	6,7
De 751 a 1000	44	41,9
De 1001 a 1400	54	51,4
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	105	100,0

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	75	71,4
Eventual	30	28,6
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	98	93,3
Vivienda multifamiliar	7	6,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	4	3,8
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	101	96,2
Total	105	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	16	15,2
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	88	83,8
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	105	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	3	2,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	5,7
Material noble, ladrillo y cemento	80	76,2
Eternit	16	15,2
Total	105	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	103	98,0
Total	105	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	30	28,6
Independiente	75	71,4
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 02.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	1	1,0
Conexión domiciliaria	104	99,0
Total	105	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	105	100,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	105	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	105	100,0
Vela	0	0,0
Total	105	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	105	100,0
Total	105	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	37	35,2
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	68	64,8
Total	105	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	103	98,1
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	2	1,9
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	3	2,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	3	2,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	99	94,2
Total	105	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	75	71,4
Ocasionalmente	30	28,6
No consumo	0	0,0
Total	105	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	105	100,0
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	105	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	59	56,2
4 veces a la semana	46	43,8
No se baña	0	0,0
Total	105	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	3	2,9
No	102	97,1
Total	105	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	11	10,5
Deporte	3	2,9
Gimnasia	4	3,8
No realizo	87	82,8
Total	105	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	10	9,5
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	1	1,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	93	88,5
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 03.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	88	83,8	9	8,6	8	7,6	0	0,0	0	0,0	105
Carne	86	81,9	15	14,2	3	2,9	1	1,0	0	0,0	105
Huevos	36	34,3	44	41,9	19	18,1	6	5,7	0	0,0	105
Pescado	13	12,4	11	10,5	28	26,7	46	43,8	7	6,6	105
Fideos	95	90,5	6	5,7	4	3,8	0	0,0	0	0,0	105
Pan, cereales	89	84,7	10	9,5	4	3,8	1	1,0	1	1,0	105
Verduras, hortalizas	57	54,3	36	34,3	12	11,4	0	0,0	0	0,0	105
Otras	8	7,6	37	35,2	44	41,9	15	14,3	1	1,0	105

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	15	14,3
Centro de salud	3	2,9
Puesto de salud	5	4,7
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	82	78,1
Total	105	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	3	2,9
Regular	18	17,1
Lejos	1	1,0
Muy lejos de su casa	2	1,9
No sabe	81	77,1
Total	105	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	2	1,9
SIS – MINSA	15	14,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	88	83,8
Total	105	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	1	1,0
Largo	5	4,8
Regular	14	13,3
Corto	2	1,9
Muy corto	0	0,0
No sabe	83	79,0
Total	105	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	6	5,7
Regular	17	16,2
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	82	78,1
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 04. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	Conclusión
		%
Si	1	1,0
No	104	99,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	105	100,0
Total	105	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	105	100,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	105	100,0
Comedor popular	0	0,0	105	100,0
Vaso de leche	0	0,0	105	100,0
Otros	0	0,0	105	100,0
Total	0	0,0	105	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de resultado:

TABLA 01: Del 100% (105) de los estudiantes del VI ciclo de enfermería, el 95,2% (100) son de sexo femenino, el 100% (105) tienen superior universitaria, el 51,4% (54) tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevo soles, el 71,4% (75) tienen trabajo estable.

Según estos resultados el género se refiere al orden de los roles socialmente determinados, rasgos de personalidad, actitudes, conductas, valores, poder e influencia relativos que describen los estudiantes de enfermería de ambos sexos sobre una base diferente, más que a sus diferencias biológicas, nos muestra que el sexo que más predomina es de sexo femenino ya que ellos se inclinan más a la carrera de enfermería y la mayoría son adultos jóvenes.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Siccha R.(43), en su estudio titulado, determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 63,2% de los adultos jóvenes encuestados son de sexo femenino mientras un 36,8% son de sexo masculino, a la vez el 3,8% tienen estudios de inicial o primaria y el 33,5% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y un 52,6% tienen grado de instrucción de superior universitaria completa o superior universitaria incompleta así mismo podemos mencionar que el 69,1% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles y el 3% tienen un ingreso económico de 100 a 550 soles, de igual manera podemos mencionar que

el 36,8% son estudiantes y el 35,3% no trabajan y el 25,6% tienen una tenencia de trabajo.

También son similares a lo encontrado por Blas A. (44), en su estudio titulado, determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano UPIS los Jardines, Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 55% (62), de los adultos jóvenes que participaron en el estudio prevalece el sexo femenino, el 61% (69), de los adultos jóvenes tiene un grado de instrucción secundaria completa, también encontramos que el 67 % (76), tiene un ingreso de 751 a 1000 soles mensual. En lo concerniente a ocupación el 40% (45), son trabajadores estables.

Asimismo el siguiente estudio difieren a lo investigado por Abanto Y. (45), quien realizó la siguiente investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012. Obteniendo como resultado que el 37,5% (30) son de sexo femenino y 62,5% (50) son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta mayor; el 21,25% (17) no tiene nivel de instrucción, el 65% (52) inicial/primaria y el 12,5% (10) superior universitaria, 1,25% (1) superior no universitaria; el ingreso económico el 98,75% (79) ingreso económico menor de 750 soles y el 1,25% (1) de 750 a 1000 soles; el 31,25% (25) son trabajadores estables. El 55% (44) trabajo eventual y el 11,25% (9) no tiene ocupación el 2,5% (2) es jubilado.

Así mismo son similares los resultados encontrados por Rivera S. (46), en su estudio titulado, determinantes de la salud en los Adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que del 100% de los adultos encuestados, el 52% (85) son de sexo femenino; en la edad, el 58% (95) son adultos maduros teniendo una edad comprendida entre 30 a 59 años; en el grado de instrucción el 40% (66) tienen superior universitaria; en ingreso económico el 62% (101) tiene un ingreso inferior a 750 nuevos soles; en ocupación el 37% (60) tiene trabajo estable y el 23% (38) sin ocupación (amas de casa).

Los resultados son similares a lo encontrado por Abanto Y. (47), en su estudio titulado, determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad agropecuaria del instituto río Santa - Santa, 2013. Donde concluye que el que de los 100% de los estudiantes que participaron en el estudio, el 56% son de sexo masculino y 44% femenino; el 95% es adulto joven ; el 5% es adulto maduro; en el grado de instrucción el 100% es superior no universitario; el ingreso económico el 70% es menor de 750 soles y el 24% su ingreso es de 751 a 1000 soles; el 5% es de 1001 a 1400, 1% es de 1801 a más, en lo que refiere en ocupación el 22% son trabajadores estables y el 49% eventual ; el 11% sin ocupación y el 14% son estudiantes.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Chinchay J. (48), en su estudio titulado, determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes con problemas nutricionales. Nvo Chimbote. "Bruces"- 2012. Donde

concluye que los indicadores relacionados nos dice que casi todos tienen algún grado de instrucción (98%), con predominio del nivel superior (83%); con relación al ingreso económico menos de la mitad (49%) tuvo un ingreso de dinero menor a 1000 soles, y todos tienen trabajo (100%) de los cuales el 74% son estables, siendo 26% eventual.

Así mismo a lo obtenido por Almontes Y. (49), quien realizó la siguiente investigación titulada, determinantes de la salud en la mujer adulta de la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi -Paita -Piura 2013. Donde concluye que el 64,5% son mujeres adultas, 43,6% está en un nivel de secundaria completa/ incompleta, el ingreso económico familiar 30,3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40,2% es eventual. En relación con la situación laboral de los sujetos señalar que no trabaja el 70,6% de la muestra y que el porcentaje de sujetos que trabajan es significativamente mayor en el grupo de adultos (53,8%) que en el de jóvenes. De igual manera el número de horas semanales de trabajo es mayor en los adultos que en los jóvenes. En relación al sexo, no hay diferencias, ya que trabajan el 29,37% de los hombres y el 29,43% de las mujeres.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Bennassar M. (50), en su estudio titulado. Estilos de vida y salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como entorno promotor de la salud. Donde la investigación fue que al preguntar a los alumnos sobre la principal vía de financiación de sus estudios se observa que para la mitad de los mismos (50,7%) son

sus padres, el 18,7% los financia a través de becas, un 11,7% con ingresos procedentes de su trabajo durante el verano y el 15,1% con ingresos procedentes de su trabajo estable. Un 3,8% ha indicado más de una fuente de financiación. Los datos indican que el 28,8% de los estudiantes financian sus estudios principalmente con su trabajo, coincidiendo prácticamente el porcentaje con el de los sujetos que indicaron trabajar. Se observa que en el grupo de jóvenes es mayor el porcentaje de sujetos que financian sus estudios a través de sus padres y becas, mientras que los adultos en mayor porcentaje lo hacen a través de sus ingresos. Según el estado de convivencia, podemos observar que los estudiantes universitarios que viven en casa de sus padres es del 67,9%, porcentaje equiparable al conjunto de la población de las Illes Balears que según el informe “Joves de les Illes Balears. Situació i expectatives 2010”, realizado por el Gobierno de las Islas Baleares, es del 68 %. Además, esta forma de convivencia viene siendo estable en la Comunidad Autónoma de les Illes Balears desde el año 2005.

El hacinamiento, peculiaridad de los hogares pobres, produce tensiones intrafamiliares, y afecta la concentración, la capacidad de retención y la discriminación entre estímulos auditivos y visuales, habilidades necesarias para el éxito en la escuela. El ruido ambiental que predomina en los hogares pobres y que está mutuamente relacionado con el hacinamiento, coarta el desarrollo del hábito de sentarse, fijar la atención, mirar figuras, escuchar una historia o un cuento, ejercitar el "por qué", lo que tiene como consecuencia una habilidad discriminativa

perceptual deficiente, lenguaje poco desarrollado, conocimientos e imaginación débiles y la atención fluctuante y poco sostenida (51).

Por la tanto la organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (52).

Las razones biológicas no están suficientes para explicar las diferencias en salud entre grupos de hombres y mujeres. Un enfoque de género y el empoderamiento de las mujeres están esenciales para lograr al derecho a la salud y aumentar la eficacia y la eficiencia en el sector salud. El género es un determinante estructural de la salud con consecuencias e implicaciones diferentes para mujeres y hombres (53).

La educación es un factor esencial en la calidad de vida de las personas y en su nivel de salud, y es uno de los pilares sobre los cuales se sostiene el desarrollo humano. Los estudios realizados demuestran que el estado de bienestar aumenta de acuerdo con el nivel de educación, lo cual refleja el impacto positivo de éste en el cuidado de la salud, en el cambio de comportamientos e, igualmente, en el acceso y la utilización efectiva y oportuna de los servicios de salud (54).

La Organización Mundial de la Salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como

problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (55).

Por el contrario, no solo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que este se desarrolla, además de considerar los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propios de cada trabajo, las exigencias del empleo también contribuyen a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y por lo tanto, esto significa un riesgo a la salud de las personas (55).

El grado de estudio es superior e incompleta, pues aún siguen en proceso de aprendizaje, por consiguiente se puede ver que en los estudiantes de enfermería, el ingreso económico de los padres se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo tales que los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en el gasto de los estudiantes, teniendo así como resultado de la mayoría de los padres de los estudiantes tienen trabajo estables.

TABLA 02: Del 100% (105) de los estudiantes del VI ciclo de enfermería, encuestados sobre los determinantes de la salud relacionado con la vivienda; el 93,3% (98) tiene vivienda unifamiliar, el 96,2% (101) tiene casa propia, el 83,8 % (88) el material del piso es loseta, vinílico o sin vinílico, el 76,2% (80) el material del techo es de material noble,

ladrillo y cemento, el 98,0% (103) el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 71,4% (75) tienen habitaciones independientes, el 99,0% (104) cuentan con conexión domiciliaria para su abastecimiento de agua, el 100,0% (105) tienen baño propio para eliminar sus excretas, el 100,0% (105) utilizan gas, electricidad para cocinar, el 100,0% (105) tienen energía eléctrica permanente, el 100,0% (105) su disposición de basura, se entierra, quema, carro recolector, el 64,8% (68) refieren que el carro recolector de la basura pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 98,1% (103) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Salinas C. (56), en su estudio titulado, determinantes de la salud en los adultos jóvenes del asentamiento humano Vista Alegre – Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 67,0% de los encuestados tienen un tipo de vivienda unifamiliar, así mismo el 58,0% tienen vivienda propia, el 61,0% de las viviendas tiene su piso de láminas asfálticas, seguidamente el 45% tienen material de techo de eternit, también el 74,0% de las paredes de las viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, así mismo el número de personas que duermen en la habitación es de 2 a 3 representando el 50,0% de los adultos jóvenes encuestados; de igual forma el 84,0% de los adultos jóvenes se abastecen de agua por conexión domiciliaria, a la vez el 89,0% elimina las excretas por baño propio, el 91,0% usa electricidad y gas para cocinar, de igual forma el 82,0% tiene energía eléctrica permanente, el 96,0% dispone de la basura por medio del carro

recolector, el 56,0% de adultos jóvenes asegura que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana y finalmente el 95,0% suelen eliminar la basura por medio del carro recolector.

Estos resultado son similares en algunos indicadores encontrados por García P. (57), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los Milagros, Chimbote-2012.”; se puede observar que los resultados se asemejan en el tipo de vivienda (75%); en el material del piso: laminas asfálticas (79%); así mismo en el material de las paredes; material noble, ladrillo (88%); por otro lado en el abastecimiento de agua; conexión domiciliaria (99%); así mismo en la eliminación de excretas; baño propio (99%).

Otro resultado difiere a lo encontrado por LunaD. (58), en su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento humano golfo pérsico – Chimbote, 2013. Donde concluye que el 84% (129), tiene vivienda unifamiliar, el 84% (129), de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 97% (149), es entablado, es similar el resultado del material de techo el 54% (83), es de material noble, ladrillo y cemento, los resultados se aproximan al Material de las paredes el 98% (151), son de material noble ladrillo y cemento, en relación al N° de habitaciones el 69% (109), tiene de 2 a 3 personas que duermen en la misma habitación, en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100% (153), cuenta con conexión domiciliaria, el 100% (153), utiliza gas, el 100% (153),

tiene alumbrado público, el 100% (153), eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Así mismo los resultados son similares a lo encontrado por Pastor K. (59), en su estudio titulado, determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ª Etapa- La Esperanza, 2012. Donde concluye que el 57,14% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 89,88% tendencia casa propia, el 53,57% los materiales de piso encontrados es laminas asfálticas, el 51,79% material de techo de eternit, el 69,64% tiene de material noble sus paredes, el 89,88% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 96,73%, utiliza gas como combustible para cocinar, el 100% tipo de abastecimiento de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, eliminación de basura lo hacen por medio del carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.

Otro resultado se asemeja a lo encontrado por Correa B. (60), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013”, donde su muestra estuvo conformada 210 adultos, de los cuales el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el 72,72%, además el 92,83% tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto al desagüe se observa que el 94,62% tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para

cocinar los alimentos el (90,93%) utilizan gas y (98,92%) tiene energía eléctrica.

Al igual este resultado es similar a lo encontrado por Romero E. (61), en su estudio titulado, determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda -Barrio Sur Urbanización los Titanes I Etapa - Piura, 2013. Donde concluye que un 92% de las mujeres encuestadas cuenta con una vivienda unifamiliar, el 89% vivienda propia, el 100% cuenta con un piso de loseta, al igual que el material de paredes de ladrillo, cemento y el material de techo; el 94% tiene una habitación independiente, el 100% se abastece de agua por conexión domiciliaria, el 100% cuenta con baño propio, el 100% utiliza el gas o la electricidad para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector, el 80% elimina su basura diariamente y el 100% lo realiza en el carro recolector de basura.

La vivienda de los estudiantes de enfermería puede promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Aunque estos efectos son ampliamente aceptados, las relaciones concretas entre la calidad de la vivienda y la salud de sus residentes aún no están completamente comprendidas y cuantificadas (62).

Asimismo los resultados respecto a la vivienda, se encontró que los estudiantes de enfermería cuentan con una vivienda propia y con los servicios básicos, lo que representa un factor protector. Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse.

Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos (63).

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 (64).

La vivienda en alquiler o en renta es una forma de acceso a la vivienda que soluciona las necesidades cuando se trata de una vivienda adecuada y cuenta con seguridad en la tenencia, a través de un contrato de arrendamiento. El derecho a vivienda adecuada no se refiere

únicamente a vivienda propia, por lo que el alquiler es la forma de acceso más idónea para ciertos grupos de población (65).

Tenencia de vivienda se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar, son los casos en que uno o más miembros del hogar pagan en forma periódica (semanal, mensual, anual, etc.) al propietario o a un tercero, cierta suma de dinero, por el derecho de habitar en esa vivienda o cuando la vivienda pertenece a alguno(s) de los miembros del hogar (66).

Se define el piso como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parqué, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. Pisos elaborados con lis tones de madera, que han pasado por un proceso de pulimento, que se ensamblan uno junto al otro, pisos de parquet (67).

Techo se define como el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (68).

Material de paredes es definida como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas. Bloque: masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular. Ladrillo: bloques de roca debidamente labrada. Material prefabricado: paredes hechas con asbesto-cemento (Eternit, Colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado con los que se usan en algunos bloques de departamento (69).

Una habitación, del latín "habitare" ("habitar"), en arquitectura, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta (70).

La habitación que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, cocina, baño) separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas (70).

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. Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano. 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 (71).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (72).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el abastecimiento del agua de los estudiantes de enfermería, se observó que la totalidad cuentan con agua mediante conexión intradomiciliaria, que les permite hacer uso de mayores volúmenes de agua dentro de la vivienda, resultado que nos estaría indicando sobre la importancia de la red de agua potable y desagüe lo cual radica en los múltiples efectos positivos en la calidad de vida de los estudiantes de enfermería como: higiene personal, higiene del hogar, menos riesgo a enfermedades diarreicas agudas (EDAS), etc.

Eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o periurbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (73).

El combustible es cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (74).

El combustible para cocinar es una materia en la cual la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (75).

El alumbrado eléctrico en el Sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para

aportarle iluminación a un espacio. O sea que cuando se expresa la palabra alumbrado respecto de tal o cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (75).

Según Martínez I. (76), la disposición de basura es cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico o de disposición final. Los residuos sólidos se dividen en aprovechables y no aprovechables. Igualmente, se consideran como residuos sólidos aquellos provenientes del barrido de áreas públicas.

Según Allarvi A. (77), la frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles.

Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente (78).

Concluyendo con la tabla se puede evidenciar que el carro recolector de basura pasa por las viviendas y recoge la basura como reduciendo así el riesgo de contraer enfermedades que afectarían a su salud con respecto a problemas de dermatitis, asma, etc. De igual manera la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen su vivienda que está bien estructurada y permitiéndoles desarrollarse adecuadamente, sin riesgos de presentar enfermedades.

TABLA 03: Del 100% (105) de los estudiantes del VI ciclo de enfermería encuestados sobre determinantes de la salud relacionado con el estilo de vida; el 94,2% (99) no han fumado nunca de manera habitual, el 71,4% (75) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 100,0% (105) duermen de 6 a 8 horas, el 56,2% (59) se bañan diariamente, el 97,1% (102) no se realiza examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 82,8 % (87) no realizan actividad física en su tiempo libre, el 88,5% (93) no realizan actividad física en las dos últimas semanas durante 20 minutos, el 83,8% (88) consumen frutas diariamente, el 81,9% (86) consumen carne a diario, el 41,9% (44) consumen huevos de 3 o más veces a la semana, el 43,8% (46) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, el 90,5% (95) consumen fideos a diario, el 84,7 % (89) consumen pan cereales a diario, el 54,3 % (57) consumen verduras, hortalizas a diario, el 41,9% (44) consumen otros alimentos de 1 a 2 veces por semana.

En la investigación tenemos como resultados que los estudiantes de enfermería casi la totalidad no se realizan ningún examen médico periódico en el establecimiento de salud, pocos realizan actividad física en su tiempo libre, también encontramos escasos consumo de huevos, pescado, leche, legumbres, y a diario consumen fideos. Estos estilos de vida repercuten a los estudiantes la falta de actividad física se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas y mortales como cáncer, diabetes y accidentes vasculares, en la alimentación no balanceada no permite que nuestro organismo funcione con normalidad una buena alimentación previene o al menos reduce el riesgo de padecer ciertas alteraciones o enfermedades y trastornos de la conducta alimentaria, el chequeo médico en un establecimiento de salud nos educa de una vida sana , alimentación adecuada y prevenir enfermedades.

Los resultados asimilan a lo encontrado por Vásquez N. (79), en su estudio titulado, determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2013. Donde concluye que el 61% (194) manifiestan que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 59% (188) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 69% (220) el N° de horas que duerme es de 6 a 8 horas, el 91% (288) la frecuencia con que se baña es diariamente, el 59% (189) no realizan actividad física en su tiempo libre, el 78% (249) de los adultos jóvenes la frecuencia con la que consume frutas es diario, el 95% (301) consumen carne diario, el 73% (232) consumen pescado de 1 a dos veces a la

semana, el 64% (203) consumen fideos diario, el 100% (318) consumen pan y cereales diario, el 100% (318) consumen verduras de tres o más veces a la semana, el 69% (219) consumen legumbres de 1 a 2 veces a la semana.

Los resultados difieren a lo encontrado por López D. (80), en su estudio titulado, determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. Donde concluye que el 61,2 % (120) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 23,4 % (46) no fuma actualmente pero si ha fumado antes y el 15,4 % (30) si fuma pero no diariamente; 52,56 % (103) no consumen bebidas alcohólicas. Mientras que el 34,18 % (67) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas y el 13,26 % (26) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 94,8 % (186) duermen de 6 a 8 horas y el 5,2 % (10) duermen de 8 a 10 horas, el 96,94 % (190) de los encuestados refiere que se bañan diariamente y el 3,06% (6) de ellos se bañan 4 veces a la semana; 71,42 % (140) se realizan exámenes médicos periódicos y el 28,58 % (56) no; 55,61% (109) no realizan actividad física, mientras que el 35,71% (70) caminan, y el 8,68% (17) hacen deporte, 48,46 % (95) realiza caminatas durante más de 20 minutos y el 51,02 % (100) no realizan ninguna.

De los 196 adultos jóvenes encuestados el 64,80% (127) consumen frutas diarias, el 24,48% (48) consumen frutas solo tres veces por semana, el 10,20 % (20) solo la consume 1 o 2 veces a la semana. El 30,10 % (59)

consumen carnes de 3 a más veces por la semana, el 63,26 % (124) solo consumen carne de 1 o 2 veces por semana, el 6,64 % (13) solo consumen carnes menos de una vez por semana. El 11,22% (22) consumen huevos a diario, 31,12 % (61) lo consumen tres o más veces por semana, el 56,64% (111) solo la consumen 1 ó 2 veces por semana, 1,02 % (2) consumen menos de una vez por semana. Consumo de pescado, 60,71 % (119) consumen pescado tres o más veces por semana, el 36,74 % (72) consumen 1 o 2 veces por semana, 2,55% (5) solo consumen menos de una vez por semana, el 51,02 % (100) consumen a diario los fideos y 48,98% (96) consumen de tres o más veces por semana, el 98,98 % (194) consumen a diario el pan o cereales y el 1,02% (2) lo consumen tres o más veces por semana, el 3,57 % (7) consumen verduras y hortalizas a diario, 61,74 % (121) solo consumen tres o más veces por semana, 32,65 % (64) consumen de 1 o 2 veces por semana, el 2,04 % (4) consumen menos de una vez por semana.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Ayala J. (81), en su estudio, determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. Donde concluye que el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne

3 o más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Así mismo otro resultado difiere a lo encontrado por Méndez N. (82), en su estudio titulado, determinantes de salud de los adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013. Donde concluye que el 59,8 % (101) refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57,4% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% (117) duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% (111) se bañan 4 veces a la semana, 94,7 % (160) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% (130) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 40,8% (69) consumen frutas diariamente, 52,1 % (88) consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% (94) huevos de 3 a más veces a la semana, 51,5% (87) ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% (79) fideos de 3 a más veces a la semana, 46,7% (79) pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85,2% (144) verduras y hortalizas de manera diaria, 40,8 % (69) productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Los resultados difieren a lo encontrado por Pajuelo A. (83), en su estudio titulado determinantes de la salud de los adultos del sector “C”

Huaraz Distrito, 2013. Donde concluye que el 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66%(147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96%(216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88%(197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53%(118) realizan actividad física el caminar y 53%(119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34%(77) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (104) carne de 3 o más veces a la semana, 40%(89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33%(75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82%(184) fideos diariamente, 81%(182) pan y cereales diariamente y el 61%(135) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33% (74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Se asemejan a los resultados, encontrado por Shuan E. (84), en su estudio titulado, Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. Donde concluye que el 93% (137) no fuman, ni han fumado de manera habitual; 97 % (143) ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas; 67% (99) duermen un promedio de 6 a 8 horas; 83 % (123) frecuentemente se bañan 4 veces a la semana; 100% (148) no se realiza examen médico periódico; 84 % (124) no realiza actividad física en su tiempo libre; 83% (123) no realizan ninguna actividad física durante 20 minutos; 41 % (61) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; 67% (99) consumen carne diario; 41% (60) consumen huevos de 3 o más veces a la semana; 69 % (102) consumen pescado menos de 1 vez a la semana; 82% (121) consumen

fideos a diario; 100% (148) consumen pan, cereales a diario; 100% (148) consumen verduras y hortalizas a diario; 62 % (92) consumen lácteos de 1 o 2 veces a la semana.

Otro resultado Quenaya W. (85), en su estudio titulado, determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de Agosto I Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2013. Donde concluye que el 38,4% (108) no fuman actualmente, pero han fumado antes, el 51,9% (146) no consumen alcohólicas, el 74% (208) no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 74% (208) presenta que no realizan actividad física en su tiempo libre y el 79,4% (223) presentan que no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en la Asociación 28 de Agosto I Etapa. En los determinantes de Dieta se observa que el mayor porcentaje de personas adultas consume fruta el 34,2% (96) de una a dos veces a la semana, el 48,8% (137) consume carne tres a dos veces a la semana, 38,4% (108) consume huevos nunca o casi nunca, el 48,9% (136) consume pescado nunca o casi nunca, el 68,3% (192) consume pan, cereales diariamente, el 82,9% (233) consume fideos tres a más veces a la semana, El 48,4 % (136) consume verduras, Hortalizas una o dos veces a la semana, el 64% (180) consume otros alimentos al menos una o dos veces a la semana.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Gómez D. Salazar N. (86), en su estudio titulado, Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Ver. Donde investigo respecto a los factores de hábitos alimenticios en la facultad de enfermería se encontró que el 69,6% es regular respecto alimentación saludable el 68.5% es malo en práctica de ejercicio, y el 57,6% también se ubica en malo referente al consumo de alimentos con alto contenido calórico, el 55,4% en la alimentación por bienestar psicológico, y el consumo frecuente de alimentos saludables con el 57,6% ambos están en buenos En relación al conocimiento de sobre qué y cuanto comen se encontró que el 65,2% se ubica en regular y la mayoría de los estudiantes (84,8%) no presenta un consumo de bebidas alcohólicas.

La Universidad es un lugar que resulta en mucho estrés para los estudiantes. Aunque cada estudiante quiere tener éxito, es esencial que ellos mantengan un estilo de vida saludable. Hay muchos aspectos que crean un estilo de vida bueno, como el ejercicio y la comida. Un aspecto muy importante de mantener un estilo de vida saludable como un estudiante universitario es el sueño. Es comprensible que los estudiantes estén muy ocupados haciendo tarea y estudiando para exámenes. Sin embargo, es necesario que los estudiantes duerman por lo menos ocho horas cada noche para tener éxito en sus clases. Si un estudiante pasa toda la noche estudiando para un examen sin dormir, es muy posible que el estudiante vaya a sacar una mala nota. De todas formas, es

recomendable que los estudiantes traten de evitar el estrés y ellos saben cuándo necesitan descansar.

Los determinantes del estilo de vida se ven relacionado con la salud ya que 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; los factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales (87).

El consumo de tabaco es responsable de casi 1 de 3 muertes por cáncer. Miles de mujeres morirán este año de cáncer de pulmón, sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Alrededor del 87% de estas muertes por cáncer de pulmón se deberán al hábito de fumar y puede causar otros problemas de salud como empeorar la pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas (una afección conocida como enfermedad vascular periférica o PVD, por sus siglas en inglés). Esto puede limitar las actividades diarias, tal como caminar, y causar llagas abiertas que no sanarán (88).

El alcohol presenta otro desafío más para la salud de las mujeres. Aun en cantidades pequeñas, el alcohol afecta a las mujeres de manera diferente que a los hombres. Y el beber en exceso es, de alguna manera, mucho más arriesgado para las mujeres que para los hombres. Las mujeres jóvenes de veinte años y ya cerca de los treinta son más

propensas a consumir bebidas alcohólicas que las mujeres mayores. Ningún factor en particular predice si una mujer tendrá problemas con el alcohol, o a qué edad ésta corre mayor riesgo. Sin embargo, hay ciertas experiencias de vida que parecieran hacer más factible que las mujeres desarrollen problemas con el consumo de alcohol (89).

Según la Organización Mundial de la Salud la gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (90).

El sueño es algo necesario para sobrevivir y gozar de buena salud, pero las necesidades individuales de sueño varían ampliamente y en los adultos sanos van desde tan sólo 4 horas diarias de sueño hasta incluso 9 horas. En general, las personas duermen de noche aunque muchas lo hacen durante el día debido a sus horarios de trabajo, situación que a menudo ocasiona trastornos del sueño (91).

Que necesita descansar, sin embargo, las horas de sueño que necesita no está determinado por la edad. Cada persona necesita unas horas diferentes: no hay un número mágico. No solo interviene el tiempo que duerme sino la calidad del sueño. El sueño varía día a día dependiendo de las circunstancias a las que se enfrente (92).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales (92).

El baño es la mejor forma de aseo, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable (92).

El examen médico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el

comienzo de la era científica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (93).

Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, aquellas que han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, para ayudar a prevenir las enfermedades a cada persona que puede ser propensa (93).

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías (94).

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que

debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (95).

En lo que refiere a la actividad física encontramos que la mayoría de los estudiantes de enfermería no realizan actividad física en su tiempo libre siendo así posible de padecer diversas enfermedades como: obesidad, bajo rendimiento físico, debilidad, disminuye el autoestima por el cambio de imagen, diabetes, etc. Ya que ellos están más dedicados a los estudios, porque va paralelo al ritmo de vida cotidiana que tienen, son pocos los estudiantes que tienen facilidad de cumplir una rutina de ejercicios.

Como podemos evidenciar la mayoría de los estudiantes de enfermería no están consumiendo alimentos necesarios y adecuados en su alimentación, lo cual este inadecuado hábito va tener graves consecuencias durante el proceso de su vida cotidiana lo cual quiere decir que estarían expuestos a una serie de enfermedades como la hipertensión, diabetes, cáncer, obesidad, anemia, entre otras enfermedades que en un futuro pueden causarle la muerte si no toman conciencia y empiezan a llevar una alimentación saludable.

El desayuno es importantísimo, ya que nos proporciona de la primera energía del día, es recomendable ingerir un cereal. Una porción adecuada de cereal sería, una porción de pan, una tortilla, una cucharada de frijoles o una unidad mediana de papa, a la par del cereal se puede acompañar con un vaso de leche, una porción de frutas, queso o un huevo (96).

Las Frutas y las verduras se deben consumir todos los días, ya que son agentes reguladores del cuerpo, proporcionándonos un mejor tono y textura de piel, un mejor brillo del cabello, favorece al crecimiento de las uñas y como mínimo se recomienda consumir cinco frutas y verduras diarias (96).

Los huevos, las leches y sus derivados, son importantes, pero, se deben consumir con moderación. Este grupo debemos consumirlo tres veces por semana, quiere decir que no se deben consumir todos los días. En el caso de las carnes (de res, pollo, pescado) recomienda consumirlos dos veces a la semana, ya que proveen al organismo una variedad de nutrientes, siendo el principal el “hierro”. Las carnes, continuó, nos proveen de grasas saturadas que son perjudiciales para la salud, porque producen enfermedades cardiovasculares, por eso se recomienda de 3 a 4 onzas o 90 gramos de carne a la semana (96).

Los azúcares y las grasas, se deben consumir de manera ocasional y en menor cantidad, ya que no aportan al organismo ningún nutrientes, sólo calorías, que al final se terminan acumulando en el cuerpo -en forma de grasa- y provocan un aumento en el peso (96).

Por otro lado podemos decir que una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos

suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (97).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (98).

En conclusión con respecto a los determinantes de estilos de vida se puede decir que si los estudiantes de enfermería, continúan con estos determinantes modificables como el consumo de alimentos poco saludables pues lo adecuado en el desayuno es el yogurt, pan integral con un poco de mantequilla, huevos y cereales para el desayuno, en el almuerzo podría ser sopa de fideos, pescado con menestra, ensalada mixta y una fruta a elección y por último en la cena sopa de sémola y su filete de pescado con puré y por consiguiente la falta de ejercicios y descansó inadecuado ya que lo normal sería dormir de 7 a 8 horas diarias pero como estudiante el patrón del sueño se altera por la carga de tareas, siendo así posible que en un futuro pueda deteriorar o afectar su salud

desencadenando enfermedades como la obesidad, sedentarismo, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras.

TABLA 4, 5 Y 6: Del 100% (105) de los estudiantes del VI ciclo de enfermería encuestados sobre determinantes de la salud relacionado a las redes sociales; el 78,1% (76) se atendieron en otras instituciones de salud los 12 últimos meses, el 77,1% (81) refieren que no saben, el 83,8% (88) tienen otro tipo de seguro, el 79,0% (83) refieren no saber el tiempo que esperan, el 78,1% (82) no saben la calidad de atención que recibieron, el 99,0% (104) refieren que no existe pandillaje, el 100,0% (105) no reciben algún apoyo social natural, el 100,0% (105) no reciben apoyo social organizado.

Los resultados difieren a lo encontrado por Castro H. (99), en su estudio titulado, determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 69,09% (76) se atendieron en el hospital los 12 últimos meses, el 65,45% (72) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular, el 5,45% (6) no tienen seguro, el 74,54% (82) refieren que el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, el 69,09% (76) refieren que la calidad de atención que recibieron fue regular, el 79,09% (87) refieren que si existe pandillaje, el 88,18% (97) no reciben algún apoyo social natural, el 98,18% (108) no reciben apoyo social organizado.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Villacorta D. (100), en su estudio titulado, determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012. Donde concluye que el 61% de la población recibe apoyo social natural por sus familiares, el 100% de la población manifiesta que no recibe apoyo social organizado, el 43% de la población se atendió en los 12 últimos meses en puesto de salud, el 43% de la población considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 59% tiene SIS, el 38% de la población refiere que el tiempo que espero para su atención le pareció regular, el 45% de la población ha recibido una atención de calidad muy buena, y el 94% de la población refiere que no hay pandillaje ni delincuencia por su casa.

Así mismo difieren a lo encontrado por Rosales J. (101), en su estudio titulado, determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “la victoria” – Chimbote, 2013. Donde concluye que el 58% (33) refiere que el lugar donde se atendieron está lejos de distancia de su casa, 39% (56) refiere que está regular distancia de casa y 1% (1) no sabe, el 96% (137) cuentan con el SIS – MINSA, el 4% (5) tiene el seguro de ESSALUD; 27% (39) refiere que el tiempo de espera fue largo, 68% (96) refieren que fue regular, 4% (6) que fue corto, 1% (1) no sabe; calidad de atención el 53% (75) fue buena, 45% (64) fue regular, el 1% (2) fue mala; Dentro del Pueblo Joven La Victoria y cerca de las viviendas de las adultas jóvenes encuestados, el 85% (120) si existe pandillaje y el 15% (22) no existe.

Los resultados difieren a lo encontrado por Salazar J. (102), en su estudio titulado, determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín- Tacna, 2013. Donde concluye que más de la mitad (111) 54,4% la atención en la Institución de salud en estos 12 últimos meses ha sido en el centro de salud, en su mayoría (129) 63,2% considera que el lugar donde lo atendieron está regular cerca de su casa, más de la mitad (118) 57,8% tiene SIS como tipo de seguro, la mayoría (142) 69,6% refiere que el tiempo de espera fue regular, en su mayoría (135) 66,2% manifiesta calidad de atención es regular, y en la mayoría (142) 69,6% el apoyo social en los últimos 12 meses fue regular.

Otro resultado difiere a lo obtenido por Chuqui J. (103), en su estudio titulado, determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014. Donde concluye que el 33% se atendieron en estos doce últimos meses en centro de salud, un 81% refieren que el lugar donde lo atendieron es regular hacia su casa, un 96% refieren que el tipo de seguro que tienen es el SIS- MINSa, también un 63% el tiempo que espero para que lo atendieron les pareció regular, un 62% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, así también refieren que un 98% no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa. Se observó un 90% que los adultos jóvenes reciben apoyo social natural y un 95% no reciben ningún apoyo social organizado. Se observa que los adultos jóvenes del AA.HH Villa España manifiestan que no reciben apoyo del vaso de leche en un 70% (95) y el comedor popular 30 % (40).

Así mismo los resultados difieren a lo obtenido por Cayetano E. (104), quien realizó una investigación titulada, determinantes de la salud en el adulto joven. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 43,7% (56), se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital, el 80% (103), consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está regular, el 37,5% (48), cuenta con seguro SIS-MINSA, el 56% (72), refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció regular, el 48% (61), refirió que la calidad de atención que recibió fue regular, el 72% (92), refieren que no hay pandillaje o delincuencia, el 90% (115), no recibe de algún apoyo social natural, el 100% (128), no recibe ningún apoyo social organizado, el 100% (128), no recibe pensión 65, el 100% (128), no consumen del comedor popular, el 100% (128), no consumen del vaso de leche y 100% (128), no recibe de otras organizaciones.

Otro resultado difiere a lo encontrado por Cuenca, K. Espinoza M. (105), en su estudio titulado, Repercusiones del Embarazo y la Maternidad en el Rendimiento Académico de las Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca – 2014. Donde concluye que de las 68 universitarias embarazadas y madres encuestadas que representan el 100 %, el 54,4% indica recibir el apoyo adecuado por parte de sus profesores cuando pasan por situaciones de crisis como enfermedades de sus hijos, ausencia en clases al momento del parto. Mientras que el 45,6% refieren no contar con el apoyo suficiente de los mismos, el 54,4% de estudiantes refiere que los ingresos económicos son suficientes para

cubrir sus estudios, indicando el 57,4% que reciben ayuda económica por parte de sus familiares. Mientras que el 42,6% no dispone de apoyo económico por parte de sus familiares y así manifiesta el 45,6% de estudiantes que los recursos económicos que disponen son insuficientes para sus estudios.

Por ello la finalidad de un análisis de la demanda por los servicios de salud es identificar el grado de equidad de los servicios prestados y las estrategias que se podrían seguir para llegar de manera efectiva a los grupos que más necesitan la atención de los servicios de salud. La demanda de los servicios de salud depende del precio de la consulta , los precios de las medicinas, los ingresos disponibles , los costos de transporte, el tiempo de espera, la calidad del trato recibido, la calidad clínica de los tercios ofertados, los factores demográficos del hogar y sus miembros, los hábitos y costumbres de las personas. Por ello, la ausencia de un análisis de este tipo podría alterar los esquemas de financiamiento sostenibles y el acceso a las poblaciones más desfavorecidas (106).

Además en la presente investigación de Dirección general de epidemiología. (106), análisis de la demanda y acceso a los servicios de la salud en el Perú. La atención en establecimientos del MINSA se incrementa, cuando aumenta el porcentaje de población que recibe atención preventiva y cuando disminuye la atención privada y la atención en farmacias. También se incrementa cuando disminuye el porcentaje de la población que manifiesta como motivo de no consulta a la falta de

dinero, el uso de remedios caseros y demora de atención. La afiliación al Seguro Integral de Salud se incrementa, cuando aumenta el porcentaje de población cuyas viviendas no tienen pisos firmes, no cuentan con paredes exteriores firmes y no disponen de electricidad.

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. El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (107).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención

suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (108).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (109).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Se le puede definir al pandillaje como un conglomerado humano con fines propios, cuyo objetivo es la de propiciar la vida en común entre los miembros del grupo. El pandillaje juvenil es un problema que afecta a los derechos humanos de todos los seres que convivimos en una misma sociedad. Con el tiempo, estos grupos son sinónimos de violencia, robo,

inseguridad ciudadana; esto afecta de manera directa a todos los pobladores de una misma sociedad pues no permite que la convivencia dentro de ella sea de la mejor manera posible (110).

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo, amigos o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Apoyo Social Organizado son las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos. (111).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, Empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (112).

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas

significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. Es importante destacar la calidad de la relaciones más que nuestro sentimiento de identidad y pertenencia serán mayores y todo esto nos conducirá a un aumento en nuestra calidad de vida tanto física como psicológica (113, 114).

En conclusión el 14% de los estudiantes de enfermería tienen SIS, pero no utilizan porque no cuentan con tiempo o la falta de interés por su salud, además los estudiantes no reciben apoyo de sus familiares o de alguna institución, solo en la universidad tienen el beneficio de poder participar en sesiones educativas basadas en una adecuada alimentación y bienestar para su salud, concluyendo así una alteración en su estado de ánimo debido a que toda persona requiere de ayuda aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también moral o emocional para que de esta manera puedan disminuir el riesgo de presentar en un futuro situaciones estresantes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos de los estudiantes del VI ciclo de enfermería casi la totalidad son de sexo femenino, tiene grado de instrucción superior universitaria; un poco más de la mitad tiene ingreso económico de 1000 a 1400 soles; la mayoría tiene la ocupación del jefe de familia es trabajador estable; casi la totalidad tiene como tipo de vivienda unifamiliar, tiene tenencia de vivienda propia; la mayoría tiene material de piso loseta, vinilos o sin vinilos , con material de techo noble, ladrillo y cemento; casi la totalidad cuenta con material de las paredes noble, ladrillo y cemento; la mayoría tiene habitaciones independientes; casi la totalidad tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; la totalidad tiene en eliminación de excretas baño propio, como combustible para cocinar gas, electricidad; la mayoría tiene energía eléctrica permanente; como también la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; también la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es al menos 4 veces al mes pero no todas las semanas; casi la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los Estilos de vida de los estudiantes del VI ciclo de enfermería casi la totalidad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; la mayoría tiene la frecuencia de consumo de

bebidas alcohólicas una vez al mes; la totalidad duerme de 6 a 8 horas; más de la mitad se baña diariamente; casi la totalidad no se realiza algún examen medio periódico, en un establecimiento de salud; la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre; no ha realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos; la mayoría diariamente consume pan, cereales y fideos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los estudiantes del VI ciclo de enfermería la mayoría se atendió en estos 12 últimos meses en otras instituciones, tienen otro tipo de seguro, no sabe el tiempo que espero, no sabe qué calidad de atención recibió en el establecimiento de salud; casi la totalidad no tiene pandillaje o delincuencia cerca a su casa; la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado, reciben otros apoyos organizados.

5.2. Recomendaciones

- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación a la escuela de enfermería ULADECH con la finalidad de fomentar hábitos saludables de los estudiantes de enfermería.
- Difundir los resultados en las diferentes carreras de la Facultad de Salud, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los estudiantes de la universidad ULADECH.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la ULADECH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham C; Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22.

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.
p.302
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. INEI. 11 de julio Día mundial de la población. Perú: estado de la población peruana; 2014.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Oficina de Registros Académicos Escuela Profesional de Enfermería 2012.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Laguado E. Gómez, M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 2014; 19 (1): 79 – 80.

18. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Aguado E. Ramos D. Factores sociodemográficos y estilo de vida en estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza – 2013. [Tesis pregrado]. Lima: afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2013.
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
21. Ruiz A. En su estudio titulado. Efecto de un Programa de Manejo de Ira en Estudiantes de la UCV, Chimbote – 2012. [Tesis pregrado]: Chimbote: 2012.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
23. 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.
24. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. Adulto Joven (20-40 años). [Página en internet]. Lima: Mariela y Bárbara Aguayo Álvarez; c2012 [actualizado 29 Nov 2012; citado 20 feb 2016]. Disponible en: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/>

26. Czernik G, Giménez G, Mora M, Almirón L. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes. *Rev Argent ClinNeuropsi*, 2012; 13(2): 64 -73.
27. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4^a ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Canales F y Alvarado E. *Metodología de la Investigación*. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
31. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. *Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción*. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
32. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
33. 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). México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

34. 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/>
35. 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
36. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
37. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
38. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

39. Sánchez L. “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>
40. 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>
41. 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>.
42. 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
43. Siccha R. Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote [Tesis pregrado]. Chimbote, 2015.
44. Blas A. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano UPIS los Jardines, Nuevo Chimbote [Tesis pregrado]. Chimbote, 2015.
45. Abanto Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España [Tesis pregrado]. Chimbote. 2012.

46. Rivera S. Determinantes de la salud en los Adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote [Tesis pregrado]. Chimbote, 2014.
47. Abanto Y. determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad agropecuaria del instituto río Santa – Santa[Tesis pregrado]. Chimbote, 2013.
48. Chinchay J. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes con problemas nutricionales. Nvo Chimbote. “Bruces” [Tesis pregrado].Chimbote, 2012.
49. Almontes Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi –Paíta [Tesis pregrado].Piura 2013.
50. Bennassar M. Estilos de vida y salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis doctoral]. Islas Baleares: Línea de Investigación en Estilos de Vida y Salud InstitutUniversitariid’Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS); 2010.
51. Vivienda saludable [internet]. Barranquilla, Atlántico, Colombia, © Monografias.com S.A. [09 de febrero del 2016]. Disponible desde: <https://blogs.ats.amherst.edu/periodico-espanol/2012/03/01/un-estilo-de-vida-saludable-para-los-estudiantes-universitarios/>
52. OMS. (Commission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. (Discussionpaper. Geneve: Retrievedfrom (2011).

53. Almeida, N. Desigualdades emsaúde segundo condições de vida: análise da produção científica na América Latina e Caribe e bibliografia anotada. Washington: OPS; 1999.
54. Consejo Nacional de Educación. Hacia un proyecto educativo nacional 2006-2021. Lima: Consejo Nacional de Educación.
55. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación 2008. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
56. Salinas C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del asentamiento humano Vista Alegre – Nuevo Chimbote [Tesis pregrado]. Chimbote, 2013.
57. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los Milagros [Tesis pregrado]. Chimbote, 2012.
58. Luna D. Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento humano golfo pérsico [Tesis pregrado]. Chimbote, 2013.
59. Pastor K. Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ºEtapa- La Esperanza [Tesis pregrado].Trujillo, 2012.
60. Correa B. Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre [Tesis pregrado]. Sullana, 2013.
61. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda -Barrio Sur Urbanización los Titanes I Etapa [Tesis pregrado]. Piura, 2013.

62. Hidalgo R. Scripta Nova Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. La Vivienda Social. La acción del Estado en un siglo de planes y programas, Universidad de Barcelona, 1 de agosto de 2011.
63. NDERENA, Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas, Departamento Nacional de Planeación y Oficina Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Memorando 1: Relleno sanitario manual. Memorando 2: Agua potable, Santafé de Bogotá.
64. Romero J. Problema de la vivienda en el Perú, restos y perspectivas. Revista INVI. (Chile) 2011.
65. Martínez G. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2016, Ene 25]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ conceptos vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_vivienda).
66. Cardona D. Tenencia de Vivienda [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiki/tenencia_de_vivienda).
67. Aranda P. definición de vivienda [documento en internet]:[citado en enero 2016]: [//www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q](http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q) Definición de piso térmico-Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/piso-termico/#ixzz2l2UO7ceH>.
68. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Enero. 2016]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: [http:// www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/).
69. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Enero. 2016] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>

70. Enriques M. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Enero 24]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
71. Gandhi M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2011.
72. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado enero de 2016]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
73. Martínez F. Formas de eliminación de las excretas para disminuir el Proceso de Salud y Enfermedad: Los Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España. (1998).
74. Ellarvi A. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Enero. 25]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible en definiciones/gas/
75. Buganda S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado Enero. 2016]. [Alrededor de una pantalla] 2012. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad)
76. Martínez I. Conceptos de Recojo de Basura [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ conceptos de recojo de basura](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_de_recojo_de_basura).
77. Ellarvi A. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Enero. 2016]. [Alrededor de 1 pantalla] 2012. Disponible en definiciones/gas/
78. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado Enero 2016]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras. Y desechos](http://www.conceptos_disposicion_de_basuras_y_desechos).

79. Vásquez N. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Pueblo Joven la Unión [Tesis pregrado]. Chimbote, 2013.
80. López D. determinantes de la salud en los adultos jóvenes del pueblo joven Ramón Castilla [Tesis pregrado] Chimbote, 2013.
81. Ayala J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” [Tesis pregrado]. Huaraz, 2013.
82. Méndez N. Determinantes de salud de los adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” [Tesis pregrado]. Huaraz, 2013.
83. Pajuelo A. Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” [Tesis pregrado]. Huaraz Distrito, 2013.
84. Shuan E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado [Tesis pregrado]. Huaraz-2013.
85. Quenaya W. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de Agosto I Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa [Tesis pregrado]. Tacna, 2013.
86. Gómez D. Salazar, N. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Ver. [Tesis pregrado]. México: Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social; 2010.
87. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2012.
88. American cancer society. [Página en internet]. Santiago: Aganist Breast Cáncer;© 2012[Actualizado 22 Sep 2016; citado 2 Ago 2015]. Disponible en:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/las-mujeres-y-el-fumar-health-effects#top>

89. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. [Página en internet]. Estados Unidos:Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos; © 2005[Actualizado 13 May 2005; citado 2 Ago 2015].

DISPONIBLE

EN:

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm>

90. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2012. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.

91. Innatia.[Página en internet].Conceptos de Dormir Vrs. Sueño –Salud y Descanso;©2012. [Actualizado 20 Jul 2012; citado 10 May 2015] Disponible en: <http://www.conceptosdormir.com/> Conceptos dormir –descanso –Salud.

92. Estilo salta. [Página en internet]. Argentina:Conceptos Aseo Personal. – Estilo salta;© 2014.[Actualizado 13 Abr 2014; citado 13 Ago 2015]. Disponible en: www.estilosalta.com/saber-estar/43-modales/11895-aseo-personal.html

93. Ineba. [Página en internet]. Argentina: chequeos médicos preventivos; © 2012.[Actualizado 10Nov 2014; citado 14 Set 2015]. Disponible en:[es. Phht.www.org/examen..medico_permanente/](http://www.phht.org/examen..medico_permanente/) exámenes médicos.

94. National Institutes of Health. [Página en internet]. Estados unidos:© 2012.[Actualizado 3 Ene 2012; citado 24 Set 2015]. Disponible en URL:es.wikipedia.org/Wiqui/ actividad física.

95. Organización Mundial de Salud. Actividad Física. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: es.hpptwww.org/actividadfissicca/ actividad física.
96. Presencia universitaria. [Página en internet]. Presencia Universitaria es el periódico cultural y político de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). © 2013 [actualizado 7 de Marzo del 2014; citado 21 de Ene 2016]. Disponible en:
<https://presencia.unah.edu.hn/facultades/articulo/cual-es-la-dieta-adeuada-para-un-estudiante-universitario>
97. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2012. Perú: Red de agricultura ecológica; 2012.
98. Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable>. 2015.
99. Castro, H. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza [Tesis pregrado]. Nuevo Chimbote, 2013.
100. Villacorta, D. Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal [Tesis pregrado]. Trujillo, 2012.
101. Rosales, J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “la victoria [Tesis pregrado]. Chimbote, 2013.
102. Salazar, J. Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín [Tesis pregrado]. Tacna, 2013.
103. Chuqui, J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Villa España [Tesis pregrado]. Chimbote, 2014.

104. Cayetano, E. determinantes de la salud en el adulto joven. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto [Tesis pregrado]. Nuevo Chimbote, 2013.
105. Cuenca, K. Espinoza, M. Repercusiones del Embarazo y la Maternidad en el Rendimiento Académico de las Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. [Tesis pregrado]. Ecuador, 2014.
106. Ministerio de Salud. Proyecto. "Modernización del sistema de Financiamiento de Salud". Análisis de la Demanda por los Servicios de Salud. Lima. Perú. 1997:75.
107. Dirección general de epidemiología. Análisis de la demanda y acceso a los servicios de la salud en el Perú. 2012 [actualizado 22 Dic 2012, citado 05 Agosto 2015]. Disponible: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf
108. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2011; 26 (2): 7-12.
109. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2011. Ministerio de salud; 2011.
110. Pandilla fantástica. [Página en internet]. Perú: El pandillaje:© 2011 [Publicado 5 Abr 2011; citado 28 Set 2015] Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

111. Johnson, J. El entorno psicosocial de trabajo: la organización del trabajo, la democratización y la salud. Baywood Publishing Company, Inc., Nueva York, EE.UU., 1991.
112. Redes de apoyo social. [Página en internet]. [citado 26 de Ene.2016].
Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-delasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-elapoyosocial-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.
113. Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 26 de Ene.2016]. Disponible desde: www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyo-social.html.
114. Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>. Definición ABC. Institución de salud [Documento en internet]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-desalud.php#ixzz2lh2qwYMW>.

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

n =	$z^2 p q N$
	$z^2 p q + e^2 (N-1)$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **190**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

n =	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (190)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (190-1)$

$$n = 105$$

ANEXO02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

Montículo o campo limpio ()

Contenedor específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• 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 ()

ANEXO 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$= \frac{\bar{X} - X_{\min}}{R}$$

Dónde:

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

X_{\min} : Es la calificación más baja posible.

R : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

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

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú

ANEXO 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluado

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								

Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									

Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, CHIMBOTE. 2012.

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

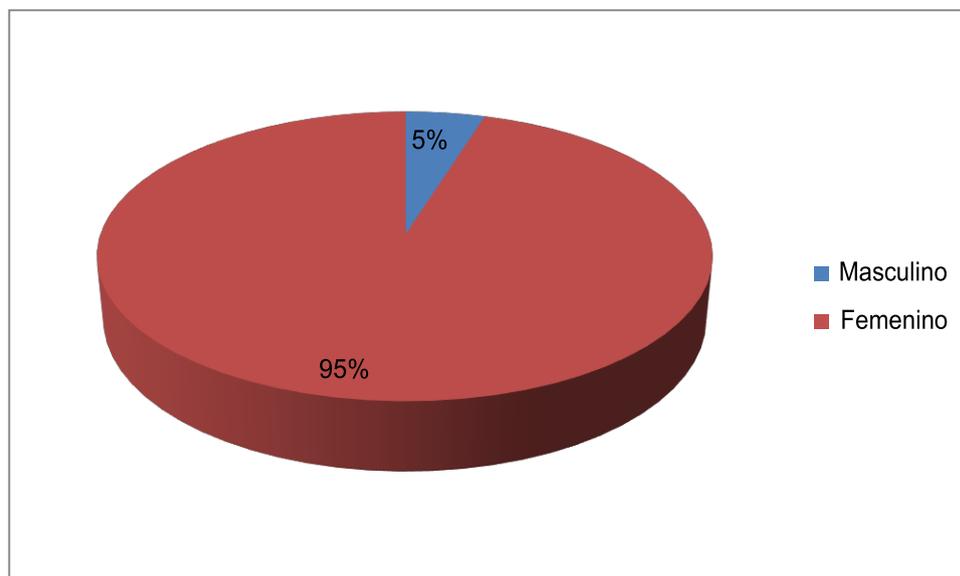
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

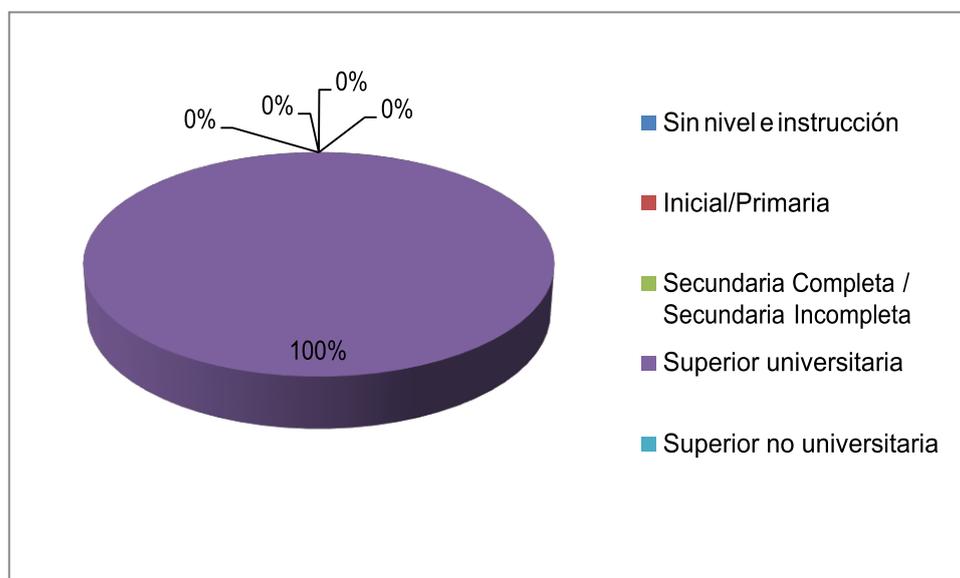
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



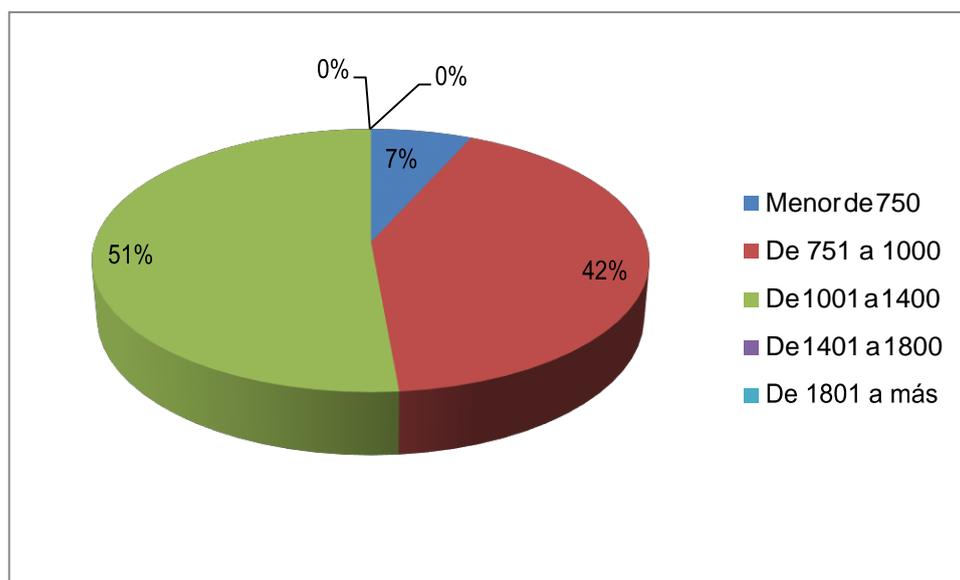
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



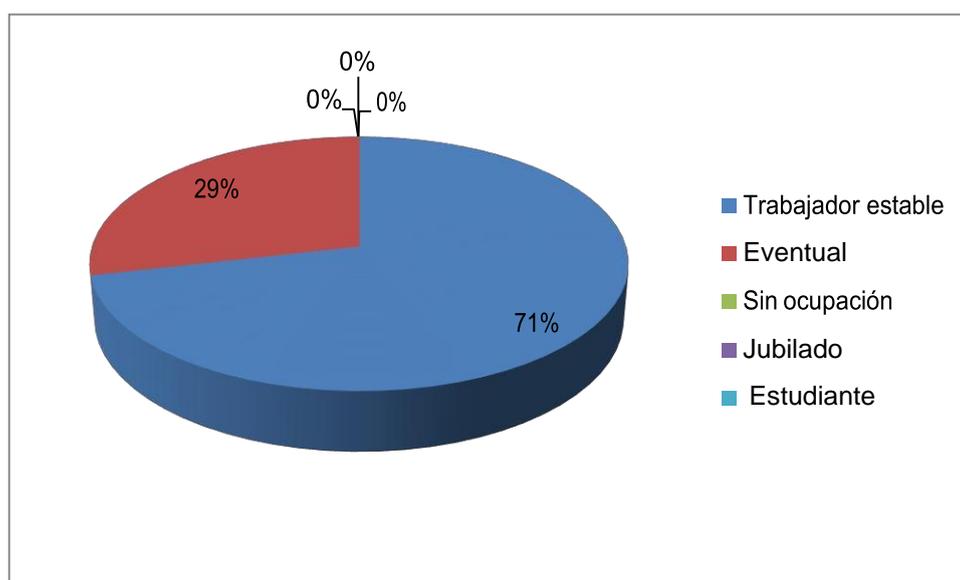
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

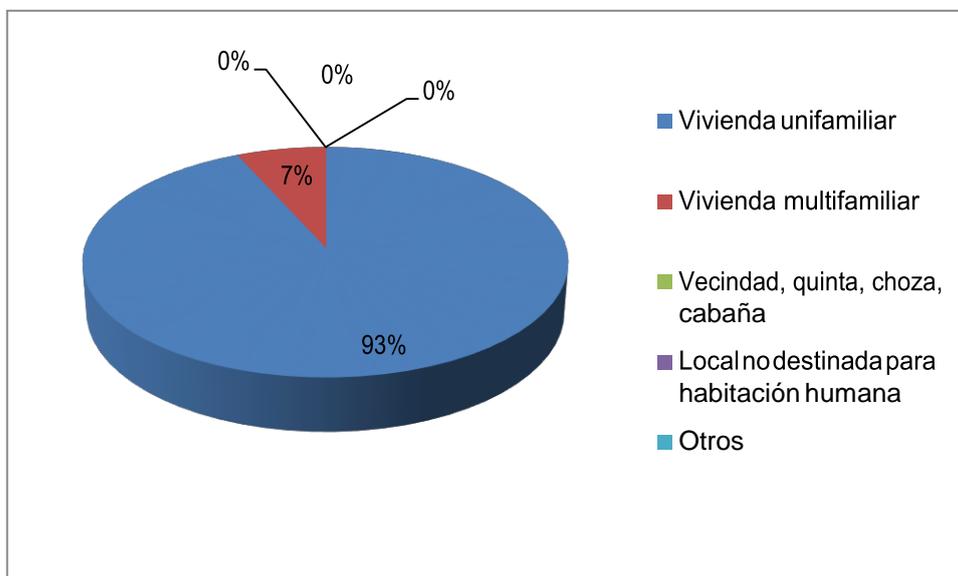
GRÁFICO 4: OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

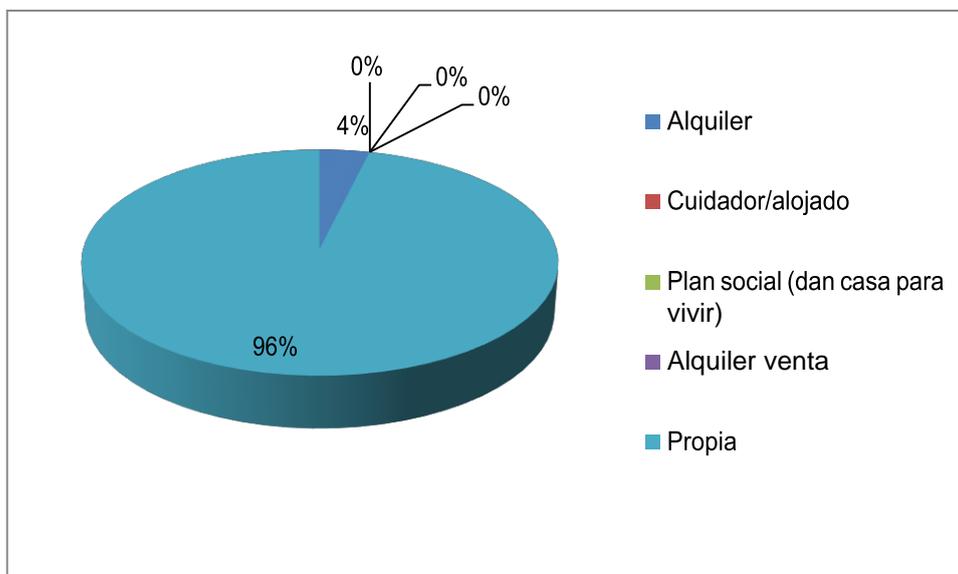
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



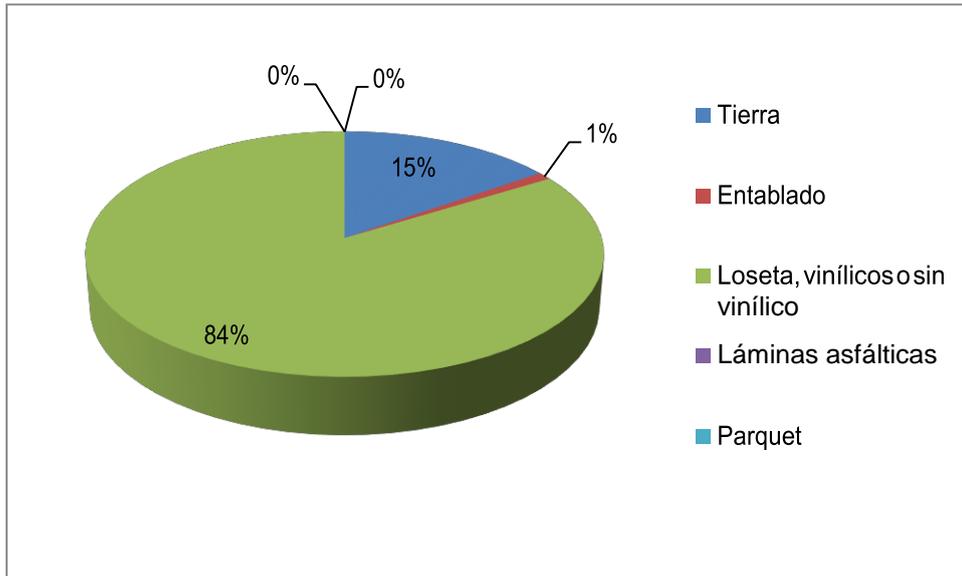
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 6: TENENCIA DE LA VIVIENDA



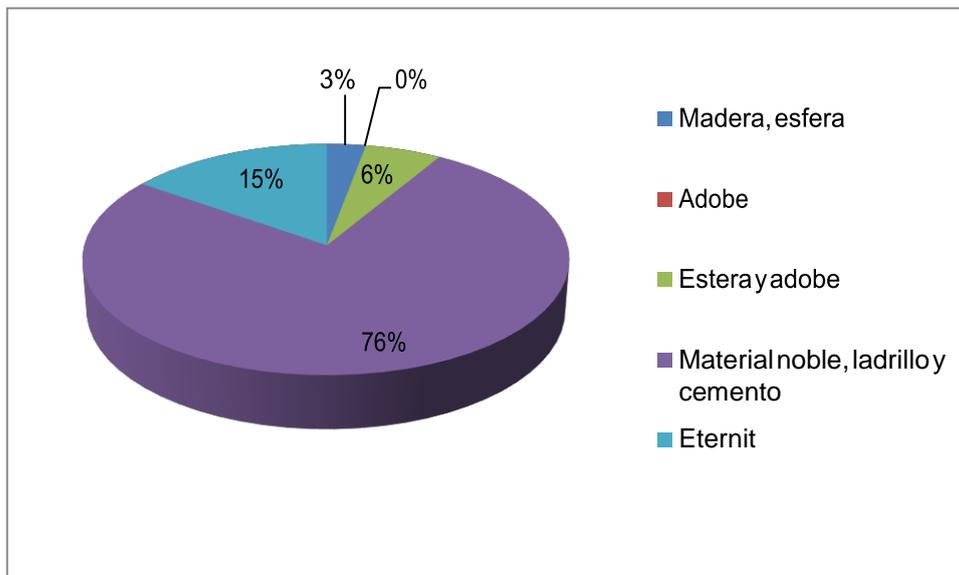
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO



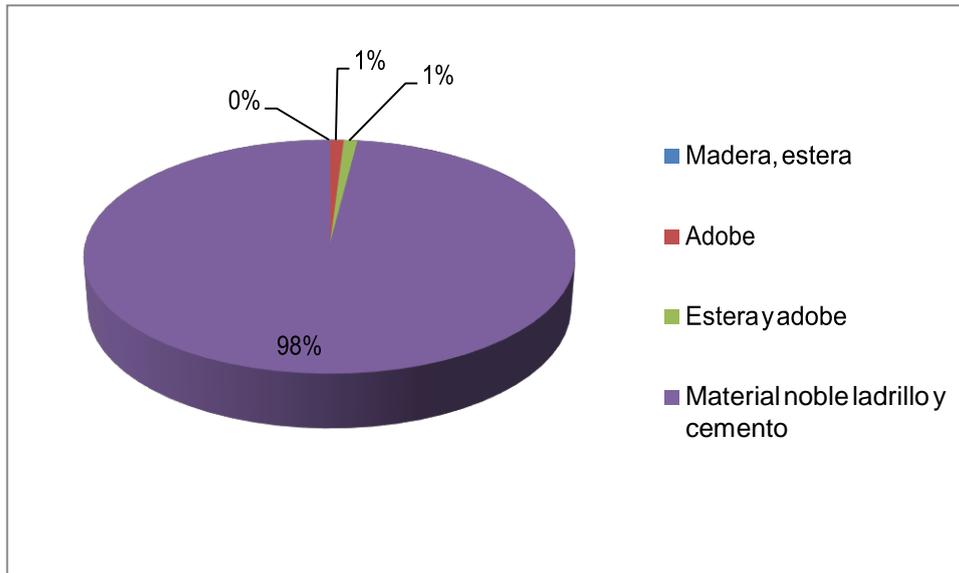
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



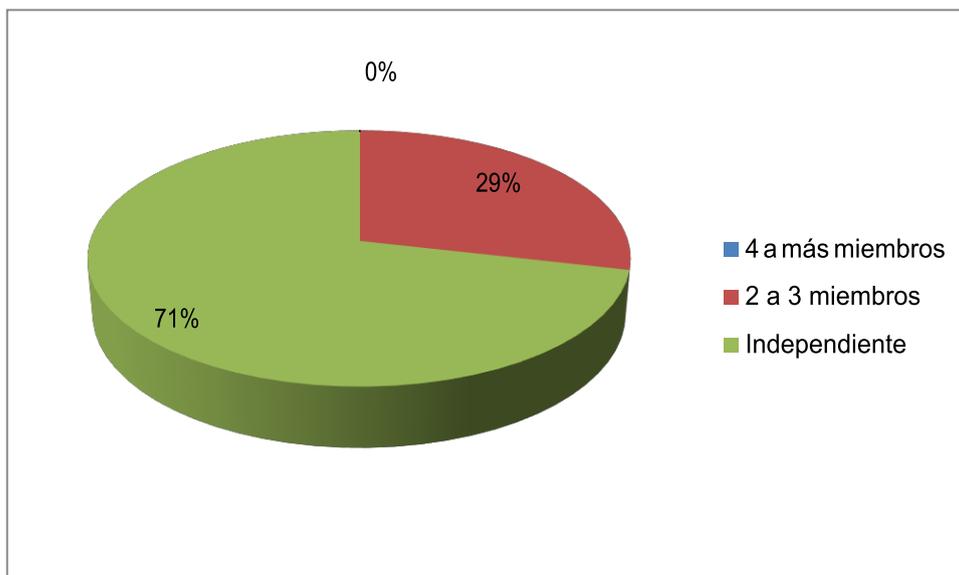
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



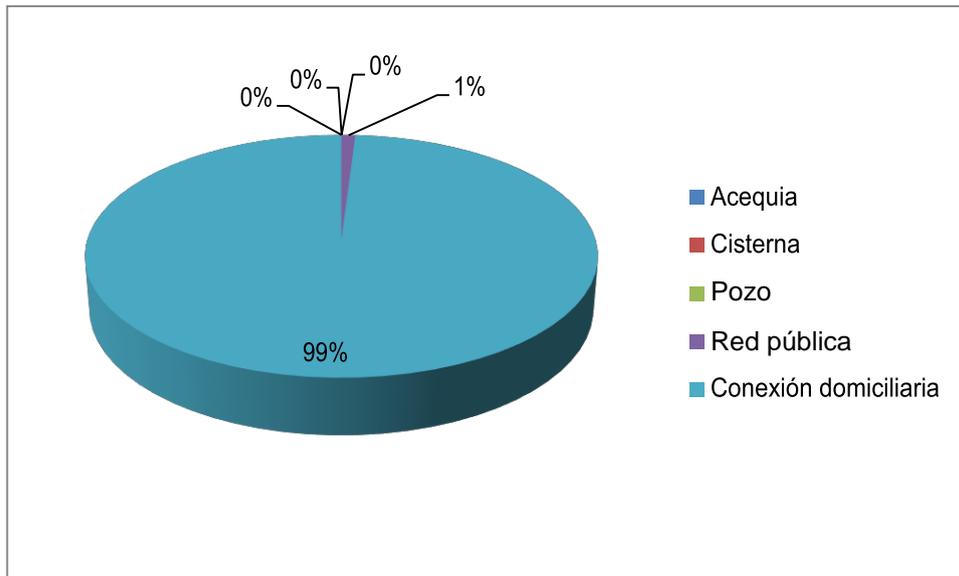
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 10: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



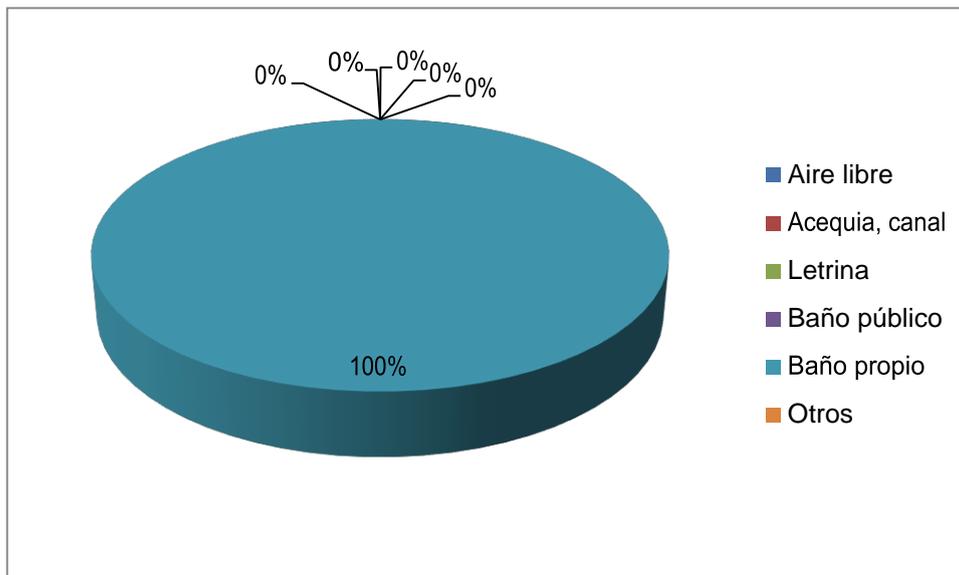
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



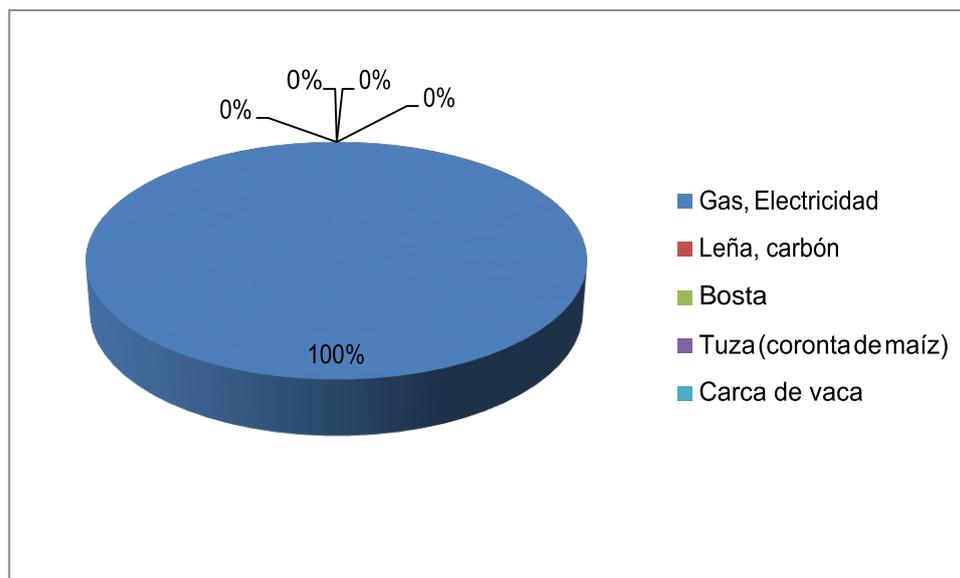
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



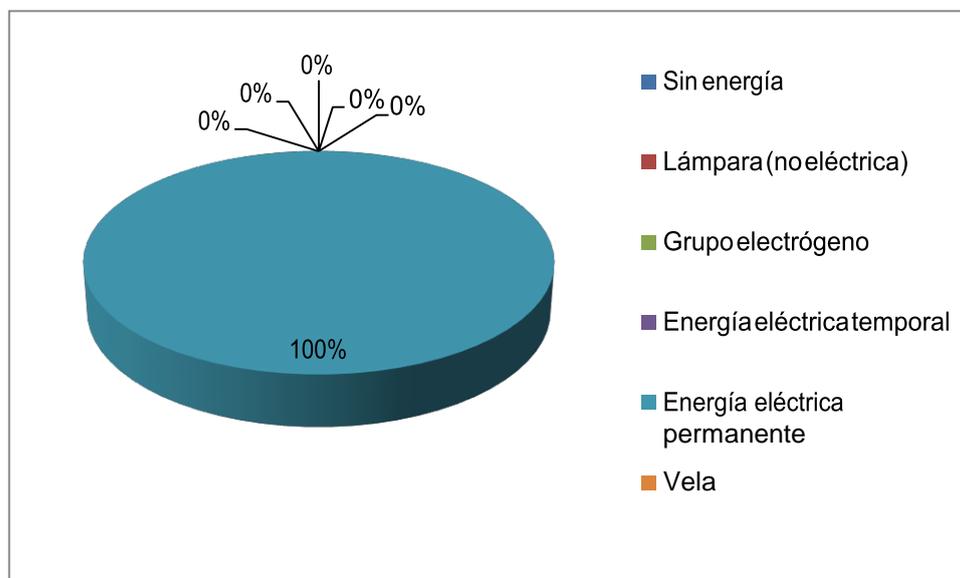
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



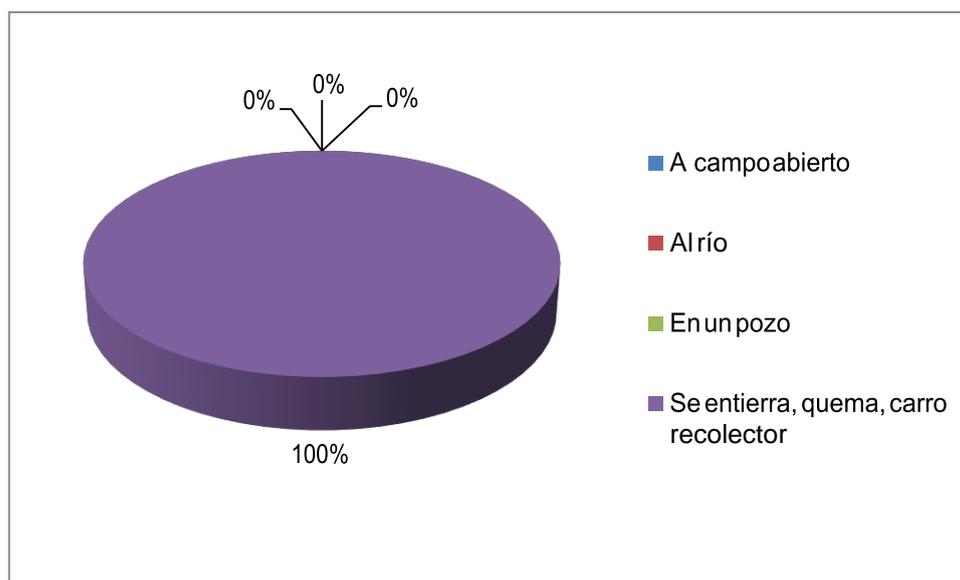
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



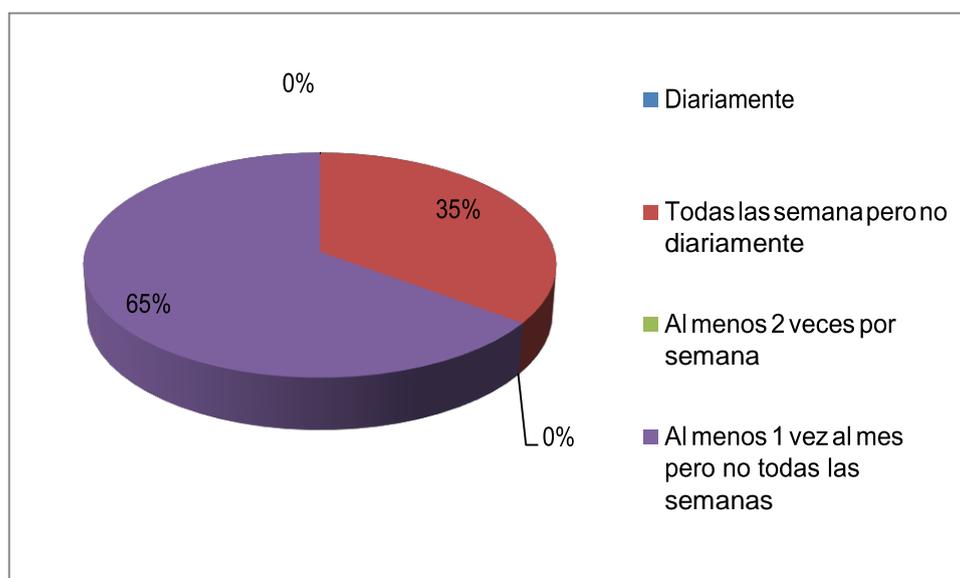
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



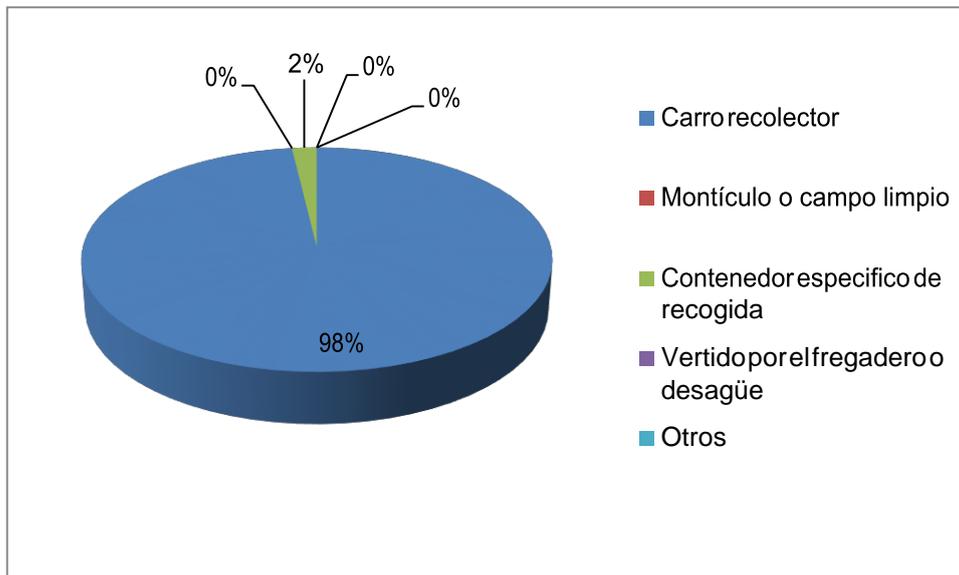
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

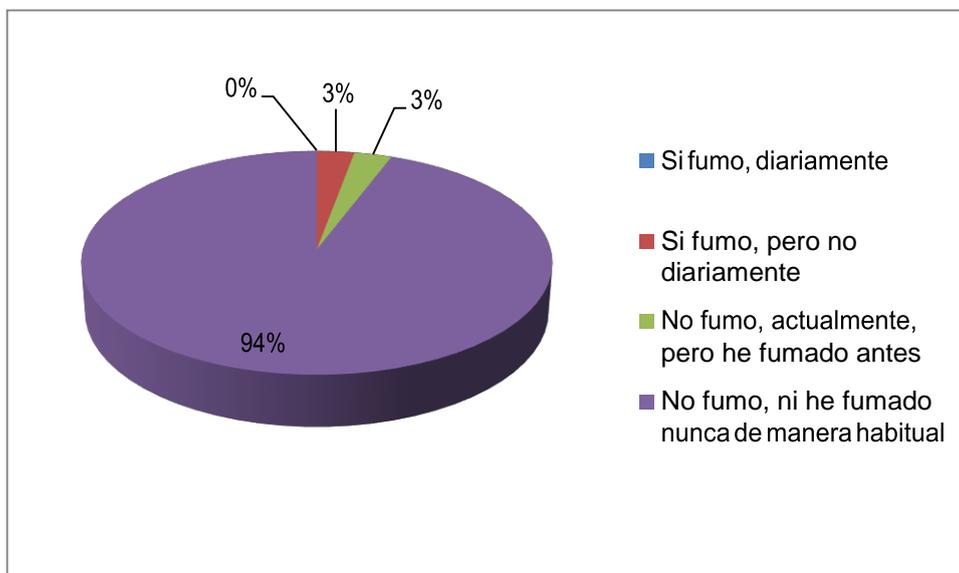
GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

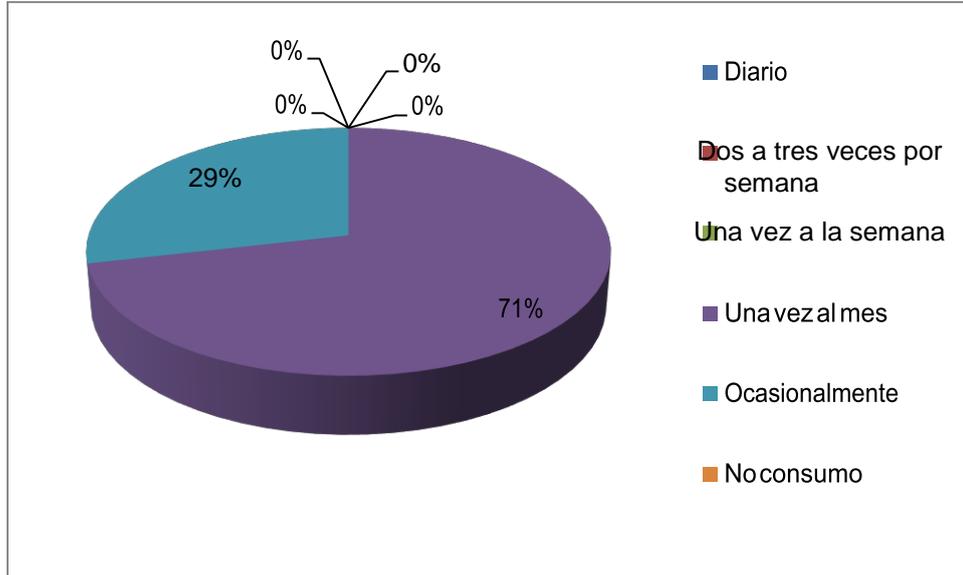
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



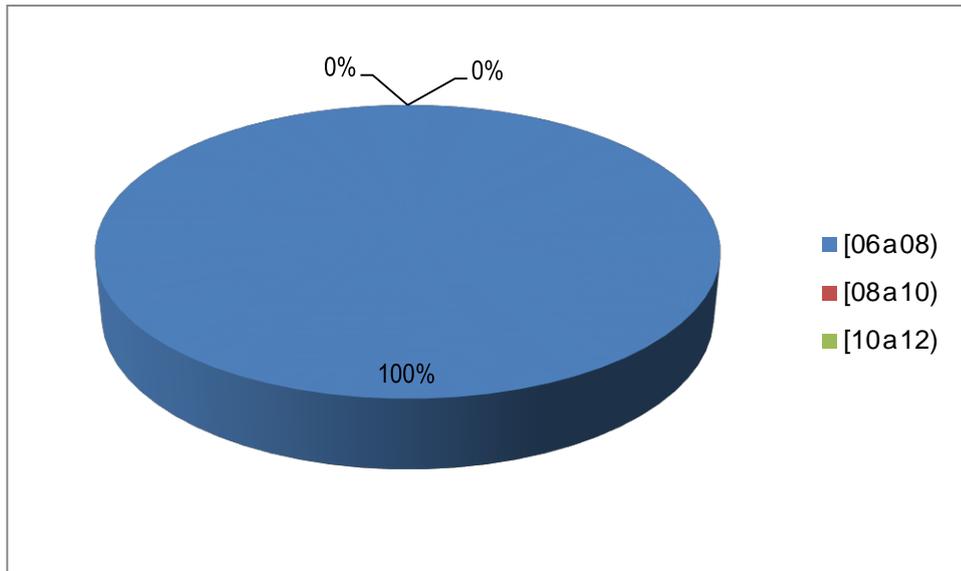
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



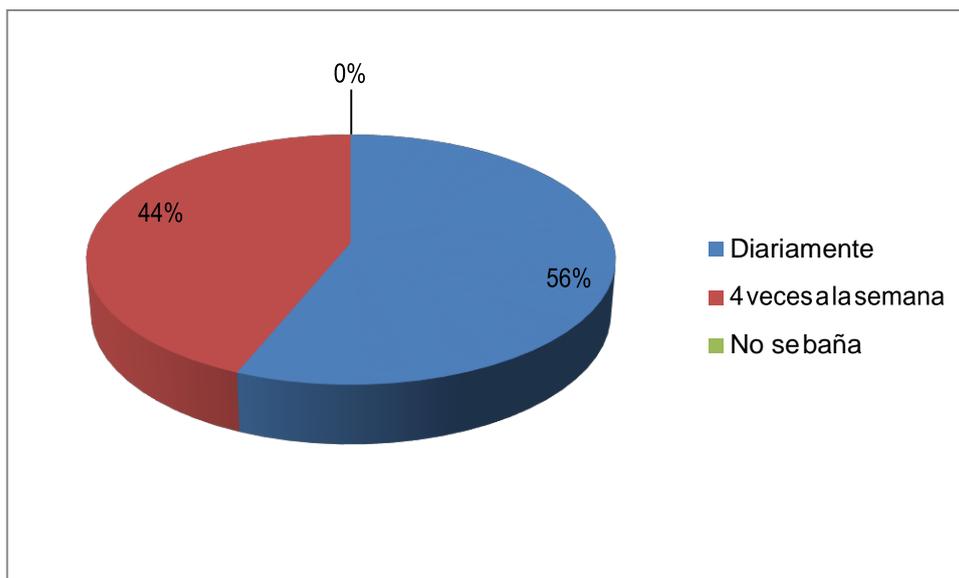
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 20: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



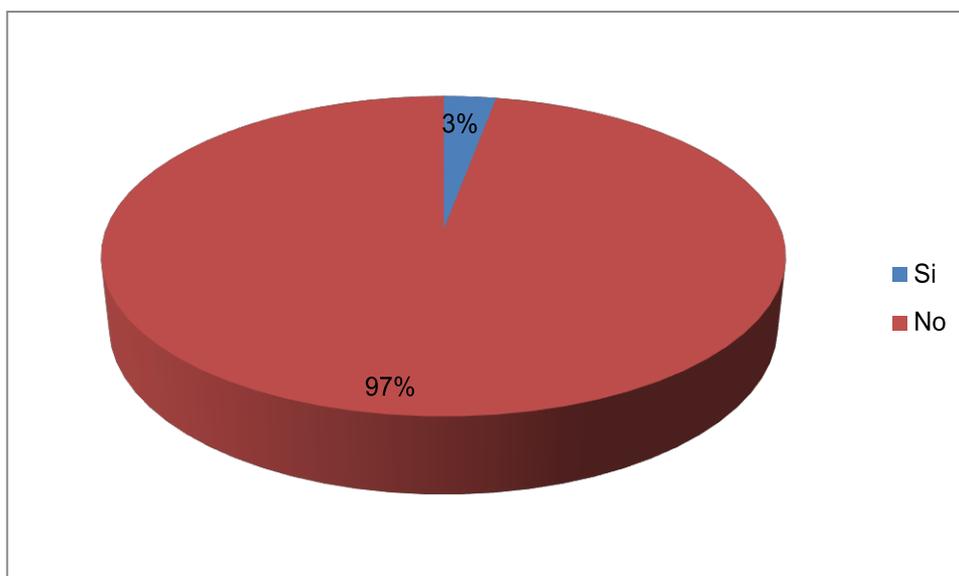
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



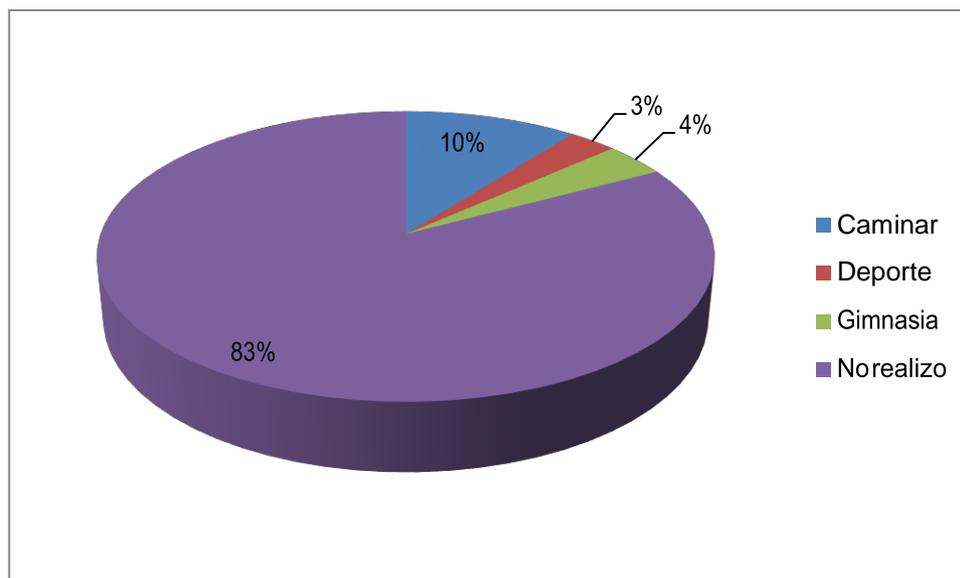
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 22: SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



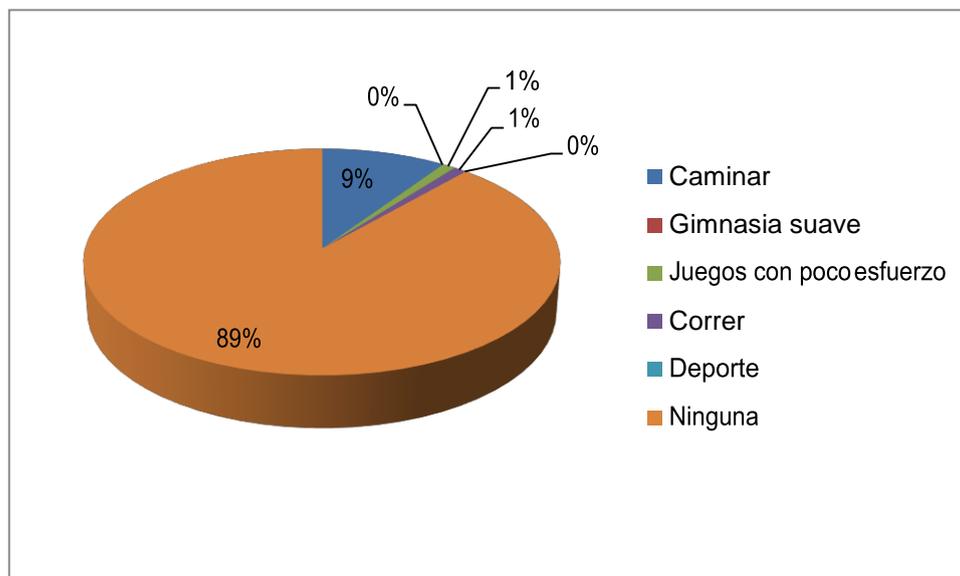
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



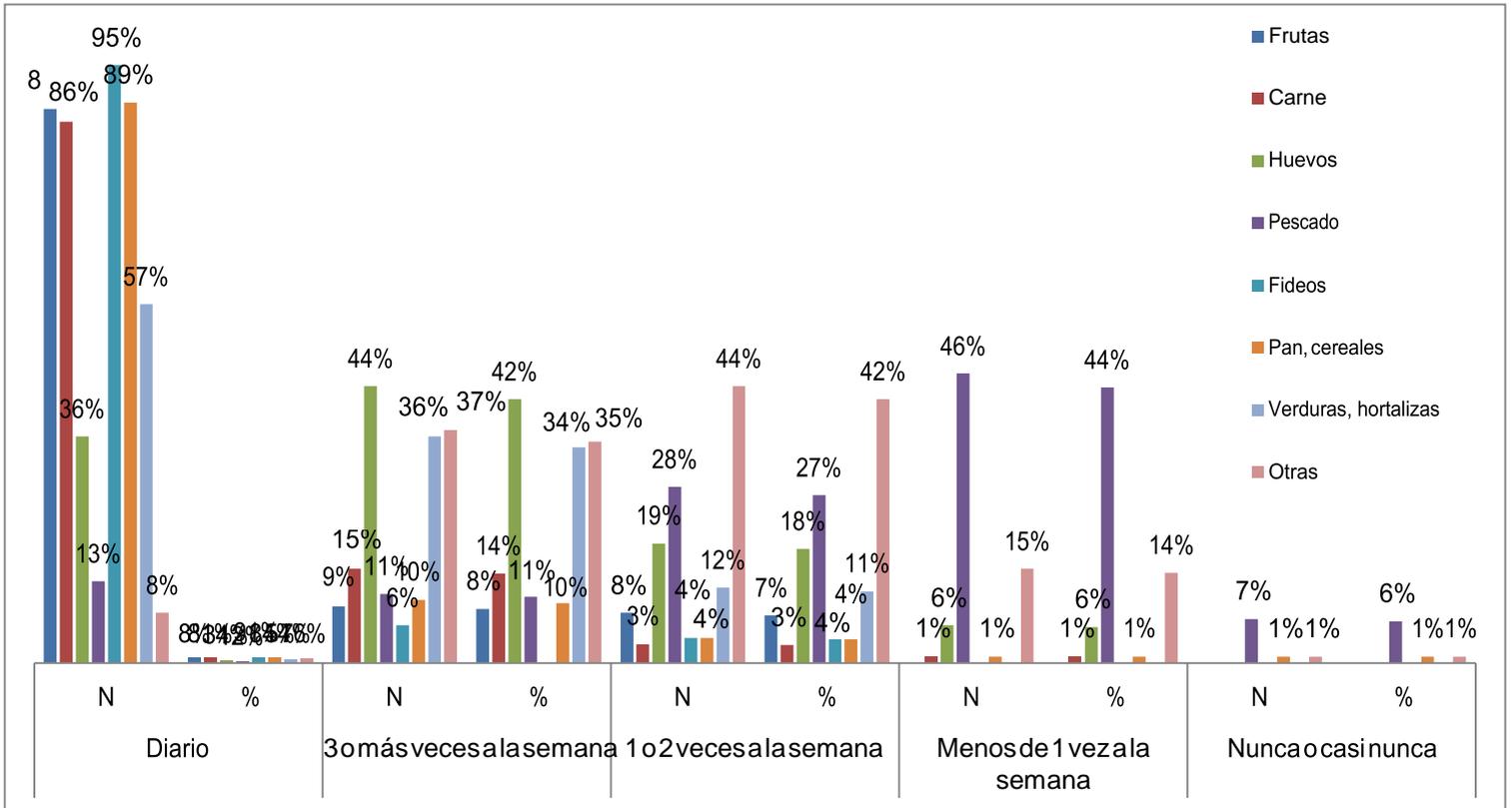
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

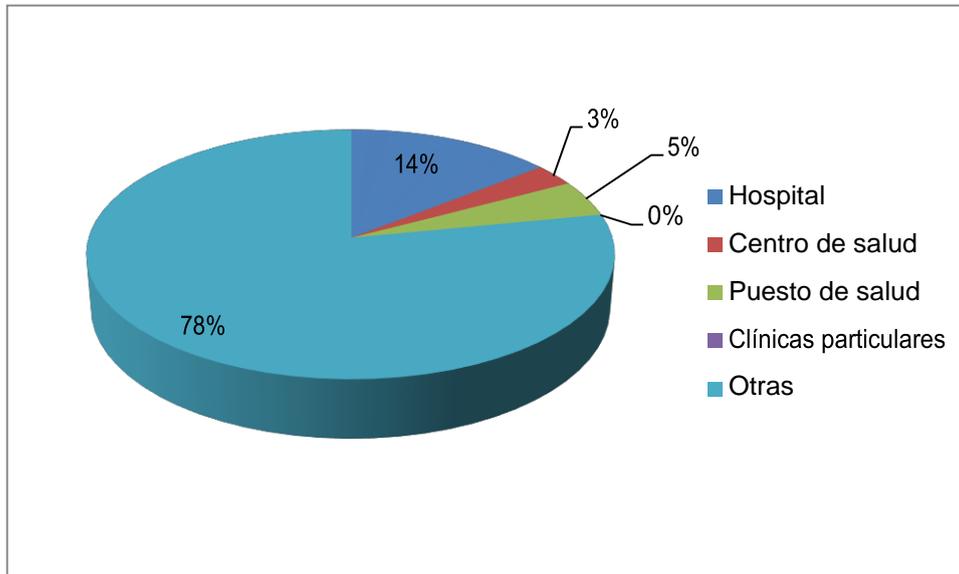
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

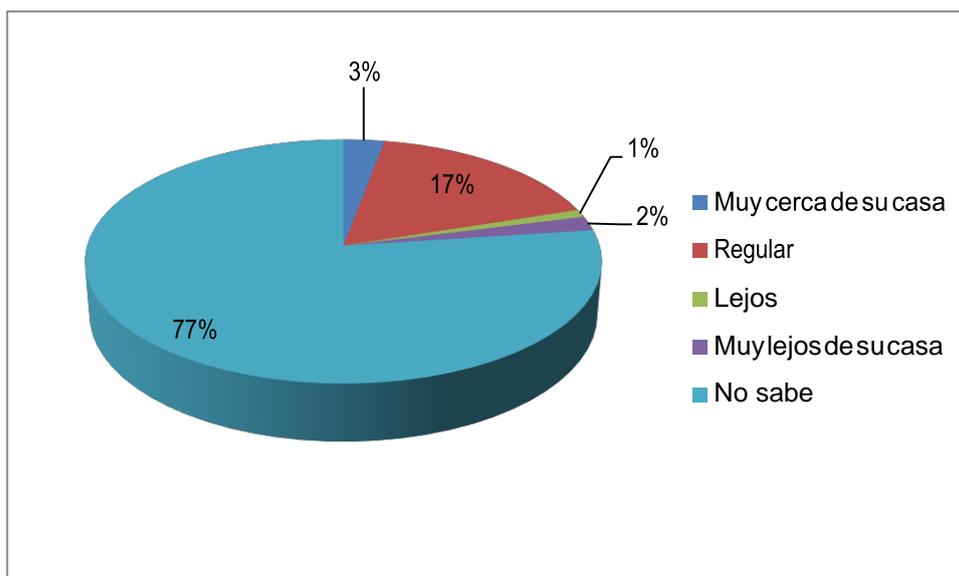
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 26: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



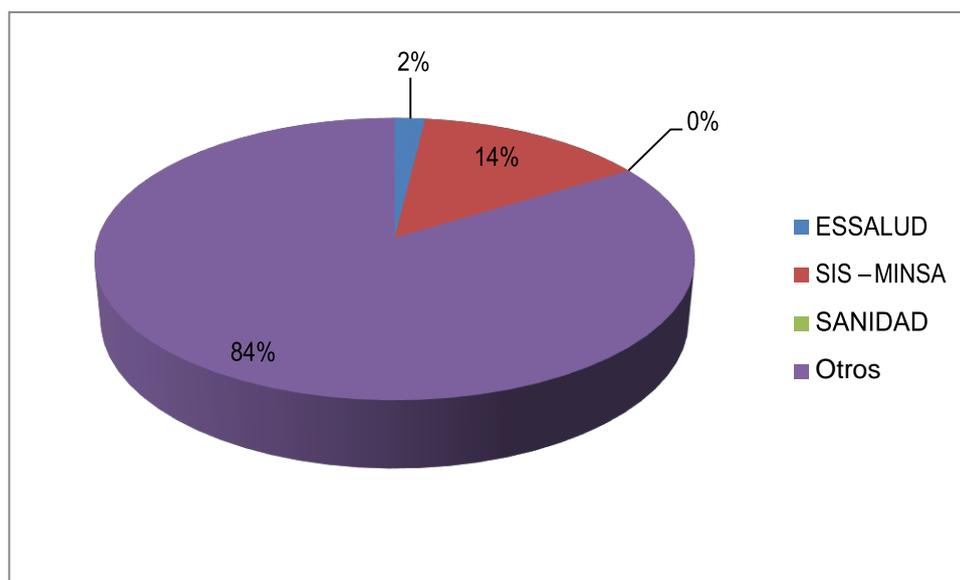
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 27: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



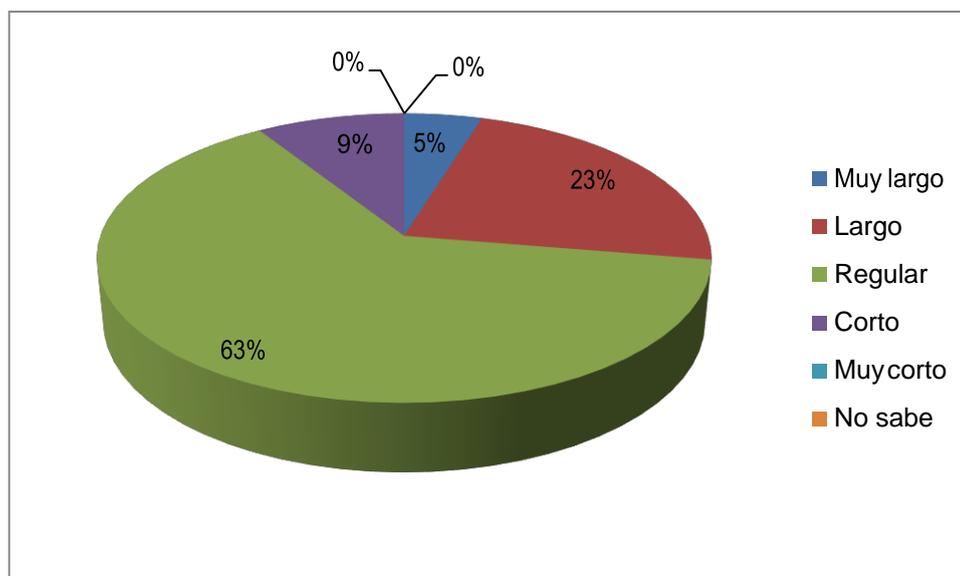
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO28: TIPO DE SEGURO



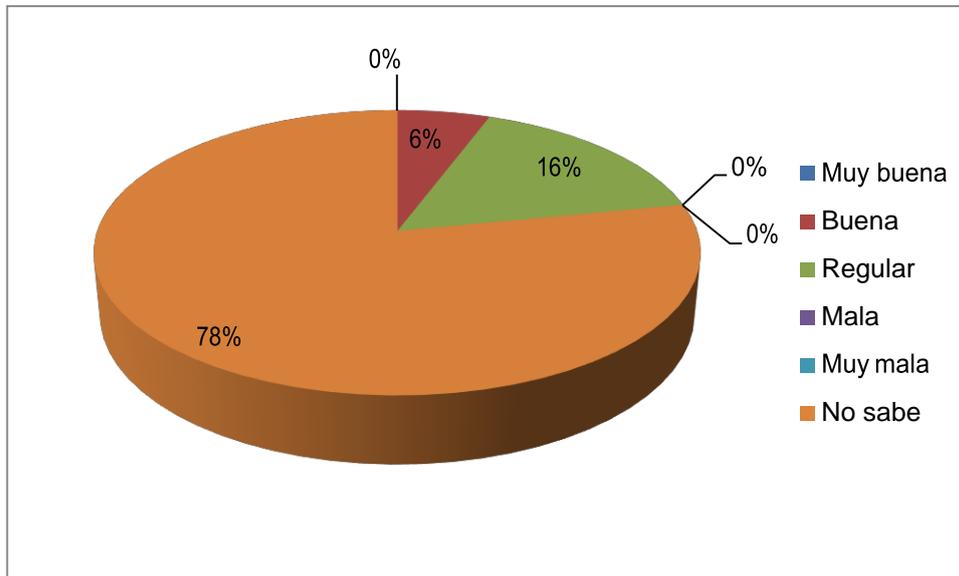
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



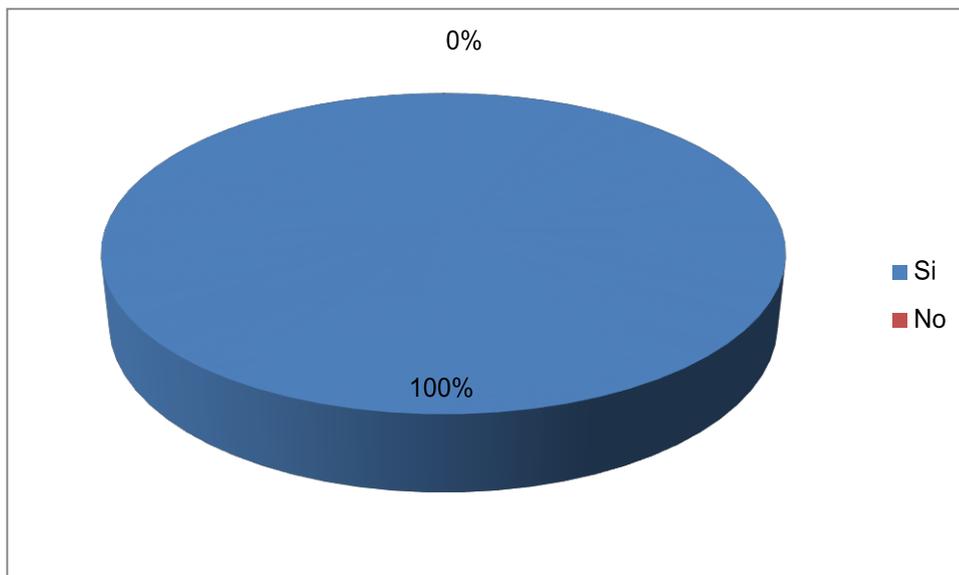
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE.



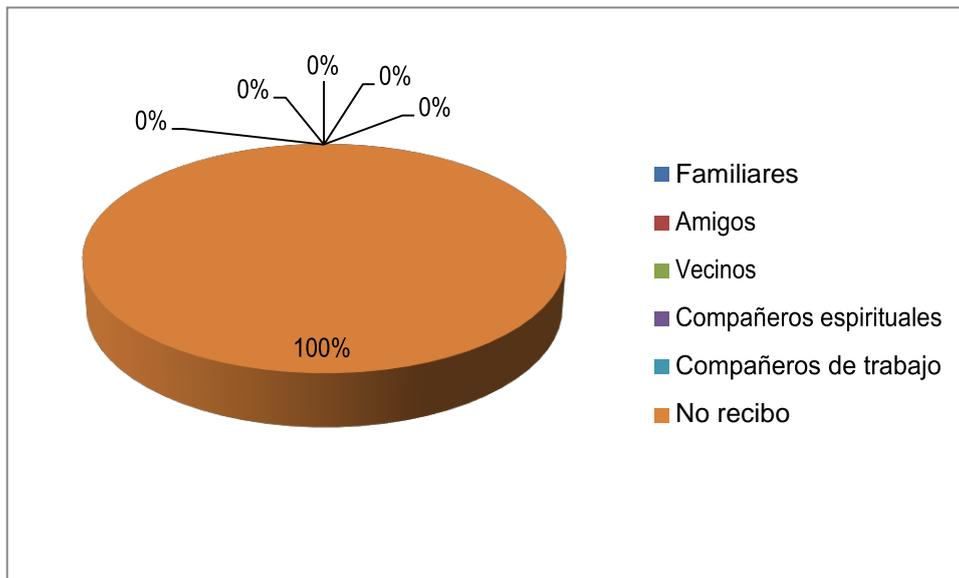
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



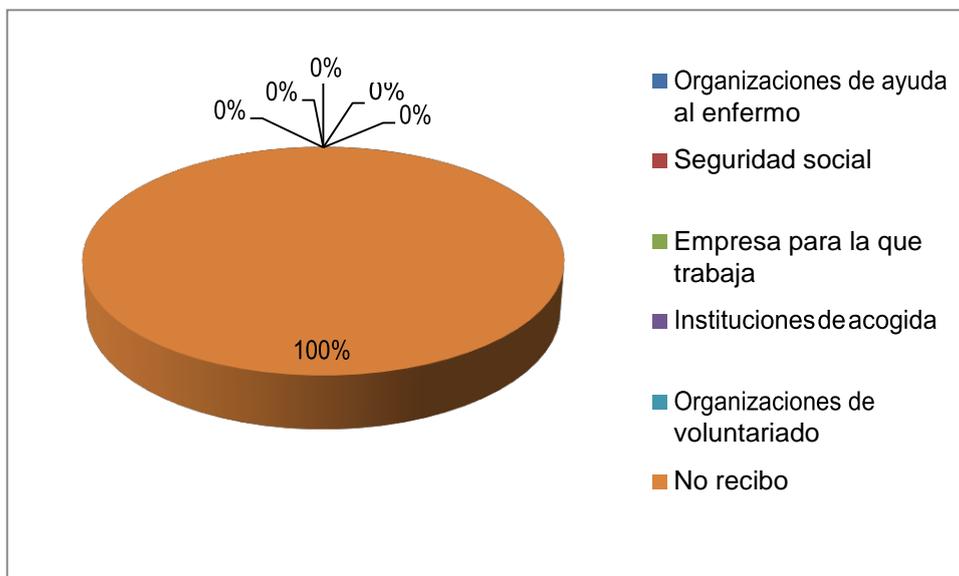
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 32: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



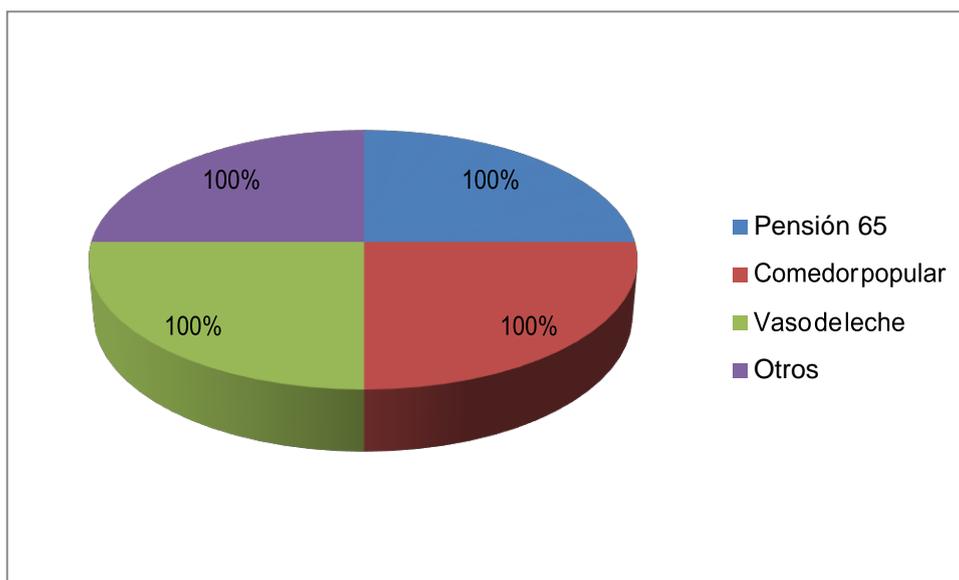
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los estudiantes del VI ciclo de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.