



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL PADECIMIENTO DE DISCAPACIDAD EN EL
ADULTO MAYOR PERUANO, ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENAHO 2022

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Palomino Zenitagoya, Joseph Brandon

Asesor:

Lozano Zanelly, Glenn Alberto
(ORCID: 0000-0002-7866-5243)

Jurado:

López Gabriel, Wilfredo Gerardo
Mendez Campos, María Adelaida
Mendez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2024



FACTORES ASOCIADOS AL PADECIMIENTO DE DISCAPACIDAD EN EL ADULTO MAYOR PERUANO, ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENAHO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.inger.gob.mx Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	www.europarl.europa.eu Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS AL PADECIMIENTO DE DISCAPACIDAD EN EL ADULTO
MAYOR PERUANO, ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENAHO 2022**

Líneas de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor

Palomino Zenitagoya, Joseph Brandon

Asesor

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

ORCHID: 0000-0002-7866-5243

Jurado

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Mendez Campos, María Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de crecer continuamente tanto profesional como personalmente. Además, se lo dedico a las personas maravillosas de mi vida que me han ayudado a crecer.

A mis padres, abuelos, hermanos y hermanas por llenar mi vida de amor cada día y darme la motivación para seguir adelante. A mis pacientes, cuyas experiencias me han dejado claro cómo la discapacidad afecta tanto la vida de ellos como la mía, me permite empatizar con ellos y acompañarlos durante el proceso de rehabilitación.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría expresar mi más sincera gratitud a todos los que ayudaron a llevar a cabo este proyecto.

Quiero expresar mi gratitud al Dr. Glenn Lozano Zanelly por brindarnos su ayuda durante todo el proceso, a pesar de las dificultades que enfrentamos, lo que resultó en resultados positivos. Agradezco a la Facultad de Medicina Hipólito Unanue y su cuerpo docente por haber tenido un impacto positivo en mi crecimiento profesional.

Por último, expresar mi gratitud a mi familia y amigos por su apoyo constante y su presencia en cada etapa de mi vida, incluido este proyecto. Su ayuda es muy apreciada.

INDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1. Descripción del problema.....	2
1.1.2. Formulación del problema	4
1.1.3. Problemas específicos.....	4
1.2. Antecedentes.	5
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	5
1.2.2 Antecedentes internacionales.	7
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación	10
1.5. Hipótesis.	11
1.5.1. Hipótesis alterna.....	11
1.5.2. Hipótesis nula	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	13
2.1.1. Adulto mayor.....	13
2.1.2. Discapacidad en el adulto mayor	14

2.1.3. Factores sociodemográficos	15
2.1.4. Factores culturales	17
2.1.5. Factores patológicos.....	18
III. MÉTODO	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial	21
3.3. Variables	21
3.3.1. Operacionalización de Variables	22
3.4. Población y muestra.....	28
3.4.1. Criterios de inclusión.....	28
3.4.2. Criterios de exclusión	28
3.5. Instrumentos.....	28
3.6. Procedimientos.....	29
3.7. Análisis de datos	29
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS.....	41
IX. ANEXOS.....	51
ANEXO A: Matriz de Consistencia	51
ANEXO B: Formulario	53

ANEXO C: Informe de Aprobación de Tesis 54

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022	30
Tabla 2. Análisis univariado de factores de estudio	30
Tabla 3. Análisis bivariado de factores de riesgo asociados.....	32
Tabla 4. Análisis multivariado de factores de riesgo asociados	33
Tabla 5. Prueba de normalidad para los factores de riesgo asociados	34
Tabla 6. Prueba no paramétrica de Spearman para los factores asociados	34

RESUMEN

Objetivo: Disponer los factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano, según la base de datos ENAHO, 2022. **Método:** Estudio observacional, retrospectivo, cuantitativo, analítico y transversal. La muestra fue de 18429 adultos mayores cuyos datos estuvieron registrados en la ENAHO 2022. Los datos fueron analizados por SPSS v.29 mediante la aplicación de frecuencias y porcentajes, con el estudio de intervalo de confianza al 95%, razón de prevalencia y significancia estadística, además de la validación de hipótesis con la prueba de Spearman. **Resultados:** Los factores sociodemográficos asociados son la edad (RP 2,762; $p < 0,001$), género (RP 1,238; $p = 0,276$), estado civil (RP 1,166; $p = 0,033$), procedencia (RP 1,164; $p = 0,076$) y tipo de vivienda (RP 0,522; $p = 0,513$). Los factores culturales son el nivel de instrucción (RP 1,171; $p = 0,112$) y alfabetización (RP 2,063; $p = 0,005$). Los factores patológicos son tener una enfermedad crónica (RP 2,645; $p = 0,013$). Los factores de gestión pública son el servicio de agua (RP 1,058; $p = 0,846$) afiliación a un seguro de salud (RP = 0,691; $p = 0,097$), distancia a un centro de salud (RP 0,992; $p = 0,288$), servicio de eliminación de desechos (RP 0,954; $p = 0,842$) y acceso al servicio de luz (RP 1,522; $p = 0,318$). **Conclusiones:** Hay factores asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores peruanos determinado mediante la prueba no paramétrica de Spearman ($p = 0,004$).

Palabra clave: discapacidad, factor asociado, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with suffering from disability in Peruvian older adults, according to the secondary analysis ENAHO, 2022. **Method:** Quantitative, observational, retrospective, analytical and cross-sectional study. The sample was made up of 18,429 older adults whose data were registered in the ENAHO 2022. These data were analyzed in the SPSS v.29 statistical program through the application of frequencies and percentages, complemented with a bivariate and multivariate analysis and the interval study. 95% confidence, prevalence ratio and statistical significance, in addition to hypothesis validation using Spearman's RHO statistical test. **Results:** The associated sociodemographic factors are age (PR 2.762; $p < 0.001$), gender (PR 1.238; $p = 0.276$), marital status (PR 1.166; $p = 0.033$), origin (PR 1.164; $p = 0.076$) and type housing (PR 0.522; $p = 0.513$). The cultural factors are the level of education (PR 1.171; $p = 0.112$) and literacy (RP 2.063; $p = 0.005$). The pathological factors are having a chronic illness or discomfort (PR 2.645; $p = 0.013$). The public management factors are water service (RP 1.058; $p = 0.846$), affiliation to health insurance (RP = 0.691; $p = 0.097$), distance to a health center (RP 0.992; $p = 0.288$), service waste disposal (PR 0.954; $p = 0.842$) and access to electricity service (PR 1.522; $p = 0.318$). **Conclusions:** There are factors associated with suffering from disability in older Peruvian adults determined using Spearman's non-parametric test ($p = 0.004$).

Keyword: disability, associated factor, older adult.

I.INTRODUCCIÓN

En el mundo, la esperanza media de vida humana ha aumentado espectacularmente. Hoy en día, una persona puede esperar vivir al menos 60 años. La población envejece en todos los países. Se prevé que uno de cada seis individuos en todo el mundo tendrá más de 60 años en 2030. El fenómeno del envejecimiento apareció por primera vez en los países ricos. Sin embargo, las naciones con rentas bajas e intermedias son las que están experimentando actualmente las mayores transformaciones. Se espera que en 2050 dos tercios de los mayores de 60 años vivan en naciones de renta baja e intermedia. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

A nivel mundial, la tendencia al envejecimiento de toda la población se acelera, pero en los países latinoamericanos lo hace aún más. El hecho de que muchas personas mayores ya no puedan obtener los recursos necesarios para una vida de calidad es uno de los efectos más significativos de estos drásticos cambios en la población. Además, muchas personas se encuentran con numerosos inconvenientes que no les permite participar en la sociedad. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

La situación de los adultos mayores con discapacidad debe considerarse un fenómeno polifacético que está íntimamente ligado a la interacción social, las posibilidades y la función. El mantenimiento de la autonomía y el funcionamiento personal a medida que se envejece y la aceptación del proceso de envejecimiento dependen en gran medida de la capacidad del individuo para cuidar de sí misma en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, algunos datos indican que la degeneración estructural puede acelerarse en el caso de algunas personas mayores con discapacidad que sufren limitaciones funcionales y discapacidades graves. (Araque y Suárez, 2017).

El 46,6% de los peruanos con discapacidad son adultos mayores de 65 años. El porcentaje de personas con discapacidad es mayor entre los mayores de 65 años (46,6%) que entre los que tienen entre 15 y 64 años (43,8%) y entre los menores de 15 años (9,6%). Del total, el 49,9% de los participantes eran hombres y el 50,1% mujeres. El 97,4% de las personas con discapacidad tiene DNI, porcentaje ligeramente inferior al 99,2% de la población general. El porcentaje de personas con discapacidad es mayor (34,2%) que el de personas capaces (27%), y el porcentaje de parejas que viven juntas es menor (9,5%) que el de parejas que viven separadas. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016).

Desarrollar soluciones políticas dirigidas a mejorar el bienestar de las personas mayores es vital, ya que representan un grupo demográfico vulnerable con respecto a la salud pública. Averiguar los factores que facilitan el desarrollo de una discapacidad en los adultos mayores es crucial para estos tratamientos, ya que permitirá aplicar políticas más beneficiosas que redunden en el conjunto de la sociedad.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Uno de los problemas demográficos que más preocupa a los gobiernos de todo el mundo es el envejecimiento de la población. Es imperativo optimizar la salud y las capacidades funcionales estas personas, garantizando al mismo tiempo su seguridad e inclusión social. Sin embargo, es habitual no cumplir con las necesidades y demandas de esta población, lo que agrava la cronicidad. Tres trayectorias al final de la vida -la insuficiencia orgánica crónica, la demencia y las enfermedades oncológicas- son la base de este planteamiento. (Rivillas et al., 2017).

Enfermedades como los trastornos neurodegenerativos acabarán apareciendo si no se abordan los problemas del envejecimiento y la incapacidad. Estas enfermedades, que inicialmente

se presentan como alteraciones neurocognitivas leves, acaban alterando el funcionamiento en diversos grados y, en última instancia, provocan discapacidad. Hay factores conocidos que contribuyen al deterioro y a un bienestar en las personas mayores, como la diabetes, la insuficiencia cardíaca, la depresión y las enfermedades geriátricas. (Jia et al., 2018).

Se demostró que el 84,8% de los adultos mayores de Colombia padecen al menos una enfermedad crónica, siendo la depresión y el daño vascular las afecciones más prevalentes. El 18% de este grupo presentaba deterioro cognitivo leve, según el mismo estudio. Además, se ha descubierto que la falta de actividad física tiene impactos perjudiciales a lo largo del tiempo, siendo estos efectos más notorios en mayores de 80 años. El hecho de que exista una relación directa entre el desarrollo motor y un mayor riesgo de deterioro cognitivo agrava el problema en este grupo demográfico. (Albala, 2005).

Es crucial tener en cuenta los rasgos o variables significativas que afectan a los ancianos con insuficiencia orgánica crónica y a su calidad de vida. En un hospital peruano, Pérez-Agüero señala que la importante dependencia funcional, las lesiones por presión y el insomnio se asocian a un bajo nivel de bienestar en esta población. (Pérez et al., 2023).

El cuidado, por tanto, se refiere a una relación equitativa en la que todas las partes están educadas, participan activamente y rinden cuentas, yendo más allá del mero tratamiento médico. Es una expresión activa y permanente que incorpora componentes técnicos necesarios para la atención de un adulto mayor con discapacidad, así como características organizativas y políticas relacionadas con la actitud y la dedicación.

De lo expuesto, se puede inferir que la población peruana está envejeciendo de manera irreversible, lo que repercute, entre otras cosas, en las capacidades funcionales de las personas

mayores. Es imperativo indagar las causas de este padecimiento en esta población. En consecuencia, presentamos la siguiente indagación de investigación.

1.1.2. Formulación del Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano, según el análisis secundario ENAHO 2022?

1.1.3. Formulación de Problemas Específicos

- ¿Están los factores sociodemográficos asociado a la discapacidad en adultos mayores peruanos según el análisis secundario ENAHO 2022?
- ¿Están los factores culturales asociado a la discapacidad en adultos mayores peruanos según el análisis secundario ENAHO 2022?
- ¿Están los factores patológicos asociado a la discapacidad en adultos mayores peruanos según el análisis secundario ENAHO 2022?
- ¿Están los factores de gestión pública asociado a la discapacidad en adultos mayores peruanos según el análisis secundario ENAHO 2022?

1.2. Antecedentes.

1.2.1 Antecedentes nacionales

López e Indacochea (2023) en su estudio se propusieron determinar las variables vinculadas a la disminución de las capacidades de los adultos mayores internados en instituciones de salud peruanas. Este estudio tiene una metodología transversal, horizontal, observacional cruzada, analítica y retrospectiva. El 79% de los 246 ancianos de la muestra que fueron encuestados presentaban una disminución de la capacidad funcional. La disminución de la capacidad funcional se relacionó estadísticamente con el número de enfermedades crónicas (aPR: 1172; IC 95%: 1043-1317), con la hipertensión (aPR: 1137; IC 95%: 1012-1278), la artrosis (aPR: 1120; IC 95%: 1,005-1,249) y el deterioro cognitivo (aPR: 1,744; IC 95%: 1,309-2,323). En conclusión, los factores relacionados a una mala calidad de vida de las personas mayores incluyen la artrosis, la hipertensión arterial y el deterioro cognitivo.

Pérez (2023) en un centro médico de Lima estudia los factores que influyen en el bienestar de los pacientes ancianos que padecen una insuficiencia orgánica crónica. Cien ancianos participaron en un estudio transversal, analítico y observacional. Se utilizaron entrevistas para recopilar datos. Los resultados mostraron que el 44% de los ancianos tenía más de 80 años, el 59% eran hombres, el 31% tenía un título universitario, el 57% tenía experiencia militar y el 74% padecía hipertensión arterial. Insomnio (59%), estreñimiento (52%), desnutrición (47%) y problemas de visión o audición (82%). El cincuenta por ciento de los ancianos presentaba una dependencia funcional grave, mientras que el sesenta y tres por ciento tenía una calidad de vida media. Un bajo nivel educativo, tener más de 80 años y ser mujer son características epidemiológicas relacionadas con una menor calidad de vida. Los síntomas geriátricos asociados incluyen una dependencia funcional significativa, úlceras por presión, insomnio y estreñimiento.

Sin embargo, el análisis multivariante mostró que las personas mayores hospitalizadas en Lima (Perú) que presentaban insuficiencia orgánica crónica grave también tenían una menor calidad de vida debido a problemas como la adicción grave, las úlceras por presión y el insomnio.

Herrera (2020) en su estudio pretende determinar la prevalencia de la fragilidad entre los ancianos atendidos en siete centros de atención primaria. Además, se buscan variables relacionadas con esta enfermedad. Se realizó una investigación transversal analítica. La presencia de síndrome asténico, según los criterios de Fried, fue la variable de interés. Se utilizó la escala de Yesavage para detectar la depresión, el índice de Barthel para evaluar el estado funcional y los trastornos de la marcha, y el índice de comorbilidad geriátrica y la escala de Greenfield para registrar las comorbilidades. Tras examinar a 116 personas mayores, se demostró que el 20,7% de ellas presentaban fragilidad. Los factores relacionados incluían tener depresión moderada (aPR = 6,50; IC 95%: 2,52-16,75), adicción moderada a la vida diaria (aPR = 6,50; IC 95%: 2,52-16,75), y dos o más condiciones médicas (aPR = 3,33; IC 95%: 1,04-10,68). El RR es de 2,63 (IC 95%: 2,63-14,15). El 5% de los ancianos padecen fragilidad. Los síntomas depresivos, la presencia de dos o más enfermedades y la dependencia de otras personas para las tareas cotidianas están relacionados con la fragilidad. No obstante, se descubrió que trabajar en funciones no directivas y residir con familiares proporcionaba protección.

El estudio de Rodríguez (2017) reveló una serie de características que se asocian con una marcha más lenta en esta población. El análisis se realizó sobre una base de datos secundaria que incluía a personas mayores de 60 años. La variable dependiente fue la marcha lenta (menos de 1 m/s), y las variables independientes fueron características clínicas, sociodemográficas y de evaluación geriátrica integral. Entre las 416 personas de la muestra, el 41% refirió lentitud de movimientos. Se observó la presencia de dificultades sociales y familiares (PR 1,66; IC 95%: 1,08-

2,54), sexo femenino (PR 1,45; IC 95%: 1,13-1,88), edad superior a 70 años (PR 1,73; IC 95%: 1,30-2,30), menor nivel educativo (PR 2,07; IC 95%: 1,20-3,55), diabetes (PR 1,35; IC 95%: 1,01-1,80) y depresión (PR 1,41; IC 95%: 1,02-1,95). Se ha descubierto que la marcha lenta está relacionada con factores modificables tanto clínicos como sociofamiliares. La infancia puede verse afectada por estos factores.

En su investigación, Hernández (2015) utilizó metodologías transversales, prospectivas, descriptivas y cuantitativas correlacionales. Encontrar la asociación entre los factores sociales y la dependencia funcional en las personas mayores de un centro médico en 2015 fue el objetivo principal. Cuarenta personas mayores participaron en el estudio, y se utilizaron entrevistas estructuradas. Los resultados mostraron que, de las personas mayores, el 34% tenía dependencia funcional leve, el 15% tenía dependencia funcional moderada y el 0% tenía dependencia funcional grave. Los factores sociales y la dependencia funcional de las personas mayores no parecían estar correlacionados de forma estadísticamente significativa. No existe una relación significativa entre la dependencia funcional y estas características en esta cohorte.

1.2.2 Antecedentes internacionales.

Urueta y Agamez (2021) en su estudio tuvo como principal objetivo identificar factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a la discapacidad en personas mayores en Colombia. El método utilizado es una revisión bibliográfica tipo documento con enfoque cualitativo monográfico. Los resultados muestran la influencia de factores biológicos, en particular la historia clínica de los ancianos; Los factores sociales como el género, el potencial económico y la propiedad son indicadores del ingreso personal; y aspectos psicológicos, incluida la aparición de

depresión en la población de estudio. En particular, se identificó la relación entre estos factores y el nivel de discapacidad de las personas mayores en Colombia.

Echeverría (2022) en su estudio se propuso determinar los componentes biopsicosociales que conducen a la incapacidad. Elaboró un estudio minucioso y exhaustivo de los ancianos utilizando cuestionarios para identificar los factores de riesgo de discapacidad, la escala de Lawton para evaluar la función física y el mini examen mental para evaluar el estado cognitivo. Se incluyeron en la muestra 200 pacientes, que fueron elegidos en función de normas predeterminadas. Para las estadísticas descriptivas se emplearon porcentajes y distribuciones de frecuencias. Las tasas más elevadas se observaron en la franja de edad de 60-69 años, que se asocia con un mayor porcentaje de sexo femenino y estudios secundarios. El rápido envejecimiento de la población cubana atestigua los logros de la medicina, así como la importancia de tener en cuenta los aspectos biopsicosociales en la atención a los ancianos.

Castillo (2020) en su estudio tuvo como objetivo el determinar las variables vinculadas a la deficiencia en las personas mayores mediante la revisión de la literatura publicada entre 2014 y 2018. Los hallazgos apoyan la noción de que América del Sur fue la región más fructífera para este estudio, con énfasis en las características internas y externas (raza, edad, género y enfermedad) asociadas con la discapacidad en los adultos mayores. Las mujeres, las personas con bajo nivel educativo, las personas con bajos ingresos y las personas con enfermedades comórbidas -en particular diabetes y cardiopatías- resultaron ser las más discapacitadas. La educación superior, el acceso a servicios sanitarios, tener un sistema de apoyo asistencial y estar casado fueron las principales variables de protección.

Menéndez (2021) presenta los resultados de su estudio que examina la frecuencia y las variables de riesgo de fragilidad en personas mayores de 70 años que han acudido a un centro médico asturiano. una investigación transversal basada en la observación. Se aplicaron análisis bivariantes y regresión logística. El estudio incluyó 408 participantes que tuvieron una edad media de 79,8 años (DE 6,6), 59,1% de los cuales eran mujeres. La fragilidad era del 27,7% y el estado pre-frágil del 44,9%. Las mujeres constituían el 77% del perfil sociodemográfico, seguidas de las personas mayores (más de 84 años) (50,4%), las que carecían de educación formal (65,5%), las viudas (48,7%) y las personas con bajos ingresos (47,8%). Los altos niveles de polimedicación (OR: 1,9; IC del 95%: 1, 1, 1, 3-3), la alta comorbilidad (OR: 2,7; IC del 95%: 1,5-5), el deterioro de la deambulacion (OR: 17,9; IC del 95%: 7,1-45,3), el apoyo a la marcha (OR: 10,5; IC del 95%: 4,7-23. 4), y el alto riesgo de caídas (OR: 3,3: 45; IC del 95%: 3,8 -10. 8) pueden ser factores coadyuvantes. dependencia de una actividad diaria principal.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano, según el análisis secundario ENAHO, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si, según los datos de la (ENAHO) 2022, hay una correlación entre los factores sociodemográficos y la discapacidad en adultos mayores peruanos.
- Determinar si los factores culturales están relacionados con la discapacidad en adultos mayores peruanos según los datos de la (ENAHO) que se llevó a cabo en 2022.
- De acuerdo con los datos de la (ENAHO) 2022, determinar si los factores patológicos están relacionados con la discapacidad en adultos mayores peruanos.

- Determinar si los factores de gestión pública están asociados a la discapacidad en adultos mayores peruanos según los datos recolectados en la (ENAHO) 2022.

1.4. Justificación

El envejecimiento de la civilización está contribuyendo a aumentar la esperanza de vida humana. El número de personas mayores con discapacidad se incrementado considerablemente en los últimos años, a pesar de los evidentes beneficios de este fenómeno. (Abellán, 2002).

Debido a los avances en la atención médica y a las mejores condiciones de vida, un número creciente de personas con discapacidades están viviendo más tiempo y envejeciendo debido al envejecimiento de la población. Esto ha cambiado la situación y ha dificultado las cosas para los adultos mayores con discapacidades al crear nuevas demandas. (Bódalo, 2006).

Si bien las enfermedades no siempre son el resultado del envejecimiento, los trastornos crónicos suelen ser el resultado de este. Estas enfermedades disminuyen la calidad de vida y el estado funcional de las personas mayores y añaden significativamente a la carga de discapacidad para la salud. Este deterioro afecta la capacidad para realizar tareas cotidianas por sí mismos y para participar plenamente en la vida social y familiar. (Bódalo, 2006).

El aumento progresivo en la esperanza de vida promedio de las personas con discapacidades es algo positivo, pero también genera nuevos problemas para el desarrollo de políticas sociales. En este momento, no se conoce nada sobre el entorno y las necesidades de las personas mayores. La falta de comprensión sobre este fenómeno presenta un desafío para la investigación en políticas y servicios sociales. En el pasado, las personas que sufrían enfermedades graves congénitas o adquiridas en la infancia a menudo fallecían antes de llegar a la vejez. (Alvarado y Salazar, 2014).

La discapacidad comienza con frecuencia en la vejez para las personas mayores que viven solas o con otras personas. Sin embargo, solo el 4.9% de las personas discapacitadas entre las edades de 6 y 54 viven solas. Estas personas son principalmente discapacitadas que viven con familiares debido a problemas genéticos, accidentes automovilísticos o lesiones relacionadas con el trabajo. Por lo tanto, vivir solo o con otros no es típico para ellos. Estas disparidades cuantitativas resaltan las circunstancias de vida distintas de las personas mayores con discapacidad. (Rivero y Agoiz, 2019).

La soledad puede derivar de la adicción y la discapacidad, ya que el aislamiento social aumenta con la soledad. La información proporcionada muestra la importancia numérica de la población mayor con discapacidad. Los cambios en la esperanza de vida, principalmente impulsados por los avances en terapia, tecnología, medicina y rehabilitación, son los que están impulsando el aumento de este grupo. (Ochoa et al., 2018).

Garantizar que las personas mayores con discapacidades participen plenamente en sus comunidades es uno de los principales desafíos del nuevo milenio. En el momento que estas personas logren autonomía e independencia acorde a sus capacidades, se habrá logrado este objetivo (González, 2020).

Como resultado, estudios como los que se están llevando a cabo en la actualidad son esenciales para comprender y controlar los aspectos que contribuyen al tema de investigación y otorgarle una mayor relevancia.

1.5. Hipótesis.

1.5.1. Hipótesis alterna

Existen factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano según los datos recolectados en la ENAHO 2022.

1.5.2. Hipótesis nula

No existen factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano según los datos recolectados en la ENAHO 2022.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Adulto mayor*

En el país, la esperanza de vida está aumentando. El UNFPA proyecta que los adultos mayores de 60 años aumentarían más de 3 millones en 2015 hasta los 8.7 millones para el año 2050. Hasta el año 2018, el INEI informó que más de tres millones de personas en el país eran personas mayores, representando el 10.4% de la población total (Fondo de poblaciones de las Naciones Unidas [UNFPA], 2015).

Durante los últimos 10 años, el Plan de Acción Nacional para las Personas Mayores ha sido el principal instrumento político dirigido a este grupo demográfico. Se busca mejorar el bienestar de las personas mayores atendiendo plenamente a sus necesidades, fomentando su participación, defendiendo sus derechos y poniendo en marcha estrategias coordinadas. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables [MIMP], 2013)

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 (PLANPAM) ha identificado numerosos problemas que enfrentan estas personas. Estos problemas incluyen bajos niveles de participación social, violencia basada en la edad, discriminación y falta de acceso a servicios de salud, educación y pensiones. A menudo, estos problemas son más graves en áreas rurales. Es necesario fortalecer la capacidad del gobierno para supervisar y cumplir con los compromisos internacionales relacionados con los derechos de las personas mayores, así como mejorar la falta de colaboración entre las instituciones gubernamentales. (PLANPAM, 2013).

2.1.2. Discapacidad en el adulto mayor

Según las disposiciones del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la discapacidad es un término dinámico que surge de las interacciones entre personas que enfrentan barreras y limitaciones. Las personas con discapacidad enfrentan obstáculos en sus relaciones y entornos que les impiden alcanzar completamente y en igualdad de condiciones su potencial para participar en la sociedad. (Ministerio de salud [MINSAL], 2013).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que nace de la OMS utiliza un enfoque "bio-psico-social" y describe la discapacidad en términos de limitaciones en aspectos intelectuales o espirituales de la vida, el funcionamiento físico o mental, y los entornos sociales y físicos que apoyan la vida humana. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2016).

Es crucial tener en cuenta que el 45.1% de las personas discapacitadas están en el rango del adulto mayor al hablar de accesibilidad y discapacidad. Además, los adultos mayores con discapacidades representan el 52.3% de las mujeres y el 38.9% de los hombres. (INEI, 2018).

Aunque la discapacidad y el envejecimiento suelen estar vinculados, es crucial tener en cuenta que son dos conceptos distintos. Por esta razón, no todas las personas mayores tienen discapacidad. Además, las personas mayores con discapacidad experimentan una variedad de formas de discriminación, violaciones de derechos humanos y obstáculos institucionales o legales que difieren significativamente de las necesidades únicas de la comunidad discapacitada. (Martínez, 2015).

- **Tipos de discapacidad en el adulto mayor.** El 33,9% de los adultos mayores sufren de problemas para usar sus extremidades, el 14,8% tienen problemas de visión, el 12,5% tienen problemas de audición y el 2,7% tienen problemas para comprender o aprender. También se notó que el 33,6% de las personas mayores con discapacidad tenían dos o más tipos de limitaciones. (Ley 29973, 2012).

En este sentido, cabe señalar que sólo 250 ayuntamientos han tenido en cuenta la accesibilidad en su planificación urbanística. Cabe señalar que no existen datos sobre los gobiernos locales provinciales monitoreados que hayan adaptado sus operaciones de transporte por carretera para cumplir con la legislación nacional sobre personas mayores (Ministerio de justicia y derechos humanos [MINJUS], 2018).

2.1.3. Factores sociodemográficos

- **Género en el adulto mayor.** Se evidencian disparidades en términos de edad y género. Estas últimas deben ser abordadas dentro del marco de equidad y justicia, desde la perspectiva bioética. Por lo general, se enfrentan como problemas independientes, lo que dificulta reconocer, abordar y resolver las consecuencias de este problema. (Barrantes, 2006).

La mayoría de las personas en el planeta están envejeciendo, siendo las mujeres la mayoría, especialmente aquellas que tienen más de 80 años. Aunque las mujeres tienden a tener vidas más largas, esto no siempre significa que vivirán mejor. En esta situación, problemas a largo plazo como la malnutrición, múltiples embarazos, abortos inseguros, falta de atención médica, violencia, problemas de salud mental no tratados y estrés por desempleo tienen un impacto significativo. A pesar de que las mujeres mayores tienen más problemas de salud, tienen menos acceso a la atención médica debido a ingresos bajos, seguridad social inadecuada y, con frecuencia, falta de beneficios sociales. (Málaga, 2005).

○ **Edad en los adultos mayores.** La Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA) ha optado por una categorización de grupos de edad para diagnósticos, tratamientos y programas de desarrollo con el objetivo de mejorar la gestión de la población. En esta clasificación, se incluyeron las categorías de edad: adultos jóvenes de 55 a 64 años, adultos de mediana edad de 65 a 74 años, adultos mayores de 75 a 84 años, personas muy mayores de 85 años, individuos de 90 años en adelante y centenarios para esta categoría (Alarcón et al., 2003)

Por el incremento de la vida media, ahora aquellos mayores de 55 años ahora representan una fracción considerable de la población mundial. Para evaluar los efectos de las circunstancias de vida de estos grupos en la calidad de vida, es crucial comprender una variedad de factores, incluido el tiempo libre, los pasatiempos, las habilidades, el apoyo social, la sexualidad, la calidad del sueño y el hambre. (García y García, 2004).

Se cree que los adultos mayores de 65 años son más vulnerables a los cambios en sus circunstancias de vida, lo que incluye la jubilación, la pérdida de seres queridos, tener más tiempo libre, el desarrollo y/o empeoramiento de enfermedades, y las caídas. (Schollossmacherm, 2004).

○ **Estado civil.** Se presta poca atención al estado civil de las personas mayores, asumiendo que cuando cumplan 65 años estarán casados o enviudados, ignorando así otros estados civiles y asumiendo que son incapaces de moverse como individuo. Este enfoque oscurece los cambios sociales subyacentes que pueden afectar las relaciones o la ruptura matrimoniales en este grupo de edad (Murillo, 2019).

Este supuesto es consistente con una idealización generalizada (reflejada en estereotipos) del comportamiento en la vejez. Además, revela una perspectiva que niega la posibilidad de relaciones físico-emocionales en etapas particulares de la vida. Se cree que a partir de cierta edad

ya no hay lugar para el cambio y la influencia personal, especialmente en el matrimonio, más allá del papel de los padres y abuelos,

- **Procedencia.** Existen diferencias significativas en el proceso de envejecimiento que pueden explicarse por una variedad de condiciones. Estas condiciones incluyen el contexto sociohistórico específico del envejecimiento, regiones con desigualdad de género que históricamente han vinculado la feminidad con el cuidado y la masculinidad con la productividad y el nivel educativo y los ingresos en la edad adulta, así como las diferencias urbano-rurales. afecta el acceso a recursos a costos variables (Muñoz et al., 2021).

Actualmente, alrededor del 70% de los latinoamericanos mayores de 60 años viven en zonas urbanas y tienen niveles educativos bajos: el 78,5% tiene niveles educativos bajos (menores de 8 años) y sólo el 8,6% tiene niveles educativos altos. 14 años. de Educación. Número de años de experiencia. Educación.

- **Tipo de vivienda.** El hogar es el lugar donde las interacciones familiares y sociales de las personas que viven allí se desarrollan. Por lo tanto, es fundamental comprender tanto las características cualitativas como cuantitativas, así como la distribución geográfica dentro del país, la situación laboral, el tipo de propiedad, los servicios disponibles y los materiales de acogida débiles para paredes, pisos y techos. (Rojas, 2017)

2.1.4. Factores culturales

- **Nivel educativo en adultos mayores.** Los logros de la educación continua en la edad adulta son numerosos, mejorando tanto la calidad de vida como el bienestar. A pesar del logro en la mayoría de los países, esta práctica enfrenta varios desafíos y obstáculos en nuestro país. La falta de reconocimiento de su importancia es una de las dificultades, lo que afecta directamente a la salud pública (Observatorio del envejecimiento, 2022).

Uno de los desafíos es la falta de reconocimiento de su importancia, lo cual tiene un impacto inmediato en la política pública, la disponibilidad y el costo de las oportunidades de aprendizaje permanente. (Rojas, 2017).

Niveles más altos de ingresos y educación están asociados con un envejecimiento más saludable y positivo en adultos mayores, según un estudio realizado en los campos de epidemiología y salud pública (CIBERESP) y salud mental (CIBERSAM) por investigadores del King's College London y varias otras instituciones europeas. (EuropaPress, 2020).

- **Alfabetización.** La educación de las personas mayores tiene como objetivo garantizar que este sector de la sociedad sea consciente de sus derechos, aumente su participación en la sociedad y sea capaz de conectarse con otras personas con intereses y necesidades similares a los de ellos. Esa es una manera para que las personas mayores descubran y desarrollen sus habilidades y fortalezas. (Giraldo, 2022).

Las estrategias para enseñar a los adultos mayores a leer y escribir incluyen libros de trabajo. Es importante ajustar estos materiales adecuadamente. Por ejemplo, la fuente debe ser más grande de lo habitual para que sea más fácil de leer para las personas mayores. Además, las actividades y juegos de desarrollo de la memoria son herramientas muy efectivas en el proceso de aprendizaje. Estas clases son importantes porque ayudan a las personas mayores a recordar lo que aprendieron en clase y no olvidarlo con el tiempo.

2.1.5. Factores patológicos

- **Enfermedades crónicas en el adulto mayor.** Las enfermedades crónicas son aquellas entidades para las cuales actualmente no existe una cura conocida, y cuyo resultado terapéutico depende del cuidado paliativo, que implica tomar medicamentos continuamente para mantener al paciente en un estado funcional. (Gómez, 2008).

Aproximadamente el 46% de la población mundial sufre de una enfermedad crónica, convirtiendo estas enfermedades en la causa principal de mortalidad y discapacidad a nivel global en este momento. Además, del total de 58 millones de fallecimientos que ocurren cada año, el 60% está relacionado con enfermedades crónicas. En 2005, la tasa de mortalidad mundial fue del 30% debido a enfermedades cardiovasculares, pero el cáncer representó aproximadamente 7 millones de fallecimientos anuales. (Marín, 2008).

2.1.6. Factores de salud pública

- **Seguro de salud en adultos mayores.** Existen varios regímenes reconocidos en el sistema de seguro de salud. Bajo el sistema no contributivo o semicontributivo, que abarca tanto subsidios totales como parciales, el Ministerio de Salud supervisa el Seguro Integral de Salud (SIS). En contraste, EsSalud está a cargo de la Seguridad Social en Salud bajo el sistema contributivo. (González, 2015).

El objetivo de la ley que involucra a los adultos mayores por parte del SIS y EsSalud es garantizar que puedan disfrutar plenamente de una vida de calidad garantizados constitucionalmente, los cuales incluyen el acceso a servicios en salud y tratamiento. Con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y preservar su dignidad, también tiene como objetivo cumplir con los tratados internacionales existentes. Esto incluye integrar completamente a las personas mayores en el desarrollo social, económico, político y cultural. (González, 2015).

La Ley de las Personas Adultas Mayores, conocida oficialmente como Ley N° 28803, requiere que el Estado garantice el acceso preferente de esta población a la atención médica integral. Además de disfrutar de beneficios como consultas, hospitales, clínicas, farmacias privadas, laboratorios, servicios de radiología y varios exámenes y pruebas médicas, también

incluye atención hospitalaria inmediata en situaciones de emergencia y medicamentos recetados por profesionales médicos. (Ley 28803, 2016)

○ **Acceso a servicios públicos.** El acceso a los servicios esenciales necesarios para vivir una vida digna es una medida clave del nivel de desarrollo y las condiciones favorables para el bienestar social. Por lo tanto, el acceso a estos servicios fundamentales es uno de los temas centrales del Estudio del Programa Financiero Nacional. El objetivo que mayor interés de la investigación fue evaluar el acceso domiciliario a la energía, diversos sistemas de tratamiento de aguas residuales, sistemas de suministro de agua, servicios de limpieza de calles y recolección de basura domiciliaria en toda la ciudad. (INEI, 2021).

III.MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El diseño del estudio fue observacional, retrospectivo, cuantitativo, analítico y transversal. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de 2022 proporcionó los datos necesarios.

Se utilizaron fórmulas estadísticas para evaluar las variables involucradas en las mediciones cuantitativas. El uso de métodos de observación aseguró que no se manipularan las variables durante el proceso de investigación.

El enfoque analítico se concentró en descubrir cómo se relacionan las variables dependientes e independientes. Finalmente, para evaluar las variables seleccionadas, el estudio se realizó durante un período de tiempo específico utilizando un enfoque transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La muestra incluyó a todos los adultos mayores que vivieron en hogares en el Perú durante el 2022. Se utilizaron y actualizaron en consecuencia datos estadísticos y cartográficos recopilados de los censos de población y vivienda.

3.3. Variables

- Variable dependiente: Discapacidad
- Variable independiente: Factores asociados.

3.3.1. Operacionalización de Variables

	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORÍA	ESTADIGR AFO O ESTADISTI CO
Variable dependiente	Discapacidad	Se refiere a las limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de las personas de sesenta (60) años o más, conocidas como personas mayores.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0: No • 1: Sí 	Frecuencias y porcentajes
Factores sociodemográficos	Edad	Desde el nacimiento hasta el día de la encuesta	Nominal	60 – 69 años Mayor de 70 años	Frecuencias y porcentajes
	Género	La noción de "género" describe las concepciones sociales sobre los	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Frecuencias y porcentajes

		deberes, comportamientos, actividades y características.			
Estado civil		un conjunto de rasgos que caracterizan a una persona y establecen su posición legal, así como un conjunto de derechos y responsabilidades.	Nominal	-Con pareja: conviviente, casado - Sin pareja: soltero, divorciado, viudo	Frecuencias y porcentajes
Procedencia		Ubicación donde la persona ha residido durante los últimos cinco años, considerando las áreas específicas clasificadas como urbanas o rurales según la definición del Censo Poblacional del Perú de 2017.	Nominal	Urbano: Vivir en áreas urbanas donde hay al menos 2000 personas. Todas las capitales regionales. Rural: vivir en áreas urbanas con menos de 2000 personas.	Porcentaje y frecuencias

	Tipo de vivienda	Es una estructura cuya función principal consiste en brindar resguardo y espacio habitable a las personas, resguardándolas de las condiciones climáticas adversas y posibles peligros.	Nominal	0: Precaria: incluye los tipos de vivienda como choza, cabaña, vivienda improvisada, local no destinada para habitar. 1: Estable: incluye las viviendas en casa independiente, departamento en edificio, vivienda en quinta o vecindad.	Porcentaje y frecuencias
Factores culturales	Nivel de instrucción del adulto mayor	Nivel académico alcanzado o en proceso, sin considerar si los estudios han sido concluidos o permanecen de	Ordinal	- El nivel educativo básico puede ser inicial,	Frecuencias y porcentajes

		manera temporal o definitivamente inconclusos.		primaria, secundaria completa o incompleta. El nivel de educación superior puede ser técnico superior, universitario completo o incompleto.	
	Alfabetización	Proceso constante de adquisición de habilidades y conocimientos en lectura, escritura y numeración a lo largo de toda la vida.	Nominal	0: No 1: Sí	Frecuencias y porcentajes
Factores patológicos	Enfermedades crónicas	Incluye a las personas que han informado de tener enfermedades de larga duración o problemas de salud crónicos.	Nominal	0: No 1: Sí	Frecuencias y porcentajes

Factores de gestión pública	Afiliación a un seguro de salud	Clase de seguro que proporciona cobertura total o parcial contra el riesgo de que una persona tenga que afrontar costos médicos.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0: No ➤ 1: Si 	Porcentaje y frecuencias
	Acceso a servicios de agua	incluye acceso universal a agua potable, instalaciones de saneamiento y servicios médicos esenciales.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0: No ➤ 1: Si 	Porcentajes y frecuencias
	Acceso a servicio de eliminación de desechos	El proceso de almacenamiento o eliminación de desechos que se lleva a cabo de manera segura para la salud humana y sin utilizar técnicas que dañen el medio ambiente.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inadecuado: incluye la eliminación de desechos ➤ Adecuado: incluye la eliminación de desechos 	Porcentajes y frecuencias

				mediante pozo séptico, letrina o red pública de desagüe	
Servicio de luz	La prestación del servicio público de energía eléctrica está sujeta a regulaciones legales y tiene como propósito satisfacer una necesidad de alcance general. Además, la responsabilidad de brindar dicho servicio recae en la Federación a través de la Comisión Federal de Electricidad.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No ➤ Si 	Porcentajes y frecuencias	

3.4. Población y muestra

Durante los años 2021 y 2022, la población de estudio incluyó adultos mayores que vivían en domicilios particulares en todo el Perú. La base del estudio es la información cartográfica y estadística de las encuestas de población y vivienda, así como las actualizaciones de estas encuestas.

La muestra inicial prevista era de 19782 adultos mayores de Perú. No obstante, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final se redujo a 18.429 adultos mayores. En 2022, la ENAHO registró sus datos. Además, se calculó el coeficiente de variación para determinar si el tamaño de la muestra era adecuado.

ENAHO utiliza un enfoque de muestreo bi-etápico, probable, estratificado e independiente tanto a nivel departamental como entre áreas urbanas y rurales.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Peruanos adultos mayores que hayan sido parte de la ENAHO 2022.
- Peruanos adultos mayores que hayan sido catalogados como discapacitados en la ENAHO 2022.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no posean todas las variables para evaluar.
- Adultos mayores con datos incompletos para la investigación.
- Adultos mayores residentes en viviendas colectivas.

3.5. Instrumentos

Se utilizó el sistema de documentación en línea proporcionado por el INEI. La creación de una base de datos adicional se utiliza para recopilar datos de la ENAHO de 2022.

3.6. Procedimientos

La base de datos se encuentra disponible a través de la plataforma en línea del INEI. Continuará navegando por las secciones “BASE DE DATOS”, luego “MICRODATOS” y se finalizó con la sección de “CONSULTA CIENTÍFICA”. Luego, se seleccionaron los parámetros apropiados del estudio, como el año y la duración.

3.7. Análisis de datos

La información fue recopilada a través del formulario se transferirá a Microsoft Excel y luego se analizará utilizando SPSS versión 25. Durante este proceso, las relaciones entre variables se examinaron utilizando técnicas como regresión lineal simple y análisis multivariado.

3.8. Consideraciones éticas

Los datos utilizados para la tesis se obtuvieron de la página web del INEI de la ENAHO de 2022, en la que cada entrevistador informó a los participantes sobre la encuesta y les pidió un consentimiento informado para aceptar su participación y la recopilación de sus datos. Para proteger la confidencialidad, no se tomaron en cuenta los datos personales. Debido a que es una base de datos accesible libremente, no se requirieron permisos adicionales. El autor afirma que no hay conflicto de intereses.

IV.RESULTADOS

La ENAHO, realizada por el INEI monitorea los indicadores de vida. Este se lleva a cabo en todo el país, independientemente de si es urbano o rural, y en todos los departamentos. Tiene 114709 encuestados, de los cuales 18429 son adultos mayores (16,1%). 3179 personas, o el 17,2% de la muestra, tienen una discapacidad. (Tabla 1).

Tabla 1

Discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Discapacidad	3179	17.2	17.2	17.2
	No Discapacidad	15250	82.8	82.8	100.0
	Total	18429	100.0	100.0	

Al realizar un análisis de frecuencias y porcentajes de las variables de estudio, se descubrió que 8905(48,3%) de los adultos mayores del estudio son mayores de 69 años, mientras que 8678(47,1%) de los adultos mayores pertenecen al sexo masculino. Referente a la procedencia, se encontró que 9283(50,4%) provienen de áreas urbanas (Tabla 2).

Tabla 2

Análisis univariado de factores de estudio asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	>69 años	8905	48.3	48.3	48.3
	60 - 69 años	9524	51.7	51.7	100.0
Nivel académico	Nivel educativo básico	6049	32.8	42.2	42.2
	Nivel educativo superior	8294	45.0	57.8	100.0
Estado civil	Sin pareja	7689	41.7	41.7	41.7

	Con pareja	10740	58.3	58.3	100.0
Procedencia	Rural	9146	49.6	49.6	49.6
	Urbano	9283	50.4	50.4	100.0
Afiliación a seguro de salud	No	1800	9.8	9.8	9.8
	Si	16629	90.2	90.2	100.0
Búsqueda de atención en salud	No busco atención médica	6820	37.0	53.5	53.5
	Si busco atención médica	5928	32.2	46.5	100.0
Distancia a un establecimiento de salud	> 2 horas	143	.8	4.6	4.6
	< 2 horas	2958	16.1	95.4	100.0
Tipo de vivienda	Precario	132	.7	.7	.7
	Estable	18254	99.1	99.3	100.0
Servicio de eliminación de desechos	Inadecuado	3946	21.4	21.4	21.4
	Adecuado	14483	78.6	78.6	100.0
Enfermedad o malestar crónico	Si	14878	80.7	80.7	80.7
	No	3551	19.3	19.3	100.0
Sexo	Hombre	8678	47.1	47.1	47.1
	Mujer	9751	52.9	52.9	100.0
Alfabetización	No	3647	19.8	46.9	46.9
	Si	4131	22.4	53.1	100.0
Servicio de agua	No	1569	8.5	9.5	9.5
	Si	14873	80.7	90.5	100.0
Servicio de luz	Sin electricidad	1178	6.4	6.4	6.4
	Electricidad	17251	93.6	93.6	100.0

Se realizó un análisis bivariado buscando evidenciar que variables sostienen mayor relación con la variable dependiente mediante la determinación de la razón de prevalencia, junto a al análisis del intervalo de confianza al 95% y la significación estadística mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 3

Análisis bivariado de factores de riesgo asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022.

Variable	Recuento de casos	Recuento de controles	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza de 95%	Chi-cuadrado de Pearson
Edad	2306(72,5%)	6599(43,3%)	3,183	3,183 – 3,767	,001
Sexo	1444(45,4%)	7234(47,4%)	,922	,854 – ,996	,039
Nivel de instrucción	1003(46,8%)	5046(41,4%)	1,245	1,135 – 1,365	,001
Estado civil	1688(53,1%)	6001(39,4%)	1,745	1,616 – 1,884	,001
Procedencia	1760(55,4%)	7386(48,4%)	1,321	1,223 – 1,426	,001
Enfermedad o malestar crónico	2964(93,2%)	11914(78,1%)	3,860	3,344 – 4,457	,001
Alfabetización	946(53,6%)	2701(44,9%)	1,416	1,273 – 1,575	,001
Afiliación a un seguro de salud	237(7,5%)	1563(10,2%)	,705	,612 – ,813	,001
Distancia a un establecimiento de salud	37(5,3%)	106(4,4%)	1,201	,818 – 1,764	,349
Búsqueda de atención médica	1202(48,0%)	4726(46,1%)	1,080	,989 – 1,179	,085
Tipo de vivienda	147(1,4%)	218(1,9%)	,767	,325 – ,988	,042
Servicio de agua	300(10,7%)	1269(9,3%)	1,118	1,162 – 1,327	,027
Servicio de luz	210(6,6%)	968(6,3%)	1,044	,894 – 1,218	,588
Servicio de eliminación de desechos	775(24,4%)	3171(20,8%)	1,228	1,122 – 1,344	,001

En el análisis multivariado se pudo realizar un estudio estadístico de las variables en simultáneo permitiendo investigar que las variables que si actúan como factor de riesgo directo que pueda predisponer al padecimiento de discapacidad en adultos mayores peruanos.

Tabla 4

Análisis multivariado de factores de riesgo asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022.

	B	Error estándar	Wald	Sig.	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza 95%	
						Inferior	Superior
Edad	1.016	.222	20.936	<.001	2.762	1.788	4.269
Nivel de instrucción	.138	.273	.257	.112	1.171	.910	1.487
Estado civil	.153	.195	.615	.033	1.166	1.125	1.509
Procedencia	-.146	.205	.507	.076	1.164	.978	1.292
Afiliación a seguro de salud	-2.39	.110	.364	.097	.691	.615	.912
Distancia a un centro de salud	-.008	.498	.000	.288	.992	.374	2.636
Tipo de vivienda	-2.23	.112	.000	.513	.522	.432	.736
Servicio de eliminación de desechos	-.047	.233	.040	.842	.954	.604	1.508
Enfermedad o malestar crónico	.973	.455	4.569	.013	2.645	1.084	6.453
Sexo	.214	.196	1.188	.276	1.238	.843	1.818
Alfabetización	.724	.259	7.807	.005	2.063	1.241	3.428
Servicio de agua	.057	.292	.038	.846	1.058	.597	1.877
Servicio de luz	.420	.421	.996	.318	1.522	.667	3.471

Se procede a agrupar las variables asociadas y se aplica las pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para evaluar si un conjunto de datos se ajusta adecuadamente a una

distribución normal, siendo una agrupación de mayor de datos. Se obtuvo una significancia ($p < 0,001$) que requiere la aplicación de una prueba estadística no paramétrica.

Tabla 5

Prueba de normalidad para los factores de riesgo asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1	.188	673	<.001	.924	673	<.001
V2	.231	673	<.001	.859	673	<.001

Se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman y se encontró un coeficiente de correlación de 0,110 y una significancia ($p = 0,004$). Esto confirma la hipótesis de que existe una correlación entre las variables de estudio y el padecimiento de discapacidad en los adultos mayores peruanos.

Tabla 6

Prueba no paramétrica de Spearman para los factores asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores. ENAHO, 2022.

			V1	V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	1.000	.110**
		Sig. (bilateral)	.	.004
		N	2398	673
	V2	Coeficiente de correlación	.110**	1.000
		Sig. (bilateral)	.004	.
		N	673	6612

V.DISCUSIÓN

Los considerables cambios demográficos recientes en el país han resultado en ajustes notables en la composición por edad y género de la población. La mayoría de los peruanos eran más jóvenes en la década de 1950 que en la actualidad, con 42 de cada 100 personas siendo menores de quince años. Según el INEI (2018), el porcentaje de personas mayores en la población peruana aumentó del 5.7% en 1950 al 13.6% en 2023. Según estimaciones estadísticas, 18,429 (16.1%) de los encuestados en la investigación realizada son personas mayores.

Entre todos los adultos mayores encuestados se ha encontrado que 3179(17,2%) padecen de discapacidad, esta cantidad representa el 42,1% de encuestados con alguna discapacidad. Si nos enfocamos en la edad, también se encontró que, entre los mayores de 69 años, 2306(72,5%) padecen al menos una discapacidad (RP 3,18; IC95% 3,183 – 3,767; $p < 0,001$). Este resultado se ve reflejado en otros estudios, como el realizado por Herrera (2020) en Chiclayo que evidenció que los mayores de 70 años tienen mayor riesgo (RP 1,73, IC 95 %: 1,30–2,30).

Múltiples estudios han determinado que el sexo femenino guarda relación con el padecimiento de discapacidad, como el realizado por Menéndez (2021) en España, al encontrar que el 77% de adultos mayores discapacitados eran mujeres, al igual que Herrera (2020) en Chiclayo (RP 1,45, IC 95 %: 1,13–1,88). En el presente estudio se determinó que el sexo masculino actúa como factor protector representando a 1444(45,4%) de adultos mayores discapacitados (RP 0,922; IC95% 0,854 – 0,996; $p 0,039$), sin embargo, al realizar un análisis simultáneo con otras variables mediante un estudio multivariado (RP 1,238; IC95% 0,843 – 1,818; $p 0,276$) se haya una relación poco significativa con la variable dependiente.

Si analizamos el nivel educativo como factor de riesgo, vemos que existe una relación significativa con la variable dependiente, ya que 1003(46,8%) de adultos mayores con

discapacidad tienen un nivel educativo bajo (RP 1,245; IC95% 1,135 – 1,365, $p < 0,001$) así como lo determina Menéndez (2021) en España con 65% de adultos mayores discapacitados en dicho nivel educativo, al igual que Herrera (2020) en Chiclayo (RP 2,07, IC 95%: 1,20-3,55). Al realizar el análisis multivariado obtenemos resultados menos significativos (RP 1,171; IC95% 0,910 – 1,487; $p = 0,112$). Por otro lado, la alfabetización juega un papel más significativo al encontrar que 237(7,5%) de adultos mayores discapacitados no sabe leer ni escribir (RP 1,416; IC 1,273 – 1,575; $p < 0,001$) confirmado en el análisis multivariado (RP 2,063; $p = 0,005$).

Rodríguez (2017) determinó que la depresión actúa como predisponente al padecimiento de discapacidad en adultos mayores (RP: 1,41; IC del 95 %: 1,02 a 1,95), asociado principalmente a la sensación de soledad y problemas sociales, así como lo investigó Herrera (2020) (RP 1,66, IC 95%: 1,08-2,54). En el presente estudio se analizó el estado civil como posible factor asociado encontrando que los adultos mayores sin pareja, incluyendo los solteros, viudos o divorciados, tienen mayor posibilidad de padecer de discapacidad agrupando 1688(53,1%) de encuestados (RP 1,745; IC95% 1,616 – 1,884; $p < 0,001$), teniendo menor significancia al aplicar el análisis multivariado (RP 1,166; $p = 0,033$).

Los adultos mayores que residen en áreas rurales cursan con mayores dificultades debido a los altos niveles de pobreza y hambre, el empleo en estas áreas suele ser informal y se caracteriza por bajos ingresos. Las viviendas están construidas con materiales locales, mientras que la infraestructura carece de mejoras como vías pavimentadas, hospitales, escuelas y vías, lo que limita su acceso (Franco, 2023). El estudio realizado muestra que 1760 (55,4%) de adultos mayores proceden de área rurales (RP 1,321; IC95% 1,223 – 1,426; $p < 0,001$) y al momento de aplicar el estudio multivariado encontramos que dicha asociación disminuye (RP 1,164; $p = 0,076$).

Los adultos mayores con comorbilidades cursan con mayor riesgo de padecer alguna discapacidad, así lo demuestra López e Indacochea (2023) en Lima (PR: 1,172; IC 95%: 1,043-1,317), Herrera (2020) en Chiclayo (PR = 3,33; IC 95 %: 1,04–10,68) al igual que enfermedades específicas como la diabetes (RP 1,35, IC 95%: 1,01-1,80) favorecen el desarrollo del padecimiento en cuestión. Se ha analizado la variable de cursar con alguna enfermedad o malestar crónico y se encontró que 2964(93,2%) de adultos mayores padecen discapacidad (RP 3,860; IC 3,344 – 4,457; $p < 0,001$), mostrando una asociación significativa demostrada también en el análisis multivariado (RP 2,645; $p = 0,13$).

El acceso al sistema de salud sigue siendo un problema fundamental de las políticas en salud pública. Los adultos mayores presentan características como falta de estabilidad financiera y necesidad de apoyo de familiares más jóvenes, aumento de la presencia de enfermedades crónicas y polifarmacia resultante (OPS, 2023).

La afiliación a un seguro de salud y el acceso a un establecimiento de salud se vuelve fundamental para que el adulto mayor pueda superar estas barreras, sin embargo, nuestro estudio encuentra que 237(7,5%) de los adultos mayores discapacitados no cuenta con un seguro de salud (RP 0,705; IC 0,818 – 1,764; $p < 0,001$) y que 37(5,7%) se encuentran a una distancia mayor de 2 horas al establecimiento de salud más cercano (RP 1,201; IC 0,818 – 1,764; $p = 0,349$). Al aplicar el análisis multivariado se encuentra que ambas variables pierden significancia con un RP: 0,691 ($p = 0,097$) y RP: 0,992 ($p = 0,288$) respectivamente.

Si nos enfocamos en el tipo de vivienda en el cual viven estas personas se encuentra que 147(1,4%) de los adultos mayores discapacitados viven residen en una vivienda precaria como una choza, vivienda improvisada o un local no destinado para habitar (RP 0,767; IC 0,325 – 0,988; $p = 0,42$), mientras que el análisis multivariado muestra una asociación menos significativa (RP

0,522; $p = 0,513$). Estos resultados podrían estar asociados a dificultades para llegar a viviendas en dichas condiciones debido a la lejanía y poca accesibilidad.

Si nos preguntamos que necesita un adulto mayor tenga una vida digna, es necesario tener acceso a servicios básicos como el agua, la luz y/o una eliminación adecuada de desechos, pero esto no se cumple en todos los casos. Se descubrió que 300 (10,7%) de los adultos mayores discapacitados no tienen acceso al servicio de agua (RP 1,118; IC 1,162 - 1,327; $p = 0,27$), mientras que 210 (6,6%) no tienen acceso a la luz eléctrica (RP 1,044; IC 0,894 - 2,218; $p = 0,588$) y 775 (24,4%) no tienen acceso a una eliminación de desechos adecuada (RP 1,228; IC 1,122 - 1,34; $p = <0,001$).

Al realizar un enfoque desde el análisis multivariado, se encuentra que la significancia disminuida en el acceso al servicio de agua (RP 1,058; $p = 0,846$), acceso al servicio de luz (RP 1,522; $p = 0,318$) y al servicio de eliminación de desechos (RP 0,954; $p = 0,842$).

VI.CONCLUSIONES

✓ El estudio realizado determina que si hay factores asociados al padecimiento de discapacidad en adultos mayores peruanos determinado mediante la prueba no paramétrica de Spearman ($p = 0,004$).

✓ Los factores sociodemográficos asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor son; edad mayor a 69 años (RP 2,762; IC95% 1,788 – 4,269; $p < 0,001$), sexo masculino (RP 1,238; IC95% 0,843 – 1,818; $p = 0,276$), estado civil sin pareja (RP 1,166; IC95% 1,125 – 1,509; $p = 0,033$), procedencia rural (RP 1,164; IC95% 0,978 – 1,292; $p = 0,076$) y tipo de vivienda (RP 0,522; IC95% 0,432 – 0,736; $p = 0,513$).

✓ Los factores culturales asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor son; nivel de instrucción bajo (RP 1,171; IC95% 0,910 – 1,487; $p = 0,112$) y alfabetización (RP 2,063; IC95% 1,241 – 3,428; $p = 0,005$).

✓ Los factores patológicos asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano son; tener una enfermedad o malestar crónico (RP 2,645; IC95% 1,084 – 6,543; $p = 0,013$).

✓ Los factores de gestión pública asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano son; no servicio de agua (RP 1,058; IC 0,597 – 1,877, $p = 0,846$) afiliación a un seguro de salud (RP = 0,691; IC95% 0,615 – 0,912; $p = 0,097$), distancia a un centro de salud mayor de 2 horas (RP 0,992; IC95% 0,374 – 2,636; $p = 0,288$), no tener servicio de eliminación de desechos inadecuado (RP 0,954; IC95% 0,604 – 1,508; $p = 0,842$) y no acceso al servicio de luz (RP 1,522; IC95% 0,667 – 3,471; $p = 0,318$).

VII.RECOMENDACIONES

- ✓ En la realización de encuestas nacionales en el futuro, se recomienda que se tome en cuenta el acceso y la recopilación de información de lugares más lejanos, así como el enfoque en la veracidad de los datos recopilados.
- ✓ Realizar trabajos de investigación más estratificados y sectorizados enfocados en poblaciones vulnerables y de escasos recursos, donde la discapacidad en adultos mayores alcanza altos valores de prevalencia, así como brindar una mayor atención a los adultos mayores de 69 años, que están aumentando en proporción debido a la transición demográfica.
- ✓ Explorar alternativas de educación continua para adultos mayores que permita elevar el nivel académico y de reinserción educativa facilitando el empleo de las funciones mentales superiores que beneficiaría en la luchar contra condiciones crónicas como el Alzheimer y la demencia senil.
- ✓ Ampliación de estudios y de políticas en salud pública para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas o su diagnóstico precoz para evitar sus complicaciones que puedan afectar la calidad de vida en la etapa de adulto mayor.
- ✓ Formular planes enfocados en la intervención y extensión de servicios públicos básicos que involucren las necesidades de las personas adultos, sobre todo los que padecen de ciertas discapacidades, así mejorar el bienestar de estos que tienen gran dificultad para moverse o desplazarse.

VIII.REFERENCIAS

- Abellán, A. (2002): “Longevidad y Estado de Salud”. Cap.2 *Envejecer en España. II Asamblea mundial sobre el envejecimiento*, pp. 27-32.
https://digital.csic.es/bitstream/10261/245003/1/Longevidad_y_estado_de_salud.pdf
- Ahmed, T y Haboubi, N. (9 de Agosto de 2010). Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clin Interv Aging*; 5, pp. 207–216.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920201/>
- Alarcón, R.; García, L.; Bernal, B.; Duque, P.; Franco, R.; Arrieta, D. y Castañeda, M. (2003) Trastornos Depresivos en Poblaciones Ancianas en el Departamento de Risaralda. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Manizales. Vol 17 (3)*, pp. 506-517. <https://acgg.org.co/pdf/pdfrevista03/17-3-articulo1.pdf>
- Albala, C. (2005). Encuesta salud, bienestar y envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev. Panam Salud Publica*, 307.
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/307-322/es>
- Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*;25(2), pp. 57-62. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Araque, F. y Suárez, O. (2017) Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *JURÍDICAS CUC.*, 13(1), pp. 97-120.
<https://revistascientificas.cuc.edu.co/juridicascuc/article/view/1666/3435>
- Barrantes, M. (2006) Genero, vejez y Salud. *Acta Bioethica*. 3:10-14
https://www.researchgate.net/publication/242469780_GENERO_VEJEZ_Y_SALUD/lin

[k/02cfee780cf2efce87b69806/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/publication/39669791_Envejecimiento_y_discapacidad_un_a_aproximacion_al_caso_espanol_desde_la_perspectiva_del_bienestar_social/link/0e607bcbf0c46d4f0ac90c17/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)

Bódalo L. (2006): Envejecimiento y discapacidad. Una aproximación al caso español desde la perspectiva del bienestar social, pp. 139-151. Universidad de Murcia.

https://www.researchgate.net/publication/39669791_Envejecimiento_y_discapacidad_un_a_aproximacion_al_caso_espanol_desde_la_perspectiva_del_bienestar_social/link/0e607bcbf0c46d4f0ac90c17/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Castillo, M.; Calle, E.; Tovar, D; Gómez, R.; Calvo, S. (2020). Factores asociados a la discapacidad en adultos mayores. *Revisión documental, 2014-2018*. Editorial Universidad Santiago de Cali. 41-6 pp.173-200.

<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/351/495/7055?inline=1>

Da Silva, R. (2019) Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor. (3ª ed). El Manual Moderno.

https://books.google.com.pe/books/about/Ser_cuidador.html?id=tZCODwAAQBAJ&redir_esc=y

Echevarría, M; Prieto, A; Dupeirón, O; Ramos, Y; Roque, Y; Licort, Y. (2022) Factores biopsicosociales de discapacidad en adultos mayores. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria; 2:19*, pp. 1-8 <https://doi.org/10.56294/ri202219>.

Europa Press. (24 de Julio 2020). El nivel educativo influye en la manera en la que se envejece. *infosalus*. <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-nivel-educativo-influye-manera-envejece-20200724104357.html>

Fondo de población de las naciones unidas – Perú (2015) Adultos mayores en el Perú. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf

Franco, D y Urcid, S. (2023). Limitaciones que enfrentan los adultos mayores con discapacidad en el tránsito y la accesibilidad en un contexto rural. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 26(4), pp. 1411-1431 Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/87420>

García, P., García, O. (2004) Evaluación Física y Funcional de Adultos Mayores con Deterioro Cognoscitivo. Pereira. *Rev Med Risaralda*, 10(2): pp. 22-28. <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7955/4731>

Giraldo, D. (2022). ¿Por qué es Importante la Alfabetización en Adultos Mayores?. *miResi*. URL disponible en: <https://miresi.es/blog/alfabetizacion-en-adultos-mayores/#:~:text=La%20alfabetizaci%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%20busca%20garantizar%20que%20este%20grupo,capacidades%20y%20sus%20puntos%20fuertes>

Gómez, J. (Abril de 2008) *Factores de riesgo y prevalencia de enfermedades*. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta>

Gonzáles, H. (2015) Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú. *Revista Derecho & Sociedad*, N° 46 / pp. 427-433. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18864/19082>

González E, Torres J., Benítez M. (2020) Aspectos psicológicos en el cuidado del adulto mayor. *Investigaciones Médico quirúrgicas*, 12(3), pp. 1-9 Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/652>.

Hernández, D. (2015) Factores sociales relacionados a la dependencia funcional de los adultos mayores. centro de salud 9 de enero. Chachapoyas – 2015. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza). Repositorio Institucional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/891/FACTORES%20SOCIALES%20RELACIONADOS%20A%20LA%20DEPENDENCIA%20FUNCIONAL%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%209%20DE%20ENERO.%20CHACHAPOYAS%20-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Herrera, D.; Soriano, A.; Rodrigo, P.; Toro, C. (2020). Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos Mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2): pp. 1098. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200008

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (17 de marzo de 2018). Informe técnico que explica la Situación de la población adulta mayor peruana.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.

Instituto nacional de estadística e informática. (septiembre de 2022). Acceso y uso de los servicios básicos en el Perú.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1863/libro.pdf

Jia, H; Lubetkin, E.; Barile, J.; Horner, W.; DeMichele, K.; Stark, D. (2018) Quality-adjusted Life Years (QALY) for 15 Chronic Conditions and Combinations of Conditions Among US

Adults Aged 65 and Older. *Med Care*; 56(8): pp.740-746. https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/2018/08000/quality_adjusted_life_years_qaly_for_15_chronic.14.aspx

Kaiser, M.; Bauer, J.; Rämisch, C; Uter, W. (2010). Mini Nutritional Assessment International Group. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(9), pp. 1734-1738. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20863332/>

Ley N° 28803. Ley de las Personas Adultas Mayores. (21 de julio del 2016). El Congreso de la República del Perú. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28803.pdf>.

Ley N° 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad. (24 de diciembre de 2012). Congreso de la república el Perú. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29973.pdf>

López, C. y Indacochea, C. (2023) *Factores asociados a la capacidad funcional reducida en las actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados en centros de acogida residencial, Lima-Perú, 2021*. (Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma). Repositorio institucional Universidad Ricardo Palma <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6377/LOPEZ%20CHAVEZ%20CRISTTELL%20BRIGITTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Málaga, H. (2005) Intervenciones para combatir la exclusión individual y su impacto en la exclusión social. *Salud pública: enfoque bioético* (pp. 41-50). Caracas: Editorial Disinlimed CA.

- Marín, P. (2008) Envejecimiento saludable en el Programa de Geriatria y Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: <https://dokumen.pub/manual-de-geriatria.html>
- Martínez, Q. (2015) La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos. *Revista de Derecho UNED*, 15(17), pp. 1067-1102. https://www.researchgate.net/publication/302453666_La_proteccion_juridica_de_las_personas_mayores_desde_la_perspectiva_de_los_derechos_humanos/link/57365b4508ae298602e0a614/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- Menéndez, G.; Izaguirre, R.; Tranche, S.; Montero, A.; Orts, M. (2021). Prevalencia y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad, *ELSEVIER*; 53(10), pp. 2-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001621?via%3Dihub>
- Menéndez, J.; Guevara, A.; Arcial, N.; León, E.; Marín, C.; Alfonso, J. (2005) Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*; 17(5), pp. 353-361. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2013). INABIF contribuye con el desarrollo de familias en situación vulnerable y riesgo social. Disponible en. http://www.inabif.gob.pe/portalweb/acercainabif_v3.php.
- Ministerio de Salud y Protección Social (31 de mayo de 2018). Sala situacional de la Población Adulta Mayor. Ministerio de Salud. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala_situacion-envejecimiento-2018.pdf.

Ministerio de Salud. (2013). Política pública nacional de discapacidad e inclusión social. Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/CONPES166.pdf>

Ministerios de justicia y derechos humanos (MINJUS). (2018) Plan nacional de derechos humanos 2018-2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1539318/PLAN-NACIONAL-2018-2021.pdf.pdf>

Muñoz, C.; Uarac, M.; Morales, T.; Vásquez, J.; Morales, X. (2021). Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores en el sur de Chile. *Humanidades Médicas*;21(2), pp. 310-329. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000200310

Murillo, I. (13 de Abril del 2019) El cambio social: la evolución en el estado civil de las personas mayores. *Centro internacional sobre el envejecimiento (CENIE)*. <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/el-cambio-social-la-evolucion-en-el-estado-civil-de-las-personas-mayores>

National Institute on Aging. (2020). Memoria, olvido y envejecimiento, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria/memoria-olvido-envejecimiento>.

Observatorio del Envejecimiento (2022). Educación Permanente y Personas Mayores. Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp->

content/uploads/2022/12/Reporte-Educación-permanente-y-personas-mayores-Observatorio-UC-Confuturo.pdf

Ochoa, J.; Cruz, M.; Pérez, M., Cuevas, C. (2018) El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista Enfermería IMSS*. 26(4): pp. 273-280. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2016) Convención sobre las personas con discapacidad y protocolo facultativo. Versión digital disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.

Organización mundial de la salud. (2015). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Nota descriptiva N°352. <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>.

Organización Panamericana de Salud. (2023). Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/barreras-acceso-servicios-salud-para-personas-mayores-region-americas>

Pérez, C.; Runzer, F.; Vásquez, R.; Villavicencio, C. (2023) Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-

- Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2): pp. 77-87.
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5582/7813>
- Plan Nacional para las personas Mayores (2013), MIMO promueve el envejecimiento activo y saludable. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Rivero, S. y Agoiz, A. (2019) Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Revista de metodología de ciencias sociales*, 1(43), 59-87. <https://www.redalyc.org/journal/2971/297166564003/>
- Rivillas, J.; Gómez L.; Rengifo, H.; Muñoz, E. (2017) Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*; 35(2), pp. 369-381.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/325933/20785314>
- Rodríguez G., Burga D., Cipriano G., Ortiz P., Tello T., Casas P. (2017) Factores asociados a velocidad de marcha lenta en adultos mayores de un distrito en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*;34(4), pp. 619-626.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400006
- Rojas, C. (2017). Adultos mayores y programas universitarios: el envejecimiento activo. En XXX Congreso Internacional de Pedagogía Social. *Pedagogía Social y Desarrollo Humano (2017)*, pp. 259-273. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/74431>
- Scholossmacherm, M. (2004) Case 27–2004 a 79 year–old woman with disturbances in gait, cognition and Autonomic function. *New England Journal of Medicine*. 351 (9), pp. 912–922. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp049018>
- Suárez, J. (2014). Discapacidad y neurociencias: la magnitud del déficit neurológico y neuro psiquiátrico. *Acta Neurológica Colombiana*; 30(4), pp. 290-299.
<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v30n4/v30n4a09.pdf>

Urueta, A. y Agamez, A. (2021). *Factores asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina*. (Tesis de posgrado, Fundación Universitaria del Área Andina). Repositorio Institucional Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4501/monografia%20de%20grado%20Adiana%20y%20Adalgiza%207%20de%20septiembre-%202021-%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de Consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL PADECIMIENTO DE DISCAPACIDAD EN EL ADULTO MAYOR PERUANO, ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENAHO 2022						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS Y PLAN DE ANÁLISIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano, según el análisis secundario ENAHO 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Conocer los factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano, según el análisis secundario ENAHO, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>Existen factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano según los datos recolectados en la ENAHO 2022.</p>	<p>El método propuesto en este estudio será cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal. La información necesaria se recolectará de bases de datos públicas correspondientes a la ENAHO del año 2022.</p> <p>En el caso de mediciones cuantitativas, se utilizarán fórmulas estadísticas para analizar variables relacionadas. El método observacional asegura que no se</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio incluirá adultos mayores que viven en domicilios particulares en todo el Perú durante los años 2021 y 2022. La base del estudio será información estadística y cartográfica de las encuestas de población y vivienda, así como sus actualizaciones.</p>	<p>Se utilizará el sistema de documentación en línea proporcionado por el INEI. La recolección de datos se producirá mediante la creación de una base de datos complementaria para almacenar la información recopilada de la ENAHO 2022.</p> <p>Los datos que se recopilarán mediante el formulario se exportarán a</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Discapacidad en el adulto mayor</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p><u>Factores socioeconómicos</u></p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p>

	<p>la discapacidad en adultos mayores peruanos.</p> <p>Determinar si los factores culturales están asociados a la discapacidad en adultos mayores peruanos.</p> <p>Determinar si los factores patológicos están asociados a la discapacidad en adultos mayores peruanos.</p> <p>Determinar si los factores de gestión pública están asociados a la discapacidad en adultos mayores peruanos.</p>	<p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>No existen factores asociados al padecimiento de discapacidad en el adulto mayor peruano según la ENAHO, 2022.</p>	<p>manipulen variables durante el estudio. El método de análisis se centrará en la correlación entre variables dependientes e independientes. Finalmente, aplicando un enfoque transversal, el estudio se realizará durante un período de tiempo para evaluar las variables seleccionadas.</p>	<p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de muestra inicial esperado fue de 19782 adultos mayores peruanos. El cual se reduce a 18429 adultos mayores debido a los criterios de exclusión e inclusión. Sus datos serán registrados en la base de datos de la ENAHO en 2022.</p>	<p>Microsoft Excel. Luego se analizará utilizando SPSS versión 29 donde se evaluará la relación entre variables mediante regresión lineal simple, análisis bivariado y multivariado.</p>	<p>Tipo de vivienda</p> <p><u>Factores extrínsecos</u></p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Alfabetización</p> <p><u>Factores patológicos:</u></p> <p>Enfermedades crónicas</p> <p><u>Factores de gestión pública</u></p> <p>Afiliación a un seguro de salud</p> <p>Acceso a servicio de agua</p> <p>Acceso a servicio de eliminación de desechos</p> <p>Acceso a servicio de luz</p>
--	--	--	--	---	--	---

ANEXO B: Formulario

Código					
VARIABLE INDEPENDIENTE	Discapacidad	Si		No	
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Género				
	Edad				
	Estado civil	Conviviente	Casada	Soltera	Viuda
	Procedencia	Urbano		Rural	
Tipo de vivienda	Precaria		Estable		
FACTORES CULTURALES	Nivel instructivo	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
	Alfabetización	Si		No	
FACTORES PATOLÓGICOS	Enfermedades crónicas	Si		No	
FACTORES DE GESTIÓN PÚBLICA	Acceso a servicios de agua	Si		No	
	Acceso al servicio de luz	Si		No	
Acceso al servicio de eliminación de desechos	Inadecuado		Adecuado		

ANEXO C: Informe de Aprobación de Tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME DE LINEAMIENTO DE TESIS

REVISIÓN DEL LINEAMIENTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE: "MEDICO CIRUJANO"

TÍTULO DE LA TESIS:

"FACTORES ASOCIADOS AL PADECIMIENTO DE DISCAPACIDAD EN EL
ADULTO MAYOR PERUANO, ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENAHO 2022"

PRESENTADO POR EL BACHILLER: **PALOMINO ZENITAGOYA
JOSEPH BRANDON**

Observación:

Luego de haber superado las observaciones, la tesis es aprobada para
que pueda llevarse a cabo su sustentación.

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y
Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por
la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA
para la sustentación.

El agustino 16 de marzo del 2024

Dr. GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY
Doctor en Medicina
ASESOR DE TESIS