

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES. ZONA NORTE – TRUJILLO 2015

DETERMINANTS OF HEALTH IN THE ELDERLY. NORTH - TRUJILLO

SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA

RESUMEN

La investigación, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo, 2015. La muestra estuvo constituida por 662 adultos mayores, a quienes se aplicó el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Se identificó que un poco más de la mitad estudiaron inicial/primaria, un poco más de la mitad tienen trabajos eventuales, ingreso económico menos de 750 nuevos soles, la mayoría tiene una casa propia, y cuentan con los servicios básicos, la mayoría tiene vivienda multifamiliar y duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas; por otra parte eliminan su basura mediante carro recolector, la mayoría no realiza actividad física, no consume bebidas alcohólicas, no fuma actualmente, en su alimentación consumen arroz, pan, y papas con frecuencia diaria, la mayoría tienen SIS, recibe apoyo de familiares y la mayor parte de ellas se atiende en el centro de Salud las cuales refieren que la atención que reciben es regular.

PALABRAS CLAVE: Determinantes salud, mujer adulta mayor

ABSTRACT

The research aimed to identify the determinants of health in older adults. North - Trujillo, 2015. The sample consisted of 662 elderly, whom the instrument was applied: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. It was identified that a little over half primary initial / studied, just over half are temporary jobs, income less than 750 nuevos soles, most have a home, and have the basic services, most have housing multifamily and sleep in a room of two to three people; also cast away their garbage in the collector car, most are not physically active, do not drink alcoholic beverages, do not currently smoke, in diet eat rice, bread, and potatoes on a daily basis, most have SIS, receives support from family and most of them are seen in the health center which relate to the care they receive is regular.

KEYWORDS: Health determinants, senior adult woman

I.- INTRODUCCIÓN

Existen diversos determinantes o factores que actúan sobre la salud de las personas. Los factores biológicos representan al 15%, los factores ambientales alcanzan un 10% y los asociados a la atención de salud abarcan un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud. (1)
(2)

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (3).

Al referirnos al enfoque de los determinantes sociales de la salud nos estamos refiriendo a un modelo que no es solo descriptivo, sino que supone además un imperativo ético- político. Las desigualdad en salud que no solo son derivadas por las condiciones ambientales o biológicas, ni la despreocupación individual, sino de aquellas determinaciones estructurales dentro de la sociedad, que deben ser corregidas (4).

Todas estas determinantes, suelen afectar las condiciones por las cuales los niños y niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, influenciando además en su comportamiento e interacción con el sistema de salud. Todas estas condiciones a las cuales se hace referencia son formadas de acuerdo con la distribución de determinados recursos que poseen las diversos grupos poblados, dentro de cada una de sus familias, comunidades, país y a nivel mundial, las que suelen afectar en la elección de las políticas (4).

De esta problemática no es ajena la situación de salud de nuestro país, en donde se pueden agrupar tres grandes pilares: los problemas de funcionamiento de los sistemas

de salud, los problemas sanitarios y finalmente los problemas que se encuentran relacionados a los determinantes de la salud, resaltando aquellos que involucran la seguridad alimentaria y ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, educación, estilo de vida y pobreza, que hace imprescindible la participación de otros sectores (5).

La zona norte de Trujillo, está formada por tres grandes distritos: La Esperanza, Florencia Mora y El Milagro. Cada distrito cuenta con su puesto de Salud, Zona de colegios, Parque recreacionales pequeños, donde el ingreso económico es regular, y muchas desconocen sobre los determinantes que afectan su salud; muchas de ellas no acuden con frecuencia al Puesto de Salud. Estos pobladores son generalmente inmigrantes de la sierra pero se han posicionado en estos lugares.

Finalmente, esta investigación es necesaria en el campo de la salud, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos mayores de la Zona Norte de Trujillo, 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 contribuirá 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 los adultos mayores y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Esta investigación es necesaria para las instituciones de salud, puesto que sus resultados, conclusiones y recomendaciones pueden contribuir en la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Frente a lo expuesto, este estudio de investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores. Zona Norte, Trujillo y con ello contribuir en la mejora de los estilos y calidad de vida.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El universo muestral estuvo constituida por 662 adultos mayores de la Zona Norte, Trujillo; Las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio, ya que de alguna u otra manera son afectadas por los determinantes de la salud.

METODOLOGÍA:

En el presente estudio de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue denominado cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas, y fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Este instrumento estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera: determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico, determinantes de los estilos de vida y alimentos que consumen, y finalmente los determinantes de apoyo social y comunitario.

Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se consideró los siguientes aspectos: Se informó y pidió el consentimiento de las adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante. Fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

III. RESULTADOS

En la tabla n° 01 se observa que la mayor población de encuestados son de sexo femenino, y en relación a su grado de instrucción el 40% (263) estudiaron inicial/primaria, su ingreso económico del 53% (352) es menor de 750 nuevos soles y respecto a ocupación el 40% (270) tienen trabajos eventuales.

Tabla n° 01: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo, 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DE	N	%
Sin nivel de instrucción		90	14%
Inicial/Primaria		263	40%
Secundaria:	Incompleta/	217	33%
Completa			
Superior:	Incompleta/	92	14%
Completa			
Total		662	100%

INGRESO ECONÓMICO	N	%
Menor de 750 nuevos soles	352	53%
De 751 a 1000 nuevos soles	280	42%
De 1001 a 1400 nuevos soles	25	4%
De 1801 a más	5	1%
Total	662	100%

OCUPACIÓN	N	%
Trabajador estable	98	15%
Eventual	270	40%
Sin ocupación	225	34%
Jubilado	67	10%
Estudiante	2	1%
Total	662	100%

En la tabla n° 02, Se aprecia que el 68% (454) tiene una vivienda multifamiliar, el 86% (571) poseen casa propia, el 29% (191) tiene piso de láminas asfálticas, el 66% (440) tiene un techo construido con material noble, ladrillo y cemento, el 71% (471) tiene las paredes de su casa construidas de adobe, el 56% (368) duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros. Así mismo el 97% (651) de los adultos

mayores tiene conexión domiciliaria para el abasto de agua potable, el 99 % (660) cuenta con baño propio, el 97% (640) cocina a gas, el 98% (658) tiene energía eléctrica permanente, el 99% (657) dispone la basura en el carro recolector, de los cuales el 62 % (4090) refiere que el carro pasa diariamente donde eliminan su basura.

Tabla n° 02, Determinantes del entorno físico en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo, 2015

TIPO	N	%
Vivienda unifamiliar	454	68%
Vivienda multifamiliar	203	30%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1%
Local no destinada para habitación humana	0	0%
Otros	4	1%
Total	662	100%
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN		
	N°	%
4 a más miembros	48	7%
2 a 3 miembros	368	56%
Independiente	246	37%
Total	662	100%
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA		
	N	%
Diariamente	409	62%
Todas las semana pero no diariamente	76	11%
Al menos 2 veces por semana	174	26%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	1%
Total	662	100%

En la tabla n° 03, Se observa que el 52% (345) de los adultos mayores no fuma, el 54% (355) no ha bebido en alguna ocasión bebidas alcohólicas, el 88% (584) refiere que duerme entre 6 y 8 horas, el 65% (433) realiza actividad física caminar, durante las últimas semanas el 23% (150) no realizó actividad física durante 20 minutos; El 50% (334) consumen frutas diariamente, el 64% (424) comen carne

diariamente, el 32%(214) consumen huevos diariamente, el 35% (230) consumen pescado menos de una vez a la semana, el 68%(454) consume fideos, arroz, papas a diario, el 72%(479) consume pan y cereales a diario, el 36%(243) consume verduras, hortalizas diariamente, el 34% (231) consume legumbres diariamente, el 36%(239) consume embutidos menos de una vez a la semana, el 33% (218) consume lácteos de dos a tres veces a la semana, el 26% (172) consume dulces de dos a tres veces por semana, el 30% (197) consume refrescos con azúcar una o dos veces a la semana.

Tabla n° 03, Determinantes de los Estilos de Vida de los adultos mayores. Zona norte – Trujillo, 2015

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	N	%
Caminar	433	65%
Gimnasia suave	35	5%
Correr	0	0%
Deporte	1	1%
Ninguna	193	29%
Total	662	100%

EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS	N	%
Caminar	435	65%
Gimnasia suave	31	5%
Correr	18	3%
Deporte	28	4%
Ninguna	150	23%
Total	662	100%

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	334	50%	118	18%	181	27%	28	4%	1	1%
Fideos, arroz, papas	454	68%	163	25%	25	4%	14	2%	6	1%
Pan, cereales	479	72%	131	20%	39	6%	7	1%	6	1%

En la tabla n° 04, Se muestra la distribución porcentual de los Determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores. Zona Norte, Trujillo, del total de estos, el 79% (523) no recibe apoyo social, el 98% (649) no recibe ningún apoyo social organizado, el 65%(429) se atendió en un centro de salud en los últimos doce meses, el 67%(441) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 59%(390) tiene Seguro Integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); al 56% (371) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran, el 44% (291) considero que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud.

Tabla n° 04, Determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo, 2015

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS ULTIMOS DOCE MESES.	N	%
Hospital	429	65%
Centro de salud	148	22%
Otras	44	7%
Ninguna	41	6%
Total	662	100%
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON ESTÁ:	N	%
Cerca	91	14%
Regular	441	67%
Lejos	55	8%
Muy lejos de su casa	21	3%
No sabe	54	8%
Total	662	100%
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LA ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?	N	%
Muy largo	54	8%
Largo	181	27%
Regular	371	56%
Corto	11	2%
Muy corto	6	1%
No sabe	39	6%
Total	662	100%
EN GENERAL LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ FUE:	N	%
Muy buena	60	9%
Buena	250	38%
Regular	291	44%
Mala	21	3%
Muy mala	2	1%
No sabe	38	5%
Total	662	100%

IV. DISCUSION

Reyes R. (6) en su investigación, Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Bajos Ingresos Económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7 - 8” Chimbote 2012. Se muestra que del 100% de adultos mayores; el 52,84%(56) son de sexo femenino; el 45,28%(48) tienen grado de instrucción de nivel inicial/primaria; el 100% (106) un ingreso económico menor de 750; el 47,16%(50) sin ocupación.

Los resultados de esta investigación al igual que otros estudios similares no se evidencian solo en el Sector Pueblo Libre, la Esperanza sino también a nivel nacional donde la problemática de los determinantes de la salud en las mujeres adultas mayores ha ido en aumento década tras década.

Al analizar los resultados de la presente investigación en las mujeres adultas mayores. Sector Pueblo Libre, se observa que el mayor porcentaje de mujeres adultas mayores tuvieron grado de instrucción inicial/primaria, esto se debe probablemente a que los padres preferían hacer estudiar de preferencia a los hombres que a las mujeres ya que tenían un pensamiento machista, lo cual creían que la mujer solo tenía que quedarse en casa cuidando de sus hijos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como aquellas etapas propias del sistema educativo y que corresponden a las diversas fases del desarrollo personal, puesto que la educación es un proceso continuo que todo ser humano adquiere en el transcurso de su vida. (7)

Entendiendo que el grado de instrucción de un individuo es el grado de estudios realizados o que se encuentran en curso, sin considerar si estos han sido culminados o se encuentran provisional o definitivamente incompletos; y sabiendo que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para

participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además, la educación puede mejorar la calidad de vida de las personas. (8)

Se sabe que la educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos.

En la presente investigación se afirma que cada mujer tiene sus propias características biosocioeconómicas, dependiendo de la edad, grado de instrucción, y la ocupación, estos están muy relacionados ya que el desconocimiento y la escasa información llevan a que las mujeres no tengan buenos ingresos, y que muchas veces no tomen las medidas adecuadas respecto a su salud, pero que no fue por desinterés que no estudiaron sino por sus creencias y culturas, y por falta de recursos económicos.

Así mismo en el estudio realizado por Delgado M. (9) Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. Sobre el tipo de vivienda del adulto mayor el 100% tiene vivienda propia, el 89% tiene material de piso de cemento, el 100% tienen conexión domiciliaria de agua, el 100% tienen baño propio, el 100% cocinan a gas, el 100% entierra, quema, carro recolector y el 100% eliminan su basura todas las semanas.

Según la Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento (10).

Sabiendo que la vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (11).

Por otra parte en la presente investigación también se observa que la mayoría de estas personas duermen en un número de dos a tres por habitación y en donde el hacinamiento se encuentra ligado estrechamente con el exceso de habitabilidad, elevadas tasas de ocupación de un gran número de individuos en un mismo espacio y alto número de casas en un solo entorno. Todo ello se encuentra relacionado al incremento del riesgo de contraer determinadas enfermedades infecciosas tales como: tuberculosis, hepatitis, además de cuadros de ansiedad y depresión, lo cual ocasiona un incremento en la demanda de asistencia médica y por ende retraso del desarrollo. (12)

Sabiendo que el hacinamiento es la causa de muchas enfermedades. Cuando las grandes familias viven juntas y duermen en una misma habitación, aumentan el grado de oportunidades de propagación de las infecciones que se originan en el aire. Los ancianos son más vulnerables es así que la aglomeración puede traer también efectos psicológicos dañinos; cuando la gente vive demasiado junta, la irritabilidad y frustración debido a los choques de temperamento e intereses son inevitables y es donde el estrés es la causa de muchos problemas tanto psicológicos como sociales ya que este reduce las defensas naturales de las personas.(13)

Según el estudio realizado por Del Águila P. (14) Determinantes de la salud en mujeres Adultas del distrito de Salaverry, 2014, donde señala que el 90% de las mujeres adultas mayores no fuma actualmente; el 96,86% no consume bebidas alcohólicas; el 84% duerme de 06 a 08 horas; el 93,14% no realiza ninguna actividad física; durante dos últimas semanas el 92,86% no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que debe adoptarse un estilo de vida saludable durante todo el ciclo vital de las personas, con la finalidad de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez, ya que si esto no se practica puede llevar a problemas graves para la persona.(15)

Puesto que los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo, alcohol y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental, en la población en estudio se observa que muchas de ellas consumen carbohidratos a diario, puesto que el exceso puede llevarlos a padecer de enfermedades crónicas en este grupo etario.

Se sabe que la alimentación es un acto voluntario, el cual se lleva a cabo de manera consiente, es una decisión libre del ser humano, sin embargo se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano. Cada sociedad y cada persona tienen su propia tipología de alimentación. (16)

De igual manera la actividad física también es un elemento relacionado con los estilos de vida ya que evita o retarda la manifestación de algunas enfermedades y las complicaciones de salud, asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Igualmente, un estilo de vida activo mejora el estado del ánimo, alivia la depresión y facilita el tratamiento del estrés; y a largo plazo mejora la autoestima, la agilidad mental y la interacción social (17)

La práctica de actividad física en forma regular entrega importantes beneficios para la salud del adulto mayor en el largo plazo ya que pueden contribuir a mejorar su habilidad para hacer las actividades diarias, aportan a mantener una buena salud mental y permiten a la persona seguir siendo independiente.

Por otro lado la investigación de Medina R. (18) en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano

Primavera - Chimbote, 2013, Donde señala que del 100% (130) de los adultos mayores encuestados sobre determinantes de la salud relacionado a las redes sociales; el 95,0% (124) se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud; el 75,0% (97) considera que el lugar donde lo atendieron está regularmente lejos de su casa; el 100% (130) cuenta con el SIS; el 100% (130) no recibe ningún apoyo social natural organizado y finalmente el 100,0% (130).

Cabe mencionar que la pobreza empeora el acceso de las personas a los servicios de salud. En la región de las Américas, dentro de un mismo país, las personas pobres tienen mayores probabilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles que aquellas con mayores recursos. Sabiendo que el costo derivado de las enfermedades no transmisibles merma significativamente los presupuestos familiares reduciendo el dinero para necesidades básicas tales como comida, vivienda y educación, requisito básico para escapar de la pobreza. (19)

Por otra parte el tiempo que esperan para ser atendidos los adultos mayores de la Zona norte, Trujillo en el puesto de salud, manifiesta que es regular. Para el usuario, la calidad de atención en un centro de salud depende principalmente de la interacción que se realiza con el personal de salud de determinada institución, además de determinadas características como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad y la accesibilidad en la atención.

Por consiguiente la calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí lo necesario de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de etáreo

V. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos mayores son mujeres, de grado de instrucción inicial primaria, con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, la mayoría tiene vivienda multifamiliar, el material del piso predominan el cemento, tiene un techo construido con material noble, cuentan con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, la disposición de eliminación de la basura mediante el carro recolector que pasa todos los días.
- La mayoría de los adultos mayores no han fumado antes ni han consumido alcohol, la mayoría duerme de 06 a 08 horas, no realiza actividad física, y también consumen alimentos diariamente, como los carbohidratos los cuales les brindan energía pero el exceso les puede causar problemas en su salud y más aún se suma la falta de actividad física.
- La mayoría de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social organizado, se han atendido al menos una vez en un Puesto de salud en los últimos 12 meses, consideran que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular se sus casas, la mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), el tiempo que esperan para ser atendidos es regular y la percepción que tienen sobre la calidad de atención que reciben, según los adultos mayores es regular.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tardy M. Sociología y psicología 2007-2011. [Internet]. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología; 2013 [actualizado 17 Sep 2014; citado 5 de setiembre 2014]. Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da ed. Chile. OPS; 2006.
3. 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
4. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
6. Reyes R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Bajos Ingresos Económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7 - 8” Chimbote 2012. [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
8. Eusko Jaurlaritza. 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
9. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis

para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

10. Donado L, Valladares G, Contreras Varela E, Figueroa A, Castillonas L, Et Al. Estudios Sobre estilo de vida y Riesgo de desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en poblaciones Adultas De Áreas Urbanas De La Ciudad de Guatemala [serie en internet]. (2009, Nov), [Citado 30 de mayo 2016], 2063-68.
11. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
13. Thomas McKeown, C. R. Lowe, Introducción a la medicina social, cuarta edición, México, 1989.
14. Del Águila P. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas del Distrito de Salaverry, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
15. Organización Mundial de la salud [Base de datos en línea] Perú: Día Mundial de la Salud; 2012. [Citado el 20 de mayo del 2016]. URL: <http://www.who.int/worldhealthday/2012/toolkit/campaign/es/index1.html>
16. Aranceta J. Nutrición Comunitaria, España: Mason, 2001.
17. Guerrero J. Caracterización de los Estilos de Vida de los Escolares de las Escuelas Básicas Nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como Factores de Riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas. Estado Lara. [Trabajo presentado para optar al grado de Magíster Scientiarum en Salud Pública]. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. 2004.
18. Medina R. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Primavera - Chimbote, 2013, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

