



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**DETERMINANTES DE RIESGO, RESPECTO A LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO
2022.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JUAN CARLOS MEDINA GARNICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

A mí querida madre:

A quien me dio la vida y con todo mi ser y admiro por su fortaleza y perseverancia de seguir adelante, a pesar de las adversidades que puede tener la vida. Dedico mi trabajo a ella, por su sacrificio, por brindarme amor, comprensión, confianza y apoyo incondicional en cada momento de mi vida, a mi hermano a quien agradezco el apoyarme moral y emocional quien estuvo siempre a mi lado.

A mi familia

Por su apoyo moral durante mi formación profesional y vida universitaria.

JUAN CARLOS MEDINA GARNICA



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud a Dios:

Por bendecirme en la vida, por guiarme, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno:

En especial a la gran plana docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana – Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme sus conocimientos y sabiduría durante mi formación profesional y que me servirá en mi futura vida profesional.

A los miembros del jurado:

Por brindarme su valioso tiempo y por todas las observaciones, sugerencias oportunas, por brindarme el tiempo e ideas valiosas para el presente trabajo.

Un profundo agradecimiento a mi asesor de investigación:

Mg. José Luis Carcausto, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico. También por su paciencia, comprensión y motivación durante el desarrollo de mi trabajo de investigación

JUAN CARLOS MEDINA GARNICA



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETIVO GENERAL 15

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 15

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES. 16

2.2. BASES TEÓRICAS. 24

2.2.1. Determinantes de riesgo. 24

2.2.1.1. Valoración del riesgo..... 25

2.2.1.1.1. Patologías. 25

2.2.1.1.1.1. Diabetes. 25

2.2.1.1.1.2. Hipertensión. 26

2.2.1.1.1.3. Cáncer..... 26

2.2.1.1.2. Valoración del estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal.

..... 27

2.2.1.1.3. Valoración del sentido de la vista..... 28



2.2.1.1.4. Valoración del sentido del oído (Acumetría).	28
2.2.1.1.5. Depresión.....	29
2.2.1.1.5.1. Test de Yesavage.....	29
2.2.1.2. Desarrollo de la actividad física.	30
2.2.1.3. Desarrollo de caminatas.	30
2.2.1.4. Hábitos alimentarios.....	31
2.2.1.5. Tiempos de comida.....	31
2.2.1.6. Alimentación en compañía.....	31
2.2.1.7. Consumo de agua segura.....	32
2.2.1.8. Consumo de alimentos.....	32
2.2.1.9. Consumo de verduras y frutas.....	33
2.2.1.10. Hábitos cotidianos tóxicos.....	34
2.2.1.11. Consumo de la hoja de coca.....	34
2.2.1.12. Calidad de vida.....	34
2.2.1.13. Nivel de calidad de vida.....	36
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
2.3.1. Adulto mayor:.....	37
2.3.2. Calidad de vida:.....	37
2.3.3. Determinantes de riesgo:	37
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.2. LUGAR DE ESTUDIO	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	41



3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
3.6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.6.1. Para identificar los determinantes de riesgo.....	44
3.6.2. Para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores.....	45
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	45
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	46
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE RIESGO DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2022.	48
4.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2022.....	60
4.3. RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES DE RIESGO, RESPECTO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2022.	61
V. CONCLUSIONES.....	67
VI. RECOMENDACIONES	68
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	74



Área: Ciencias de la salud

Línea: Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 de Diciembre del 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presencia de patologías de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, puno 2022.	48
Tabla 2. Estado nutricional según IMC de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	49
Tabla 3. Valoración del sentido de la vista de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	50
Tabla 4. Valoración del sentido del oído de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	50
Tabla 5. Depresión de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	51
Tabla 6. Realización de caminatas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	52
Tabla 7. Número de tiempos de comidas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	53
Tabla 8. Alimentación en compañía de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	54
Tabla 9. Tipo de preparaciones de las comidas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	55
Tabla 10. Consumo de agua de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	56
Tabla 11. Consumo de alimentos de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	56
Tabla 12. Consumo de verduras y frutas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	57



Tabla 13. Consumo de café de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.....	58
Tabla 14. Consumo de mates e infusiones de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.....	59
Tabla 15. Consumo de hoja de coca de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	59
Tabla 16. Consumo de bebidas alcohólicas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.....	60
Tabla 17. Nivel de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.	61
Tabla 18. Relación entre los determinantes de riesgo y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.....	62



RESUMEN

El presente trabajo de investigación contempló como objetivo principal, establecer la relación entre los determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022. Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo, analítico con enfoque cuantitativo de corte transversal, la técnica fue la entrevista, los instrumentos fueron la encuesta sobre los determinantes de riesgo, la escala de Likert para evaluar la calidad de vida del adulto mayor, la escala de Yesavage para medir la depresión. La población estuvo conformada por adultos mayores de 65 años, beneficiarios del programa, para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple para población finita. Con un margen de error de 5% y nivel de confianza de 95% siendo en total 159. Los resultados fueron: El 50% presentó diabetes, el 50.3% se encuentra adelgazado, el 56.6% presenta agudeza visual disminuida, el 47.2% padece de hipoacusia moderada, el 76.3% tiene depresión, el 52.8% realiza caminatas semanales, el 83.6% tiene un consumo agua deficiente, el 50.3% presenta un bajo nivel de calidad de vida. Conclusión: Los determinantes de riesgo respecto a la calidad de vida de los adultos mayores muestran que la presencia de patologías ($P=0.004$ a), la depresión ($P=0.029$ a) y el consumo de mates e infusiones ($P=0.026$ a), presentan relación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores evaluados; los demás determinantes de riesgo no son significativos respecto a la calidad de vida.

Palabras Clave: Adulto mayor, Calidad de vida, Determinantes de riesgo, Programa pensión 65, Riesgo.



ABSTRACT

The main objective of this research work was to establish the relationship between the determinants of risk, with respect to the quality of life of the elderly beneficiaries of the Pension 65 program, district of Paucarcolla, Puno 2022. Methodology: It was a study of descriptive, analytical type with a quantitative approach, it was cross-sectional, the technique was the survey, the instruments were the survey on the determinants of risk and the Likert scale to evaluate the quality of life of the elderly. The population was made up of adults over 65 years of age, beneficiaries of the program. To determine the sample size, the simple random sampling formula for a finite population was used. With a margin of error of 5% and a confidence level of 95%, with a total of 159, being subject to the inclusion and exclusion criteria. The results were: 50% have diabetes, 50.3% are thin, 56.6% have decreased visual acuity, 47.2% have moderate hearing loss, 76.3% have depression, 52.8% take weekly walks, 83.6 % have poor water consumption; 50.3% have a low level of quality of life. Conclusion: The determinants of risk, regarding the quality of life of older adults, show that the presence of pathologies ($P=0.004a$), depression ($P=0.029a$) and the consumption of mates and infusions ($P=0.026a$), present a significant relationship with the quality of life of the older adults evaluated; the other risk determinants are not significant with respect to quality of life.

Key Words: Older adult, Quality of life, Determinants of risk, Pension 65 program, Risk.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se han observado cambios en los factores o determinantes en la vida del ser humano, por un lado la tecnología cada vez es más sofisticada supuestamente en favor del hombre, los avances en la ciencia cada vez son más modernizados y es lógico que la vida del ser humano debe mejorar sustancialmente en relación al avance científico, sin embargo en muchos casos a nivel mundial los estilos de vida del ser humano han tenido cambios radicales de manera negativa perjudicando la salud de los individuos, el ser humano ha llegado a la vejez con múltiples patologías de tipo crónico degenerativas, es decir las poblaciones realizan menos actividad física, incrementando el sobrepeso de la población, especialmente adulto mayor, cada vez se consumen alimentos procesados de mala calidad que generan desmedro en la salud de la población, si durante toda la vida el adulto ha llevado un modo de vida deficiente lo más probable es que en la última etapa de vida también será en relación al resultado de sus malas conductas alimentarias, físicas entre otras (1).

Durante el año 2017, el Censo de Población y Vivienda informó que los mayores de 50 años de edad representaban el 13.4% de la población y el Consejo Nacional de Población estimó que la cantidad de ancianos se duplicará para el año 2025 y representará la cuarta parte de la población para el año 2050, esto en México. Sin embargo, con el pasar de los años, muchas capacidades físicas vienen deteriorándose por diversos determinantes de riesgo, principalmente los problemas de salud mental en los adultos van en aumento (2)(3).



Alrededor del mundo se ha notado el abandono y dejadez a los adultos mayores, específicamente en los países con pobreza extrema. En muchos casos sin encontrarles un lugar productivo en la sociedad, afectando su calidad de vida enormemente (4).

La razón del presente trabajo de investigación recae sobre los determinantes de riesgo que afectan las condiciones de vida de los adultos mayores, por ser uno de los grupos más vulnerables, que más allá de involucrar los aspectos biológicos, también involucra y pone en riesgo su situación de salud junto a los aspectos sociales y psicológicos, muchos hijos incluso optan por dejarlo en un asilo dejarlos cerca de los familiares, el adulto mayor puede adaptarse o en su defecto entrar en depresión (5).

En ese sentido, durante los últimos años también se han modificado las conductas del adulto mayor, ya que cada vez la alimentación se da en base a carbohidratos, grasas, por otro lado, se han modificado la actividad física, antes se solía caminar, se usaba con menos frecuencia la movilidad, hoy en día las caminatas son menos frecuentes, paralelamente los hábitos negativos han venido en aumento (3).

Justificación

El presente trabajo de investigación tiene relevancia social porque se considera un gran problema de salud pública muy importante a la salud del adulto mayor, ya que involucra a la sociedad y se considera que muchos estilos de vida se han modificado de manera negativa, generando una serie de problemas de salud como las enfermedades crónicas degenerativas que cada vez van incrementándose exponencialmente (6).

La utilidad del presente trabajo de investigación repercutirá en los profesionales de la salud y las entidades involucradas, ya que los resultados obtenidos servirán de base para que a través de sus competencias en la primera etapa de cuidado de las personas



puedan utilizarla en la prevención y promoción de la salud del adulto mayor y eso se reflejará en la mejora de la forma y calidad de vida, previniendo daños y riesgos dentro de la condición local y la salud, así como de la promoción, prevención y diagnósticos de la población (7). Por lo tanto, los nutricionistas forman parte y un factor importante dentro del equipo multidisciplinario de salud en los diversos ámbitos laborales, para involucrarse en las actividades preventivo promocional, dirigido al cambio de forma de vida saludable para evitar la depresión referente a la visita del médico, al entorno familiar, el control de los determinantes de amenazas entre ellos está el uso de medicamentos, el reposo, la importancia de realizar ejercicios, consumo y peso adecuado de la sal que podrían influir en una buena calidad de vida de las personas (8).

Se considera importante realizar investigaciones en esta área, porque las personas adultas mayores forman parte de los grupos vulnerables. Por tanto, el aporte del presente trabajo de investigación repercutirá en la sociedad en el aspecto de salud comunitaria, será de carácter preventivo de esta manera se contribuirá a reducir los problemas de salud del adulto mayor, actuando antes de que se presenten las complicaciones y consecuencias logrando así la calidad de vida de las personas. Esto debido a que los avances en la ciencia cada vez son más modernizados y se suponía que la vida del ser humano debió haber mejorado sustancialmente en relación al avance científico, sin embargo, en muchos casos los estilos de vida del ser humano han tenido cambios radicales de manera negativa perjudicando la salud de los individuos, principalmente en los adultos mayores. Además, que la salud del adulto mayor debe ser prioridad y es importante seguir realizando trabajos relacionados a fin de proponer mejoras continuas a través de actividades que contemplen la prevención de las enfermedades.



1.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación entre los determinantes de riesgo con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los determinantes de riesgo de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.
- Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.

Nivel Internacional

Ávila S. durante el 2017, publicó su tesis, cuyo objetivo fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la Parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Los resultados muestran que la prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa). Se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso, los cuales se comportaron como protectores. Concluye que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario (9).

Martin R. durante el año 2019. Publicó su tesis cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados en la residencia de personas mayores "Los Tres Árboles", de Zamora, donde menciona que, los adultos mayores de la presentan, en general, altos niveles de calidad de vida. La dimensión que ellos consideran más relevante para una buena calidad de vida, según su propia percepción y valoración, es la de BF, vinculada directamente, según ellos con la independencia funcional, la autodeterminación y la inclusión social. Las dimensiones de la escala FUMAT que



arrojaron valores más altos en este grupo, la dimensión BF es de las que menos contribuye a los altos niveles de calidad de vida general encontrados. Por tanto, siendo valorada como importante por ellos, es necesario trabajar por elevar dicho bienestar (10).

Diego C. durante el año 2017. Publico un artículo, cuyo objetivo de su estudio ha sido determinar el efecto del estado de salud sobre el estado nutricional y la calidad de vida de las personas mayores. El área de residencia (urbano vs rural) no se relacionó de forma significativa con el deterioro cognitivo; sin embargo, haber tenido una profesión que implicase un nivel de habilidad mayor se asoció con un menor deterioro cognitivo. La presencia de sobrepeso u obesidad, los síntomas depresivos, la polifarmacia, la presencia de prefragilidad o fragilidad y una mala salud auto percibida se asoció con malnutrición o riesgo de padecerla. Los mejores predictores de malnutrición/riesgo de malnutrición en mujeres han sido la polifarmacia y la mala salud auto percibida, en cambio para los hombres lo fueron el sobrepeso u obesidad, la sintomatología depresiva y la polifarmacia. Por otra parte, en personas mayores que cumplían uno o dos criterios del estado de pre- fragilidad la sintomatología depresiva fue el principal determinante de la mala calidad de vida en todas las áreas. La edad solo se asoció con mala salud auto-percibida; el sexo femenino y el bajo nivel educativo se relacionaron con una baja calidad de vida física y una mala autoevaluación de la salud, respectivamente, pero solo en adultos mayores que cumplían con un criterio de fragilidad (11).

Díaz A. en año 2016. En su tesis publicada, el objetivo fue, determinar la asociación entre calidad de vida y los determinantes sociales de la salud en los adultos mayores en el departamento de Antioquia en el año 2012. Resultados: La edad mínima de los 4.248 adultos mayores encuestados fue de 60 años, la máxima de 102 años, por cada 100 mujeres había 61,3 hombres. La mayoría de ellos residía en área urbana, 91,9%;



con relación al estado civil, el 39,3% estaba casado, seguido del 29,6% viudo, y el 16,2% soltero, el 15% restantes eran separados, convivían en unión libre o eran divorciados. Se evidenció asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol con la percepción que poseían los adultos mayores sobre su calidad de vida. El 63,5% de los adultos mayores presentó algún problema de salud. Se evidenció asociación estadística entre la calidad de vida y la afiliación al sistema de salud. Se realizó un modelo de regresión logística que reportó una bondad de ajuste de Pearson adecuada ($p > 0,05$). Se incluyeron las variables encontradas en la literatura como explicativas, entre ellas el sexo, el estado civil, la jubilación, régimen de afiliación al sistema de salud, apoyo social y la percepción del estado de salud (12).

Viveros de la Cruz N. durante el año 2016. Su artículo publicado tuvo como objetivo, demostrar la relación que existe entre el estrés y la calidad de vida en los adultos mayores. Los resultados preliminares muestran que el ambiente y el estrés oxidativo tienen una relación directa en el deterioro cognitivo y físico progresivo, cuyo papel se correlaciona fuertemente con algunas de las determinantes sociales abordadas en el presente trabajo. Asimismo, la contaminación atmosférica juega un rol primordial en el estrés oxidativo repercutiendo de manera importante en su calidad de vida. Finalmente se generó y se puso en práctica dos de cuatro estrategias de contención de deterioro afectivo y físico para dichas poblaciones, se encontró un resultado positivo en ambos casos, como lo demuestran los resultados grupales de las poblaciones involucradas. Adicionalmente se les entregó una serie de recomendaciones personalizadas a la población abierta, para amortiguar los daños ambientales y de contaminación atmosférica que padecen los adultos mayores aún activos en la economía informal (13).



Torres J. En el año 2016 en su tesis publicada, el objetivo fue Analizar los principales factores socio económicos que inciden en la calidad de vida del adulto mayor en el sector urbano de la provincia del Guayas, demostró que el nivel de educación tiene una fuerte influencia en la percepción de la calidad de vida por parte del adulto mayor, así mismo aquellos adultos mayores mujeres que residen en áreas urbanas de la provincia se sentían más cómodos y satisfechos con su vida. Las mujeres dieron respuestas más positivas que los hombres. En este caso el estado civil y el grupo étnico no presentó influencia alguna en la percepción. Aquellos adultos mayores que laboraban en relación de dependencia se sentían más satisfechos con su vida que aquellos que laboraban independientemente y los jubilados presentaron mejor percepción de su calidad de vida que aquellos que continuaban laborando. El ser un apoyo económico dentro de la familia favorece la autoestima del adulto mayor y el padecer enfermedades disminuye su calidad de vida (14).

García J. en el año 2017. En su artículo publicado, el objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Los principales resultados: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ($p < 0,05$) entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida con todos los dominios de calidad de vida, así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de



vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida (15).

Chavarria P. et.al. en el año 2017, publicaron un artículo, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y su relación con algunas características sociodemográficas de adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile Resultados: El estado nutricional normal fue predominante en más del 50 % de los adultos mayores y se relacionó con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil V de ingreso. La obesidad se vinculó con ser hombre, tener pareja y hacer actividad física vigorosa. Las mujeres no tuvieron asociación con ninguna categoría de estado nutricional, pero sí con los niveles de actividad física ligera y sedentaria, además de pertenecer al quintil IV y no tener pareja. El sobrepeso se relacionó con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional ($p < 0,001$). El estado nutricional normal (16).

Maseda A. et.al. en el año 2017, publicaron un artículo, cuyo objetivo fue analizar la relación de los aspectos sociales con el fenotipo de fragilidad (prefragilidad y fragilidad). Demostraron que la disminución del apoyo social, el vivir solo o una baja calidad de vida son aspectos que se han identificado como factores de riesgo para presentar discapacidad, morbilidad o mortalidad Resultados: El síndrome de fragilidad se ha relacionado principalmente con el género femenino, edad superior a 75 años y con mala calidad de vida general y mala calidad de vida enmarcada en el dominio de salud física del WHOQOL-BREF. Edad entre 80 y 89 años y baja calidad de vida en general fueron los principales determinantes de la presencia de fragilidad en los hombres. Por el contrario, en las mujeres la presencia de fragilidad solamente se vinculó al dominio de salud física del WHOQOL-BREF. Conclusiones: La aparición de la fragilidad no solo



depende de aspectos físicos, sino también de ciertos aspectos sociales o sociodemográficos y de la calidad de vida percibida por la persona mayor. Es importante incluir protocolos dirigidos a mejorar la calidad de vida, como factor de riesgo modificable, a fin de prevenir o revertir la aparición de la fragilidad en las personas mayores (17).

Ramírez D. en el año 2018, en su tesis publicada el objetivo fue evaluar los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. Se obtuvo como resultados relevantes que el 66% de los adultos mayores habitan con sus hijos y en cuanto a la tendencia de su vivienda el 82 % habitan en hogares propios y contribuyendo así la confortabilidad de los adultos mayores. También se arrojó que el 44% los adultos mayores no padecen ningún tipo de discapacidad y de igualmente en cuanto al 38% los adultos mayores no presentan enfermedades crónicas. Con un 94% los adultos mayores si reciben atención brindada por sus familiares. De esta manera se pudo concluir que los adultos mayores que viven con sus familiares obtienen una buena atención e integración familiar lo cual contribuye a que tenga una buena calidad de vida en su totalidad, siendo los determinantes que influyen de manera directa bienestar físico, sociocultural, económico, percepción de vida y derechos del mismo (4).

Nivel Nacional

Hipólito R. en el año 2016. En su tesis, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. En los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material



noble ladrillo y cemento. Por otro lado, casi la totalidad tiene casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la mayoría no se realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS (18).

Aranda R. en el año 2018. Publicó una tesis cuyo objetivo fue identificar el papel del ejercicio físico como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores. Los artículos revisados coinciden en considerar la actividad física como importante determinante de la calidad de vida en la ancianidad, debido a sus repercusiones físicas y psicológicas (mejores indicadores de salud física, alta autoestima, vitalidad, interacción social positiva). La actividad física aparece vinculada a categorías tales como capacidad funcional, capacidad cognitiva, actividades productivas, autonomía funcional, autoestima, salud física, salud mental, optimismo, participación e inclusión social, vitalidad, envejecimiento activo, envejecimiento saludable y concentración mental, concluye que; la actividad física posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores (19).

Sánchez F. Durante el año 2017. publicó su artículo cuyo objetivo fue determinar la asociación de los hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Resultados: Se encontró una prevalencia de sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Más de 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes (65,2%),



lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%). Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE medio bajo (37%) y en el NSE medio (33%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ($p=0,629$), mientras que, para los hábitos alimentarios, se observó asociación con el NSE respecto al consumo de carnes ($p=0,003$), cereales y tubérculos ($p=0,038$) y de frutas y verduras ($p=0,001$). Conclusiones: En nuestros sujetos de estudio se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios con el NSE, pero no así para con el estado nutricional (20).

Nivel Local

Carrión M. en el año 2019, En su tesis, el objetivo fue identificar los determinantes de riesgo sociales y ambientales relacionadas con el nivel de depresión del adulto mayor del Centro de Salud 4 de noviembre en la ciudad de Puno en el año 2019. Se identificaron los determinantes de riesgo sociales y ambientales relacionadas con el nivel de depresión del adulto mayor del Centro de Salud 4 de noviembre en la ciudad de Puno en el año 2019. La depresión moderada se presenta con 60%, y la severa con 30.9% en las edades: más de 81 años con 43.6%, con relación al sexo y la depresión se manifiesta en la mujer con 60%, mientras el estado civil, los casados manifiestan depresión en 40%, por otro lado la actividad que realizan y le producen depresión son las labores de casa con 67.3%, y según el lugar de residencia del adulto mayor los que viven en la zona urbana en 98.2% presentan depresión, además los que no recibe apoyo del gobierno con pensión 65 de igual manera se deprimen en un 65.5 %, con ingreso económico menos de 200 soles manifiestan depresión en 63.6%. Conclusión: Los determinantes sociales edad, sexo, estado civil, actividad laboral, Programa Social Pensión 65 e ingreso económico tienen relación significativa ($p<0,05$) con el nivel de depresión del adulto mayor, mientras los determinantes ambientales actividad física, antecedente de enfermedad infecciosa y crónicas no tienen relación ($p>0,05$). Por lo tanto, el enlace es expresivo (21).



Suri E. en el año 2015. Publicó su trabajo y demostró que la calidad de vida que presenta el adulto mayor en el Distrito de Acora es deficiente, debido al descuido de los familiares en la atención integral de sus necesidades e influyendo directamente en su nivel de ingresos, porque el 56,3% asegura que no tiene ningún ingreso económico, el 31,3% sostiene que tiene un ingreso del programa Pensión 65 y el 12,5% tiene otros ingresos básicos. También influye directamente en la presencia de servicios básicos del adulto mayor, porque los servicios básicos con que predominantemente cuentan los adultos mayores son luz (78,8%) y agua (20%); sin embargo, cuando se refirieron al agua, ésta no es potable, apenas cuentan con pozos tubulares o pozos simples. No existe el servicio de alcantarillado por que el 93% vive en la zona rural. De igual modo, influye directamente en el consumo de alimentos del adulto mayor, debido a que el 85% apenas consume su desayuno y almuerzo, mientras que el 15% consume desayuno, almuerzo y cena. Esta situación es preocupante debido a que una buena calidad de vida pasa básicamente por la satisfacción de una necesidad tan importante como es la alimentación (22).

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Determinantes de riesgo.

Los determinantes de riesgo para la salud establecen una condición, siendo las causantes del desarrollo de cambios de la salud de los individuos, un determinante de riesgo para la salud ayuda a que los resultados en la salud de las personas, sean óptimos o decaigan, ejemplo: Un individuo que consume alimentos con elevada cantidad de carbohidratos, con el tiempo desencadenara la obesidad y hasta puede complicarse con diabetes, hipertensión entre otras enfermedades (7). Además, las personas de la tercera edad muestran niveles más elevados de discapacidad que ponen en evidencia el aumento de riesgos que podrían tener para la salud durante toda su vida, la Organización Mundial



de la Salud, señala que la incidencia de discapacidad sube con la edad y más del 46% de las personas de 60 años son lo que sufren de discapacidades, convirtiéndose así el más grande en los países que generan bajos ingresos asimismo es mayor en las mujeres que en los hombres (8).

2.2.1.1. Valoración del riesgo.

Los adultos mayores deben ser evaluados constantemente de forma integral ya que mediante el comportamiento de este, dependiendo de los resultados que se realizan en la valoración por parte de los especialistas, pueden identificar síndromes y trastornos psicológicos, neurológicos o psiquiátricos (23), así también, los problemas identificados en salud son elementos de la disminución funcional en los adultos mayores de no ser atendidos pueden provocar situaciones de incapacidad severa y poner al individuo en riesgo (24).

2.2.1.1.1. Patologías.

Los conceptos son diversos, sin embargo, los problemas de salud que se dan en la vejez o patologías propias en la vejez, son las más existentes, porque a medida que aumenta la población, aumenta las patologías, por lo tanto es importante valorar la habilidad funcional que tienen las personas de la tercera edad para plantear actividades que realicen diariamente; sin embargo esta habilidad es la que realiza para que pueda vivir de una forma independiente, a medida que vaya envejeciendo, cambiara la forma de percepción de sus sentidos como el gusto, tacto, olfato, oído y vista (25).

2.2.1.1.1.1. Diabetes.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber



a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona (26).

2.2.1.1.1.2. Hipertensión.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (26).

2.2.1.1.1.3. Cáncer.

El cáncer afecta a una de cada tres personas en los Estados Unidos. Las probabilidades nos indican que usted o alguien de su círculo de personas conocidas ha sido afectada por el cáncer. A continuación, se mencionan algunos detalles que le ayudarán a tener un mejor entendimiento del cáncer. Todos estamos compuestos de billones de células que a través del transcurso de nuestras vidas crecen y se reproducen de la manera en que corresponda. Cuando una célula presenta alguna anomalía o ha envejecido, por lo general la célula perece (muere). El cáncer surge cuando algo sale mal en este proceso, ocasionando que las células anormales se reproduzcan y las células viejas no perecen como debería suceder. A medida las células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, eventualmente pueden superar en número a las células sanas, Esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo. Para muchas personas, los resultados pueden ser exitosos al someterse a los tratamientos contra el cáncer. De hecho, ahora más que nunca hay un mayor número de personas que tienen una vida plena después de haber recibido su tratamiento contra el cáncer (27).

2.2.1.1.2. Valoración del estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa

Corporal.

La forma de valorar el estado nutricional es a través del Índice de Masa Corporal el cual resulta de separar el peso entre la talla al cuadrado en este sentido (28).

Se debe de hacer todo el trabajo para combatir y prevenir este problema antes que llegue a la tercera edad y su función debe ser lento y seguro, sobre todo con intervenciones de tipo conductual así como son la nutrición y actividad física y aplicando fármacos con mucho cuidado y solo si es indispensable (29).

La delgadez y sobrepeso son también problemas de salud que afectan a la población y sobre todo a los adultos mayores de 60 años, según la OMS y la legislación peruana, ellos no están exentos de este problema de manera que es la razón de preocupación a nivel nacional y mundial, y se relacionan en base a las causas mórbidos y enfermedades crónicas no transmisibles que dañan muchas veces a este elemento poblacional, por ello es importante prevenir, detectarla a tiempo y tratar el problema (30).

Cuadro 1.

Clasificación del estado nutricional del adulto mayor

Clasificación	IMC (Kg / m²)
Adelgazado	< de 23
Normal	23.1 a 27.9
Sobrepeso	28 a 31.9
Obeso	32 a mas

Fuente: *MINSA Guía técnica para el llenado de historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor* (31).



2.2.1.1.3. Valoración del sentido de la vista.

A medida que se envejece, cambia la forma de percepción de los sentidos como la vista, gusto, tacto, olfato y oído, porque es importante para percibir lo que ocurre a su alrededor y esto puede afectar los problemas para comunicarse, disfrutar las actividades y permanecer inmerso con las personas de su entorno (32).

Los sentidos pueden recibir información de todo lo que nos rodea, podría ser en forma de sonido, olores, luz, tacto y sabores dicha información se transforma en señales nerviosas y es llevada al cerebro y se convierte en una sensación significativa, se requiere una cierta cantidad de estimulación y antes de que se haga consciente de la sensación, se denomina umbral y el envejecimiento (33).

En todos los sentidos “pueden resultar perjudicado por la edad y la afectación mayor en la audición, la visión, muchos de estos cambios se pueden reparar con aparatos como anteojos y audífonos o por cambios en el estilo de vida es de mayor importancia el cuidado de la vista en el adulto mayor (34).

2.2.1.1.4. Valoración del sentido del oído (Acumetría).

La pérdida de la audición está relacionada con la edad, ya que ocurre poco a poco en la mayoría de los adultos mayores, es uno de los trastornos comunes que afectan y están relacionados con la condición de vida del adulto mayor ya que después de la edad madura e incluyendo aspectos positivos y negativos (32).

- **Acumetría Fónica:**

Es una prueba que se muy utilizada donde la palabra hablada se usa y así se obtiene una primera impresión de la capacidad auditiva del adulto mayor. La prueba es subjetiva, por lo tanto es algo inexacta y suelen emplearse otras pruebas para la acumetría



la más sencilla y practica es la acumetría verbal y es la más usada en la exploración con la voz, se debe tener en cuenta que la palabra cuchicheada es bien comprendida por el individuo normal a 4 metros y tiene que estar sentado y repetir las palabras (33).

- **Hipoacusia.**

Se denomina hipoacusia o sordera al defecto funcional que ocurre cuando un sujeto pierde capacidad auditiva, independientemente de la intensidad. La hipoacusia es uno de los síntomas que pueden estar presente en la enfermedad otoneurológica. La pérdida de audición constituye un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria y sobre todo en las consultas de Atención Especializada de Otorrinolaringología (35).

2.2.1.1.5. Depresión.

Es una enfermedad común en los adultos mayores, asimismo según alguno estudios se ha comprobado a consecuencia de la situación económica del adulto mayor genera estrés y la depresión, por eso es producido el aumento de la presión arterial y emocional, los adultos mayores son la población más vulnerable muchas veces la soledad los lleva a este tipo de vínculo, la salud del adulto mayor es preocupante con las visitas a los médicos, cambios de hábitos en la actividad y en las comidas, el estrés de actúa de manera negativa por que acelera el envejecimiento (32).

2.2.1.1.5.1. Test de Yesavage.

Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados, su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana (36).



Su interpretación es de la siguiente manera:

- 0-4 puntos : Se considera normal, sin síntomas depresivos.
- 5-8 puntos : Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
- 9-10 puntos : Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
- 12-15 puntos : Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

2.2.1.2. Desarrollo de la actividad física.

La OMS menciona que la actividad física es cualquier movimiento del cuerpo, generado por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía y por ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar; las tareas domésticas y las actividades recreativas (37).

Los adultos mayores pueden realizar actividades físicas ligeramente pasivas como los paseos, caminatas, actividades ocupacionales, tareas domésticas básicas, deportes o ejercicios de intensidad leve pero monitoreadas (34). Los beneficios de la actividad física en los adultos mayores indican bajas tasas de mortalidad, problemas de cardiacos, enfermedades no transmisibles y la depresión, existe mejor funcionamiento en el sistema cardiorrespiratorio y muscular y un musculo tonificado y se evita caídas (38).

2.2.1.3. Desarrollo de caminatas.

El ejercicio físico puede ayudar en la prevención y el tratamiento de ciertas enfermedades y también puede disminuir problemas, por ser un método no invasivo puede ayudar de manera positiva en la calidad de vida del adulto mayor y es sin costo, debido a que tiene muchos beneficios, las caminatas son muy importantes por los efectos positivos que causan sobre la mejora de la salud en el adulto mayor, incrementando la capacidad funcional, aumentando los años de vida y activa independiente, mejorando la calidad de vida (39).



2.2.1.4. Hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios del adulto, puede determinar su calidad de vida si bien es cierto que la longevidad está determinada por factores genéticos y así se reconoce que los factores ambientales, en donde entre ellos es primordial la alimentación, que intervienen durante el proceso de su envejecimiento y alargar la duración de su vida. Para poder valorar los hábitos de alimentación en la persona adulto mayor es importante poder destacar que intervengan los factores económicos, culturales y religiosos se expresada en los cambios metabólicos y las mismas necesidades de energía durante esa etapa se alteran con el descenso de la masa corporal que logra tener mucha relación con la disminución del consumo alimentario (40).

2.2.1.5. Tiempos de comida.

El número de cinco veces de tiempos de comida por día de forma moderada y balanceada les dará un gran beneficio, no solo les dará la energía necesaria, sino también para cada momento y que también le darás una mano de ayuda al sistema digestivo, cosa que esto se debe a que la persona se encuentra saciada y no buscara más alimento, por lo general es un poco saludable para poder matar el hambre, al poder dividir las mismas porciones de alimento se logra adquirir en la alimentación, el desayuno debe representar un 25%, el almuerzo 25% y la cena un 25% y la cuarta parte restante deberá estar dividida entre dos alimentos intermedias entre el desayuno luego el almuerzo, entre éste, la cena y lograr masticar varias veces antes de poder deglutir (40).

2.2.1.6. Alimentación en compañía.

Es importante la compañía del adulto mayor, ya que al estar solos no quieren comer y otra causa puede ser la salud bucal por presentar dolor al masticar, existe una disminución de las papilas gustativas lo que dificulta la apreciación de sabores de los



alimentos, por tanto, la familia ayuda a disfrutar mejor la comida cuando están acompañados (40).

2.2.1.7. Consumo de agua segura.

Con el pasar de los años, las personas vamos perdiendo agua de nuestro organismo, una niña o una joven tiene un 80% de agua, donde mientras que llega a la vejez el porcentaje de agua baja hasta el 60% en el caso de los varones y hasta el 50% en el caso de las damas por tal motivo esta pérdida de líquido, con una mayor ingesta de líquido y más allá de que en ciertas ocasiones no tengamos sed ni podamos ver que sea necesario poder hidratarnos. Los riñones necesitan del líquido para poder funcionar de manera perfecta, poder realizar un adecuado y buen funcionamiento, lo más importante se debe realizar el filtrado de la sangre y además permitir que el sistema urinario realice su función (42).

El agua es un recurso natural esencial para la vida, viniendo a ser el principal componente de nuestro organismo influyendo en diversas reacciones y funciones, manteniendo un equilibrio vital, especialmente cuando hablamos de nutrición hemos de recordar que su aporte a una alimentación equilibrada y saludable es importante.

Su consumo en la población es imprescindible para mantener una hidratación y así atender a los múltiples requerimientos de nuestro organismo tales como realizar nuestras actividades diarias que por el contrario la deshidratación nos llevaría a un desequilibrio comprometiendo la salud de la persona (32).

2.2.1.8. Consumo de alimentos.

Las proteínas se encuentran en cada célula de nuestro organismo y estas mismas cadenas que contienen aminoácidos son importantes para la reparación, el mantenimiento, el crecimiento de nuestras células, son esenciales para poder desarrollar los músculos,



órganos, glándulas y piel saludable; la pérdida de la masa muscular está relacionada con el envejecimiento que es conocido como sarcopenia. Las recomendaciones en cuanto al consumo de proteínas es de 2 gramos de proteína por cada kilo de peso por día (42).

2.2.1.9. Consumo de verduras y frutas.

El consumo de frutas y verduras ayuda a disminuir la presión arterial, además disminuye la grasa en el organismo y el consumo habitual de verduras en nuestra alimentación tenemos como resultado la reducción de peso y también la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos y así se nota la mejoría y el perfil lipídico, disminuye de gran manera, se recomienda el consumo cantidad la ingesta de fruta esto ayuda a prevenir diversas enfermedades (43).

El consumo de frutas y verduras es sumamente esencial por el aporte de vitaminas, minerales, además contribuyen al mejor transito gastrointestinal gracias a la fibra que contiene, también a la buena digestión de otros nutrientes. La Organización de las Naciones Unidas declararon el 2021, como el “Año Internacional de las Frutas y Verduras” que tiene por objetivo crear conciencia de las frutas y verduras en una dieta equilibrada y saludable.

Por otro lado, Guillen S (34), menciona que en tiempos de pandemia aumentaron consumo de frutas y verduras. Productos alimenticios de mediana prioridad, como bebidas industrializadas y productos de confitería, mostraron una reducción de 68 %. Posterior a la compra de alimentos, el 45 % de encuestados, higienizan los productos con desinfectantes de uso doméstico. Para el 55 % de encuestados, una alimentación saludable fortalece el sistema inmunológico y reduce la propensión a la infección por coronavirus.



2.2.1.10. Hábitos cotidianos tóxicos.

Los hábitos tóxicos son sustancias dañinas para la salud y que puede resultar a veces muy difícil de superar, a pesar de lograr tener conocimientos del mismo peligro, su utilización ocasiona graves prejuicios, por ejemplo; el café, el tabaco, el alcohol etc. los tóxicos son sustancias naturales y no son medicadas, aunque sí son legales, que cuando son consumidas por las personas pueden producir algún efecto sobre el sistema nervioso del ser humano. A medida que pasan los años, uno es más sensible a los efectos que puede producir el alcohol y tomar en acceso el alcohol nos puede deteriorar siempre la parte de la función hepática, pero el envejecimiento fisiológico nos hace que se pueda tolerar peor y aumenta su toxicidad, con el consiguiente previo riesgo de confusiones transitorias, accidentes y muchas caídas en el adulto mayor (39).

2.2.1.11. Consumo de la hoja de coca.

El consumo de la hoja de coca en nuestro medio se viene dando desde personas muy jóvenes, hoy en día cada vez las personas están dejando de consumir coca, cuando uno mastica (chaccha), la hoja de coca, puede actuar como estimulante ligero y logra ayudar a poder combatir el hambre, la sed, el dolor y a la vez el cansancio que también ayuda a superar los males de alturas cada día, las personas adultos mayores en la sierra o los andes logran masticar la hoja de coca a menudo, y beben mate de coca sin poder experimentar ningún problema (40).

2.2.1.12. Calidad de vida.

Según la OMS, la calidad de la vida es lo que percibimos a diario, ya que una persona o individuo tiene su lugar en medio de la existencia con el contexto de niveles de la cultura y un sistema de valores donde se vive una relación con sus objetivos planteados, sus altas expectativas, y normas, y aclarar sus inquietudes (45) En las personas adultos



mayores se debe considerar que nuestra calidad de vida sean muy autosuficientes donde los cuales ellos mismos se sientan muy valorados muy queridos por el entorno social que los rodea y así ellos puedan participar en diferentes actividades sociales y cuenten con una buena salud y las enfermedades que padezcan sean controlados y les permita llevar una vida adecuada (45)

Es importante que se implementen políticas que puedan cumplir con sus necesidades, tanto a nivel de pensiones como de salud y actualmente, dos de cada cinco adultos mayores no está afiliado a ningún sistema de pensiones y actualmente, el 15% de la población entre los 60 y 64 años vive en condición de pobreza, al igual que el 20% de los que están entre los 65 y 69 años, y el 20% de la población mayor a 70 años (45).

El proceso de envejecimiento del adulto se acompaña de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, llegando incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y del propio individuo. El entorno en el que vive el adulto mayor reviste una gran importancia como determinante de su calidad de vida. Si el entorno ofrece un referente positivo, la persona se siente apoyada. De acuerdo a la OMS en 2016, sobre la capacidad funcional del adulto mayor menciona una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud, llamado el modelo CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento), muy aplicable al estudio de la calidad de vida en la tercera edad. Al analizar los componentes de la CIF observamos una correspondencia con los componentes de la calidad de vida. La CIF tiene un componente relativo a las funciones y estructuras corporales, otro que es la actividad (grado de cumplimiento en la ejecución de tareas y actividades), y un tercer componente que es la participación que se refiere al grado de desenvolvimiento dentro de



las situaciones de índole social. Además se vincula a la calidad de vida ya que ésta última se define como la percepción subjetiva de los componentes del bienestar objetivo (10).

La calidad de vida en los adultos mayores posee diferentes aristas y factores que la condicionan. Muchos de esos factores se vinculan a las limitaciones que las enfermedades asociadas le imponen, así como a las pérdidas propias de esta etapa de la vida. Sin embargo, la felicidad continúa siendo un objetivo a alcanzar, un deseo consciente o inconsciente que existe, tal y como ocurre en cualquier etapa anterior. Importante resulta el estado cognitivo de la persona, su memoria y habilidades, así como el nivel de actividad, (en una fase donde la actividad laboral ya no ocupa el mayor espacio y tiempo) y el apoyo social percibido. Así, las personas con un mayor status social suelen mostrar mayor satisfacción con la vida, componente fundamental de la calidad de vida. Otros autores destacan que el funcionamiento físico es un excelente asociado a la percepción de apoyo social y que este apoyo incide en la satisfacción con la vida (19).

2.2.1.13. Nivel de calidad de vida.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (46)

Las mismas condiciones de la pobreza muy extrema de las personas mayores en las zonas rurales y sobre todo en el departamento o región Puno, están muy caracterizadas por que cuentan o disponen de ingresos económicos que sean procedentes de pensiones o



la muy conocida jubilación, ya que pues una gran parte no tuvieron muchas oportunidades en un empleo ya sean formales o remunerados y los ingresos que se obtienen más provienen por los escasos productos de sus cultivos, trabajos de albañilería, trabajos agrícolas, entre otros más, y que sólo implica el pago de un previo jornal más no de parte de los seguros de la salud, ni de derechos de pensión por parte del gobierno u otro similar y esto los conlleva a una mala y desordenada alimentación en las personas mayores adultas. Los adultos mayores padecen de múltiples enfermedades entre ellas tenemos, enfermedades, osteoarticulares, deterioro de la visión y problemas renales y de próstata, problemas digestivos, problemas respiratorios y cardiovasculares (47).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Adulto mayor:

Los adultos mayores están en medio de los grupos de edad que más atención necesitan, ya que el envejecimiento es un fenómeno muy normal e irreversible para ellos en la vida ya que incluye otros cambios estructurales que también funcionales que son de gran cuidado (47).

2.3.2. Calidad de vida:

La calidad de vida involucra tres aspectos de los estilos de vida la actividad física, conductas alimentarias, y hábitos tóxicos, en los últimos años se han visto alterados y hasta cambiados esto por haber adoptado otras costumbres especialmente en la alimentación, además ya no se realiza actividad física encima se ha visto el incremento de los hábitos tóxicos (33).

2.3.3. Determinantes de riesgo:

Son formas de vivir estos al entorno social, cultural, económico, además de la herencia cultural y en los últimos años se ha visto un cambio muy radical en los estilos



de vida del adulto mayor, la tecnología va pasos muy acelerados cada vez es más sofisticada supuestamente en favor al ser humano, cada vez se comen alimentos chatarra que desmejoran la salud de la población, todo esto está conllevando a que se tengan enfermedades crónico degenerativas, y este se complica cuando el paciente entra a la etapa de adulto mayor, si durante toda su vida ha llevado un ritmo de vida deficiente de hecho que en la última etapa de vida también será en relación al resultado de sus conductas alimentarias, físicas entre otras (29).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, analítico con enfoque cuantitativo, el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal, ya que se describió el problema tal como se encontró al momento del recojo de la información.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tuvo lugar en el distrito de Paucarcolla está ubicada a 3,845 msnm, a orillas del Lago Titicaca. Después del distrito de Puno, Paucarcolla es el distrito más cercano a la ciudad de Puno, a 12 km aproximadamente.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por 374 adultos mayores entre varones y mujeres del distrito de Paucarcolla, provincia de Puno, región Puno, que son beneficiarios del programa Pensión 65, de acuerdo al padrón de usuarios de 2022.

Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita. Con un margen de error de 5% y nivel de confianza de 95% dando una muestra total de 191, dicha muestra estaba sujeta de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los cuales resultaron participando solamente 159 adultos mayores.



Cálculo de la muestra.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N: es el tamaño de la población total.

Z: es el valor obtenido mediante niveles de confianza. (95 %)

d: representa el límite aceptable de error maestral

p: probabilidad que ocurra un evento esperado (éxito)

q: 1 – p probabilidad que ocurra un evento esperado

Valores:

N= 374

Z= 1.960

p= 50%

q= 49%

d= 5%

$$n = \frac{(374) \times (1.645)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.07)^2 \times (374) + (1.645)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n = 191

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y las consideraciones éticas 32 personas adultas mayores decidieron no participar del estudio quedando en total una muestra de 159 adultos mayores.



3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, que radiquen en el distrito de Paucarcolla.
- Adultos mayores que deseen participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores de 65 años de edad.
- Adultos mayores que su idioma predominante sea el quechua y el Castellano.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que padezcan de alguna discapacidad.
- Adultos mayores que sean beneficiarios del programa, pero no radiquen en el distrito de Paucarcolla.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escalas	Instrumento	
Variable independiente.	Valoración de riesgo	Presencia de patologías	Diabetes	1	Encuesta sobre los determinantes de riesgo y los estilos de vida saludable del adulto mayor. tomado de Díaz A. (Anexo 2), el audiograma (Anexo 3), la escala de Yesavage, para medir el nivel de depresión (Anexo 4)	
			Hipertensión	2		
			Cáncer	3		
			Otros	4		
			Ninguno	5		
		Estado nutricional IMC	Adelgazado	< de 23		
			Normal	23.1 a 27.9		
			Sobrepeso	28 a 31.9		
		Valoración del sentido de la vista	Agudeza visual baja	Obeso		32 a mas
				Agudeza visual disminuida		1
Valoración del sentido del oído.	Agudeza visual normal	Agudeza visual normal	2			
		Normoacusia	1			
			Hipoacusia Leve	2		
			Hipoacusia Moderada	3		
			Hipoacusia Severa	4		
			Hipoacusia Profunda	5		
Anacusia	6					
Depresión	Normal	1				
		Moderada	2			
		Severa	3			
Actividad física	Realización de caminatas	Diario	1			
		Semanal	2			
		Esporádico	3			
Hábitos alimentarios	Numero de comidas	Adecuado	1			
		Inadecuado	2			
	Alimentación en compañía	Adecuado	1			
		Inadecuado	2			
Tipo de preparaciones de las comidas	Adecuado	1				
		Inadecuado	2			



		Consumo de agua	Deficiente Regular Normal	1 2 3	
		Consumo de alimentos	No consume 2 veces x semana 4-5 veces x semana Todos los días	1 2 3 4	
		Consumo de verduras y frutas	No consumo 1 a 2 veces x semana 4-5 veces x semana Todos los días	1 2 3 4	
		Consumo de café	No consumo 1 a 2 veces x semana 4-5 veces x semana Todos los días	1 2 3 4	
		Consumo de mates e infusiones	No consumo 1 a 2 veces x semana 4-5 veces x semana Todos los días	1 2 3 4	
	Hábitos tóxicos	Consumo de hoja de coca	No consumo 1 a 2 veces x semana 4-5 veces x semana Todos los días	1 2 3 4	
		Consumo de bebidas alcohólicas	No consumo 1 a 2 veces x semana 4-5 veces x semana Todos los días	1 2 3 4	
Variable dependiente. La calidad de vida de los adultos mayores	Calidad de vida	Nivel de la calidad de vida	Baja Regular Buena	< a 50 puntos De 51 a 99 De 100 a 130	Escala de Likert para evaluar la calidad de vida del adulto mayor, tomado de Fernández, L. (Anexo 5)



3.6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Para identificar los determinantes de riesgo.

- **Método:** Entrevista.

- **Técnica:** Encuesta.

Procedimiento: Se captó a todos los adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, siguiendo estrictamente los protocolos de bioseguridad contra el Covid 19, se les explico el objetivo de la investigación y que la participación es de manera voluntaria, la información obtenida fue anónima y se mantuvo la confidencialidad, para ello se aplicó la ficha del consentimiento informado (Anexo 1): previo a la aplicación de los instrumentos a las personas adultas mayores, se trabajó articuladamente con el gestor local del programa Pensión 65 y el personal de salud del establecimiento de salud Paucarcolla, se le explicó sobre el contenido de las preguntas y el motivo por la que se está haciendo el presente estudio, el primer instrumento que se les aplicó fue la encuesta sobre los determinantes de riesgo, para evaluar los factores de riesgo (Anexo 2), en seguida se les aplicó el diagnóstico oftalmológico, quien fue realizado en coordinación con el personal médico del establecimiento de salud haciendo uso de la ficha de diagnóstico oftalmológico, la evaluación de la audición, el nivel de depresión, la actividad física y los hábitos alimentarios. Las preguntas que se consideraron estaban enmarcadas en su realidad como por ejemplo el número de **veces** al día come, la compañía al momento de alimentarse, el tipo preparación de comidas principales que consume, las veces al día que toma agua, número de veces a la semana que consume carne, pescado, leche, huevo, el consumo de plátano, número de veces a la semana del consumo de frutas y verduras, consume de café, el consumo de coca,



Instrumentos: Encuesta sobre los determinantes de riesgo y los estilos de vida saludable del adulto mayor. Tomado de Díaz A. (Anexo 2), adaptando contenidos sin alteración de la idea principal, el audiograma (48) (Anexo 3), la escala de Yesavage, para medir el nivel de depresión (Anexo 4).

3.6.2. Para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores.

- **Método:** Entrevista.

- **Técnica:** Encuesta.

- **Procedimiento:** Previo a la aplicación de la encuesta sobre la calidad de vida, se les informó en la consistencia del instrumento, debemos mencionar que el instrumento constó de 26 ítems, los cuales considera la: Puntuación de su calidad de vida.

Después de aplicado el instrumento se agradeció a los participantes amablemente por su colaboración.

- **Instrumento:** Se hizo uso de la escala de Likert para evaluar la calidad de vida del adulto mayor, tomado de González, L. (28) (Anexo 5).

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para procesar los datos obtenidos del estudio, una vez recolectado los resultados se procedió en la alimentación al programa Microsoft Excel, con los resultados se procedió con el análisis estadístico, cuya estadística fue la prueba del Chi Cuadrado, mediante el programa SPSS versión 25, con presentaciones de tablas y la interpretación respectiva de cada uno de ellos. Con un margen de error del 5% y un 95% de certeza.



Para evaluar los determinantes de riesgo se tuvo la valoración numérica que se muestra a continuación.

- Nada = 1 punto
- Poco = 2 puntos
- Lo normal = 3 puntos
- Bastante satisfecho = 4 puntos
- Muy satisfecho = 5 puntos

Para obtener los puntajes de la calidad de vida, se hizo la sumatoria de los puntajes del instrumento y se realizó la clasificación de la siguiente manera:

- Nivel bajo = 0 a 34 puntos
- Nivel medio = 35 a 68 puntos
- Nivel alto = 69 a 102 puntos

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Previo al estudio se tomó en cuenta la confidencialidad, asimismo se aplicó el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por tanto, firmaron el consentimiento informado.

3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.

La información obtenida se tabulará en Microsoft Excel, luego se procesarán en el programa estadístico SPSS Versión 25.0 el cual permitirá crear tablas. Para determinar



la relación entre las variables se usará la prueba estadística Chi - Cuadrada para determinar la estadística descriptiva. El nivel de significación ser igual a 0.05.

- **Ha:** Existe relación significativa entre los determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2021.
- **Ho:** No existe relación significativa entre los determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2021.

La regla de decisión fue:

Si: **Significancia es $< \alpha 0.05$:** Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Significancia es $> \alpha 0.05$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE RIESGO DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2022.

Tabla 1. Presencia de patologías de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, puno 2022.

Presencia de patologías	N°	%
Diabetes	80	50
Hipertensión	37	23
Cáncer	11	7
Otros	14	9
Ninguno	17	11
Total	159	100.0

En la tabla 1, se observa la presencia de patologías en los adultos mayores, donde 50% de adultos presenta diabetes, el 23% padece de hipertensión, el 9% presenta otras patologías, el 7% padece de algún tipo de cáncer y solamente el 11% no presenta ninguna patología.

Los resultados de Ramírez D. arrojan que el 38% los adultos mayores no presentan enfermedades crónicas (4) y en el presente trabajo, en más del 70% es evidente la presencia de la enfermedad llamada diabetes, esto podría deberse a que el pasado nutricional y de alimentación de los adultos está basada a base de alimentos ricos en carbohidratos como es la papa, la oca, los cereales que abunda en la zona, lo que no abunda es la variedad de otros alimentos como las legumbres, menestras carnes y derivados, esta característica pudo ser la causa para que gran parte de ellos ahora padezca

de diabetes, por otro lado el problema de la hipertensión se presenta en un 23% lo que indica que también el pasado nutricional de ellos estuvo basado en el consumo del cordero en todas sus formas (carne, charqui) ya que una de las principales actividades económicas de los pobladores de Paucarcolla es la crianza de corderos que es para generar recursos económicos y para el consumo de ellos, entre otras enfermedades que son producto de la mala calidad de vida a la frecuentan.

Tabla 2. Estado nutricional según IMC de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Estado nutricional IMC	N°	%
Adelgazado	80	50.3
Normal	27	17.0
Sobrepeso	40	25.2
Obeso	12	7.5
Total	159	100.0

En la tabla N° 2, se puede observar que de acuerdo con los parámetros de IMC (índice de masa corporal) muestra que 17.0% de adultos mayores se encuentra en normalidad por otro lado, el 50.3% se encuentre adelgazado, el 25.3% se encuentra en sobrepeso y solamente el 7.5% de adultos mayores evaluados presentan obesidad.

El estudio de Chavarria et.al. mencionan que el sobrepeso se relacionó con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional, el estado nutricional normal (16), en el presente estudio se ve que el 50.3% presenta adelgazamiento, de acuerdo a la información obtenida de los programas sociales todos los beneficiarios pertenecen a los quintiles I, II y III, es decir son de pobreza y pobreza extrema.

Tabla 3. Valoración del sentido de la vista de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Valoración del sentido de la vista	N°	%
Agudeza visual baja	54	34.0
Agudeza visual disminuida	90	56.6
Agudeza visual normal	15	9.4
Total	159	100.0

En la tabla N° 3, se puede observar que bajo el indicador de valorización del sentido de la vista el 9.4% tiene una agudeza visual normal. un 56.6% presenta una agudeza visual disminuida y un 34.0% presenta una agudeza visual baja.

Los sentidos pueden recibir información de todo lo que nos rodea, dicha información se transforma en señales nerviosas y esta es llevada al cerebro y esta se convierte en una sensación significativa y se requiere una cierta cantidad de estimulación y antes de que se haga consciente de la sensación, se denomina umbral y el envejecimiento (33).

Tabla 4. Valoración del sentido del oído de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Valoración del sentido del oído	N°	%
Normoacusia	21	13.2
Hipoacusia Leve	60	37.7
Hipoacusia Moderada	75	47.2
Hipoacusia Severa	1	0.6
Hipoacusia Profunda	1	0.6
Anacusia	1	0.6
Total	159	100.0

En la tabla N° 4, se puede observar en la valorización del sentido del oído el 13.2% presenta normoacusia, el 37.7% presenta hipoacusia leve, mientras que un 47.2% presenta una valorización del sentido del oído H. moderada, el 0.6% presenta un H. severa, el 0.6% presenta un H. profunda y un 0.6% presenta anacusia.

La pérdida de la audición se relaciona con la edad ya que ocurre poco a poco en la mayoría de los adultos mayores, es uno de los trastornos comunes que afectan y están relacionados con la condición de vida del adulto mayor ya que después de la edad madura e incluyendo aspectos positivos y negativos (32), los adultos mayores del presente estudio en un 47.2% presentan Hipoacusia moderada, lo cual es concordante con la teoría respecto a los problemas del adulto mayor y la calidad de vida, ya que los limita en oír conversaciones en sus reuniones sociales y convocadas por el programa social.

Tabla 5. Depresión de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Depresión	N°	%
Normal	1	0.6
Moderada	117	73.6
Severa	41	25.8
Total	159	100.0

En la tabla N° 5, se puede observar el nivel de depresión, donde el 0.6% se encuentra normal, el 73.6% se encuentra moderado, mientras que un 25.8% tiene un grado de depresión severa.

En el estudio de Ávila S., encontró asociaciones significativas entre la depresión y la edad, así también varios aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso, los cuales se comportaron como protectores (9), en el presente

estudio podemos observar que el 73.6% presenta depresión moderada, esto podría deberse a que los adultos mayores no tienen las mismas condiciones de cuando eran jóvenes y gozaban de buena salud, podría deberse a que el 50% de los adultos padece de la diabetes entre otras enfermedades, así también que muchos de ellos viven solos, no consumen sus alimentos en familia entre más factores que merman su salud.

Tabla 6. Realización de caminatas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Realización de caminatas	N°	%
Diario	32	20.1
Semanal	84	52.8
Esporádico	43	27.0
Total	159	100.0

En la tabla N° 6, se observa la realización de caminatas el 20.1% de adultos mayores realiza caminatas diarias, el 52.8% realiza caminatas semanales, mientras que un 27.0% realiza caminatas esporádicas.

De acuerdo a Maseda A., menciona que la aparición de la fragilidad no solo depende de aspectos físicos, sino también de ciertos aspectos sociales o sociodemográficos y de la calidad de vida percibida por la persona mayor (17), la población del presente estudio muestra que un 52.8% realiza solamente caminatas de forma semanal, viendo la realidad de ellos, principalmente lo realizan en los días de feria las caminatas para poder abastecerse de alimentos para la semana, realizan las caminatas por necesidad y no por querer estar saludables, ya que en la zona es escasa la movilidad y no queda otra opción de caminar hasta el pueblo de Paucarcolla.



Tabla 7. Número de tiempos de comidas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Número de comidas	N°	%
Adecuado	27	17.0
Inadecuado	132	83.0
Total	159	100.0

En la tabla N° 7, se observa el indicador sobre el número de tiempos de comidas en los adultos mayores y un 17.0% tienen un consumo adecuado, mientras que el 83.0% presenta un consumo inadecuado, lo cual es una alerta, por este consumo inadecuado de comidas podría ver un déficit de requerimientos para esta etapa de la vida.

El número de cinco veces de tiempos de comida por día de forma moderada y balanceada les dará un gran beneficio, no solo les dará la energía necesaria, sino también para cada momento y que también le darás una mano de ayuda al sistema digestivo (41), sin embargo los resultados del presente estudio refieren que los tiempos de comidas de los adultos mayores no son cumplidos como se recomiendan, es decir solamente consumen 1 hasta 2 tiempos de comida en el día, lo cual es un problema porque se recomienda consumir 3 veces al día con características diferentes; así mismo el estudio de Suri E., muestra que el 85% de su población adulta a la que estudió, apenas consume su desayuno y almuerzo, mientras que el 15% consume desayuno, almuerzo y cena (22),

Tabla 8. Alimentación en compañía de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Alimentación en compañía	N°	%
Adecuado	20	12.6
Inadecuado	139	87.4
Total	159	100.0

En la tabla N° 8, se observa que el 12.6% realiza su alimentación en compañía de forma adecuada realizar su alimentación en compañía, mientras que un 87.4% es inadecuado.

La presencia de la familia es sumamente importante en el proceso de la alimentación, sin embargo, vemos que es inadecuado ya que por lo que refieren ellos es que sus hijos se fueron a la ciudad a trabajar y otros se encuentran fuera de la región y llegan esporádicamente, algunos son viudos y no queda otra alternativa que seguir con su vida, otros se aferran a vivir y quedarse en su lugar sin querer ir a la ciudad a lado de sus hijos, y todo esto merma la calidad de vida que deberían tener por ser vulnerables.

Es importante la compañía del adulto mayor, ya que al estar solos no quieren comer y otra causa puede ser la salud bucal por presentar dolor al masticar, por tanto, la familia ayuda a disfrutar mejor la comida cuando están acompañados (41), en el presente estudio no sucede así, ya que la gran mayoría consumen solos sus alimentos.



Tabla 9. Tipo de preparaciones de las comidas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Tipo de preparaciones de las comidas	N°	%
Adecuado	10	6.3
Inadecuado	149	93.7
Total	159	100.0

En la tabla N° 9, Se observa el tipo de preparaciones de los adultos mayores y el 6.3 es adecuado, mientras que un 93.7% presenta un tipo de preparación de comidas inadecuado.

Diversas fuentes de información mencionan que las personas adultas mayores, necesitan las mismas nutrientes y proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y los mismos minerales que se alimentan los jóvenes, pero en mayor cantidad que es diferente y donde algunos pueden ser más necesarios que otros alimentos para la persona adulta mayor (12), este problema se puede reflejar en el presente estudio, en vista que el 93.7% de adultos mayores su tipo de preparación es inadecuada, podría darse porque no incluyen alimentos de alto valor biológico en sus preparaciones y esto es notorio en las clásicas combinaciones conformadas por carbohidratos en gran cantidad, además de no incluir vegetales y mucho menos las frutas en sus tiempos y tipos de preparaciones de sus alimentos, es decir que las combinaciones que ellos realizan están a base de solamente un grupo de alimentos como los carbohidratos como las papas, el chuño, el arroz y los fideos, mas no cumplen con las leyes de la alimentación.

Tabla 10. Consumo de agua de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de agua	N°	%
Deficiente	133	83.6
Regular	23	14.5
Normal	3	1.9
Total	159	100.0

En la tabla N° 10, observamos el consumo de agua por parte de los adultos mayores y el 1.9% presenta un consumo de agua normal, el 14.5% es regular, mientras tanto un 83.6% es deficiente.

El consumo de agua en la población adulta es imprescindible para mantener una hidratación y así atender a los múltiples requerimientos de nuestro organismo, tales como realizar nuestras actividades diarias que por el contrario la deshidratación nos llevaría a un desequilibrio comprometiendo la salud de la persona (32), sin embargo la población adulta mayor del presente estudio tiene un deficiente consumo de agua, perjudicando el normal tránsito intestinal y por ende problemas digestivos.

Tabla 11. Consumo de alimentos de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de alimentos	N°	%
Todos los días	159	100.0
No consume	0	0
2 veces x semana	0	0
4-5 veces x semana	0	0
Total	159	100



En la tabla N° 11, observamos que un 100% de adultos mayores consumen sus alimentos todos los días.

Al respecto Hipólito R., menciona en sus resultados que casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales (18), en el presente estudio se aplicó un instrumento que solo verifica si los adultos mayores consumen y cuantas veces por semana los grupos de alimentos y podemos ver que el 100% de la población de estudio consume diariamente los alimentos, pero dentro de ellos existen prioridades en ciertos alimentos con los cereales y tubérculos, ya que es lo que existe en la zona.

En el presente estudio los resultados también son preocupantes ya que una buena calidad de vida pasa principalmente por la satisfacción de una necesidad tan importante como es la alimentación adecuada cumpliendo estrictamente las leyes de la alimentación, sin embargo uno de los determinantes que se estudiaron fue el tipo de preparación el cual indica que no realizan combinaciones y las frecuencias de consumo también son diferidas, pero los adultos si consumen al menos el desayuno y el almuerzo, la cena es concordante con el estudio de Suri E.

Tabla 12. Consumo de verduras y frutas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de verduras y frutas	N°	%
No consume	1	0.6
1 - 2 veces por semana	90	56.6
4 - 5 veces por semana	56	35.2
Todos los días	12	7.5
Total	159	100.0

En la tabla N° 12, se observa que el 7.5% consume verduras y frutas todos los días, el 35.2% consume de 4 -5 veces por semana, el 56.6% consume de 1 - 2 veces por semana, y un 0.6% no consume.

El consumo de frutas y verduras es sumamente esencial por el aporte de vitaminas, minerales, además contribuyen al mejor transito gastrointestinal, gracias a la fibra que contiene también a la buena digestión de otros nutrientes (34), sin embargo, dentro de la alimentación de los adultos mayores del presente estudio solo consumen de 1 a 2 veces por semana, lo que nos indicaría que tienen deficiencias de vitaminas y minerales.

Tabla 13. Consumo de café de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de café	N°	%
No consume	29	18.2
1 2 veces por semana	15	9.4
4 - 5 veces por semana	81	50.9
Todos los días	34	21.4
Total	159	100.0

En la tabla N° 13, observamos los porcentajes de consumo de café por parte de los adultos mayores, donde el 21.4% consume todos los días, el 50.9% consume de 4-5 veces por semana, el 9.4% consume de 1-2 veces por semana, y el 18,2% no consume café.

Tabla 14. Consumo de mates e infusiones de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de mates e infusiones	N°	%
No consume	14	8.8
1 - 2 veces por semana	40	25.2
4 - 5 veces por semana	92	57.9
Todos los días	13	8.2
Total	159	100.0

En la tabla N° 14, Se observa el consumo de mates e infusiones, donde el 8.2% consume mates e infusiones todos los días, el 57.9% consume de 4-5 veces por semana, el 25.2% consume de 1-2 veces por semana, mientras que el 8.8% no consume mates e infusiones.

Tabla 15. Consumo de hoja de coca de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de hoja de coca	N°	%
No consume	5	3.1
1 - 2 veces por semana	23	14.5
4 - 5 veces por semana	64	40.3
Todos los días	67	42.1
Total	159	100.0

En la tabla N° 15, se observa el 42.1% consume hoja de coca todos los días, el 40.3% consume de 4-5 veces por semana, el 14.4% consume de 1-2 veces por semana, mientras que el 3.1% no consume hoja de coca.

Tabla 16. Consumo de bebidas alcohólicas de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
No consume	71	44.7
1 - 2 veces por semana	81	50.9
4 - 5 veces por semana	7	4.4
Total	159	100.0

En la tabla N° 16, Observamos que el 44.7% no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 50.9% consume de 1-2 veces por semana y un 4.4% consume de 4-5 veces por semana.

El estudio de Hipólito R., menciona que dentro de los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas (18), lo cual es concordante con los resultados de la presente investigación ya que el consumo de alcohol se presenta en un 50.9% de 1 a 2 veces por semana, lo cual indica que es casi frecuente principalmente en los adultos mayores varones, este porcentaje elevado podría ocurrir por el porcentaje considerable de adultos con depresión por diversos factores ya sea el económico, el social, el familiar o su situación de salud.

4.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2022.

Tabla 17. Nivel de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Nivel de la calidad de vida	N°	%
Baja	80	50.3
Regular	57	35.8
Buena	22	13.8
Total	159	100.0

En la tabla N° 17, Se observa que el 13.8%, presenta una calidad de vida buena, el 35.8%, presenta una calidad de vida regular, mientras tanto el 50.3%, presenta un estilo de vida baja.

El estudio de Torres J., hace referencia a que el ser un apoyo económico dentro de la familia favorece la autoestima del adulto mayor y el padecer enfermedades disminuye su calidad de vida (14), además García J., menciona que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida (15), los resultados del presente estudio evidencian que más de la mitad de los adultos mayores no tienen buena calidad de vida y esto refleja un pasado no muy bueno si se habla de salud.

4.3. RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES DE RIESGO, RESPECTO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2022.

Tabla 18. Relación entre los determinantes de riesgo y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022.

Determinantes de riesgo		Nivel de la calidad de vida						Total	
		Baja		Regular		Buena			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presencia de patologías	Diabetes	41	26	31	19	8	5	80	50
	Hipertensión	16	10	14	9	7	4	37	23
	Cáncer	6	4	4	3	1	1	11	7
	Otros	9	6	4	3	1	1	14	9
	Ninguno	8	5	4	3	5	3	17	11
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Estado nutricional IMC	Adelgazado	43	27	26	16	11	7	80	50
	Normal	10	6	13	8	4	3	27	17
	Sobrepeso	17	11	17	11	6	4	40	25
	Obeso	10	6	1	1	1	1	12	8
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Valoración del sentido de la vista	Agudeza visual baja	26	16	22	14	6	4	54	34
	Agudeza visual disminuida	46	29	31	19	13	8	90	57
	Agudeza visual normal	8	5	4	3	3	2	15	9
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Valoración del sentido del oído	Normoacusia	12	8	6	4	3	2	21	13
	H. Leve	31	19	23	14	6	4	60	38
	H. Moderada	35	22	27	17	13	8	75	47
	H. Severa	1	1	0	0	0	0	1	1
	H. Profunda	1	1	0	0	0	0	1	1
	Anacusia	0	0	1	1	0	0	1	1
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Depresión	Normal	1	1	0	0	0	0	1	1
	Moderada	60	38	42	26	15	9	117	74
	Severa	19	12	15	9	7	4	41	26
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Realización de caminatas	Diario	18	11	12	8	2	1	32	20
	Semanal	40	25	31	19	13	8	84	53
	Esporádico	22	14	14	9	7	4	43	27
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Numero de comidas	Adecuado	11	7	12	8	4	3	27	17
	Inadecuado	69	43	45	28	18	11	132	83
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Alimentación en compañía	Adecuado	8	5	10	6	2	1	20	13
	Inadecuado	72	45	47	30	20	13	139	87
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100



Tipo de preparaciones de las comidas	Adecuado	5	3	3	2	2	1	10	6
	Inadecuado	75	47	54	34	20	13	149	94
Total:		80							
Consumo de agua	Deficiente	68	43	48	30	17	11	133	84
	Regular	12	8	7	4	4	3	23	14
	Normal	0	0	2	1	1	1	3	2
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Consumo de alimentos	Todos los días	80	50	57	36	22	14	159	100
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Consumo de verduras y frutas	No consume	1	1	0	0	0	0	1	1
	1 - 2 veces por semana	46	29	31	19	13	8	90	57
	4 - 5 veces por semana	27	17	21	13	8	5	56	35
	Todos los días	6	4	5	3	1	1	12	8
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Consumo de café	No consume	15	9	10	6	4	3	29	18
	1 - 2 veces por semana	5	3	9	6	1	1	15	9
	4 - 5 veces por semana	42	26	27	17	12	8	81	51
	Todos los días	18	11	11	7	5	3	34	21
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Consumo de mates e infusiones	No consume	7	4	6	4	1	1	14	9
	1 - 2 veces por semana	22	14	13	8	5	3	40	25
	4 - 5 veces por semana	44	28	33	21	15	9	92	58
	Todos los días	7	4	5	3	1	1	13	8
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Consumo de hoja de coca	No consume	2	1	2	1	1	1	5	3
	1 - 2 veces por semana	8	5	11	7	4	3	23	14
	4 - 5 veces por semana	36	23	17	11	11	7	64	40
	Todos los días	34	21	27	17	6	4	67	42
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100
Consumo de bebidas alcohólicas	No consume	36	23	21	13	14	9	71	45
	1 - 2 veces por semana	44	28	29	18	8	5	81	51
	4 - 5 veces por semana	0	0	7	4	0	0	7	4
Total:		80	50	57	36	22	14	159	100

En la tabla N° 18, se observa la relación de los indicadores de los determinantes de riesgo, respecto al nivel de la calidad de vida, donde el 26% de los adultos mayores presenta diabetes en mayor proporción y además su calidad de vida es baja, por otro lado, el 27% tiene un estado nutricional adelgazado, respecto a la valoración del sentido de la vista vemos que el 29% tiene agudeza visual disminuida, respecto a la valoración del sentido del oído se observa que un 22% presentan hipoacusia moderada, el nivel de depresión se muestra en un 38% de forma moderada, la realización de caminatas en un



25% lo realizan de manera semanal, respecto al número de comidas el 43% los consume de forma inadecuada, por otro lado la alimentación en compañía de los adultos en un 45% lo realizan inadecuadamente, los tipos de preparaciones de las comidas en un 47% es inadecuado, respecto al consumo de agua el 43% consume deficientemente, respecto al consumo de alimentos el 50% consume todos los días, el consumo de verduras y frutas el 29% consume de 1 a 2 veces por semana, el 26% de adultos mayores consume de 4 a 5 veces por semana el café, por otro lado el 28% consume de 4 a 5 veces por semana el consumo de mates e infusiones, respecto al consumo de hoja de coca el 23% consume de 4 a 5 veces por semana y finalmente el 28, consume bebidas alcohólicas de 1 a 2 veces por semana. Así mismo los determinantes sociales mencionados en gran porcentaje van relacionados con la baja calidad de vida.

En algunos estudios como en el de Ávila S., menciona que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener una percepción positiva y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario (9), este resultado es semejante con el de Aranda R., que menciona en su revisión de artículos donde considera a la actividad física como importante determinante de la calidad de vida en la ancianidad, debido a sus repercusiones físicas y psicológicas. La actividad física aparece vinculada a categorías tales como capacidad funcional, cognitiva, actividades productivas, autonomía funcional, autoestima, salud física, mental, optimismo, participación e inclusión social, vitalidad, envejecimiento activo, envejecimiento saludable y concentración mental, concluye que, la actividad física posee un papel determinante de la calidad de vida en los adultos (19), en nuestro estudio vemos



que gran parte de los adultos mayores presentan muchos determinantes que se complementan entre sí y dan lugar a la baja calidad de vida; ya que presentan muchos diversas patologías, su estado nutricional no es el adecuado, presentan agudeza visual, hipoacusia, la depresión la falta de actividad física y la mala alimentación; esto es respaldado por Diego C., ya que asoció la edad con mala salud auto percibida; el sexo femenino y el bajo nivel educativo se relacionaron con una baja calidad de vida física y una mala autoevaluación de la salud, respectivamente, pero solo en adultos mayores que cumplieran con un criterio de fragilidad (11), así también Díaz A., menciona que es inevitable que las personas envejeczan, aunque sí es evitable que, cuando eso ocurra, la población mayor no tenga una buena calidad de vida (12), sin embargo vemos que de alguna manera los programas sociales ayudan a mitigar problemas principalmente económicos ya que les brinda un monto de dinero cada 2 meses, y esto les sirve para poder asumir algunos gastos y preocuparse menos; Según Viveros de la Cruz N., hace entrega de una serie de recomendaciones personalizadas a la población abierta, para amortiguar los daños ambientales y de contaminación atmosférica que padecen los adultos mayores aún activos en la economía informal (13), en nuestro estudio podemos mencionar que se debe trabajar mucho a través de políticas que ayuden a reducir los determinantes sociales que afectan gravemente la salud integral del adulto mayor.

El estudio de Sánchez F., menciona que casi la totalidad de población que estudió consumen a diario fideos, pan, cereales (18) y además evidenció asociación entre los hábitos alimentarios con el nivel socioeconómico, pero no así para con el estado nutricional (20), en nuestro estudio podemos afirmar que varios determinantes se relacionan con la calidad de vida de los adultos mayores.

Asimismo, según los resultados de Carrión M., encontró que los determinantes sociales como la edad, sexo, estado civil, actividad laboral, Programa Social Pensión 65



e ingreso económico tienen relación significativa con el nivel de depresión del adulto mayor (21), en el presente estudio los resultados también evidencian esa relación, varios investigadores también mencionan que los determinantes ambientales como la actividad física, antecedente de enfermedad infecciosa y crónicas no tienen relación (21), estos resultados también coinciden con nuestro estudio ya que la presencia de enfermedades no guardan relación significativa con la calidad de vida.

De acuerdo a la aplicación de la prueba estadística del análisis multivariado respecto a la calidad de vida encontramos que, la presencia de patologías ($P=0.004^a$), la depresión ($P=0.029^a$) y el consumo de mates e infusiones ($P=0.026^a$), presentan relación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores evaluados.



V. CONCLUSIONES

Los determinantes de riesgo que presentan los adultos mayores fueron que el 50%, tiene diabetes, 50.3% adelgazado el 56.6% tiene agudeza visual disminuida, el 47.2% padece de hipoacusia moderada, el 76.3% tiene depresión, el 52.8% realiza caminatas semanales, el 83% su número de comidas es inadecuado, el 87.4% no consume sus alimentos en compañía, el 93.7% sus tipos de preparaciones son inadecuadas, el 83.6% tiene un consumo agua deficiente.

La calidad de vida de los adultos mayores muestra que el 50.3% presenta un bajo nivel de calidad de vida, el 35.8% regular y solo el 13.8% tiene buena calidad de vida.

La relación entre los determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores muestran que la presencia de enfermedades, la depresión y el consumo de mates e infusiones, presentan relación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores evaluados; los demás determinantes de riesgo no son significativos respecto a la calidad de vida.



VI. RECOMENDACIONES

Al programa social Juntos, a que pueda no solamente pueda otorgar la subvención económica, sino que trabaje la parte emocional a través de actividades sociales de recreación a fin de mitigar la depresión de las personas adultas mayores.

Al Centro de salud Paucarcolla, a que pueda realizar actividades de prevención de los determinantes que afectan los estilos de vida saludable en los adultos mayores para que puedan tener una mejor alimentación y así poder evitar la agudización de sus cuadros patológicos.

A los futuros tesisistas, a poder trabajar de forma individual cada una de las variables de forma cualitativa a fin de recabar mejor la información de la población adulta mayor.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateos del Nozal J. Enseñanza de la geriatría en las facultades de medicina españolas [Internet]. 2017. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/154286491.pdf>.
2. INEI. Poblacion Estimada por Edades Simples y Grupos de Edad, Según Departamento [Internet]. 2020. Available from: <https://cloud.minsa.gob.pe/apps/onlyoffice/s/XJ3NoG3WsxgF6H8?fileId=613439>
3. Aguilar S, Ávila J. La depresión: Particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. Gac Med Mex [Internet]. 2017;143(2):141–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
4. Ramírez D. Determinantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores del barrio Unidos Somos mas del Canton las Esmeraldas. 2018.
5. Agusti R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Médica Peru. 2006;23(2):71–5.
6. Serrani D. Procesos de aprendizaje de adultos mayores residentes en un geriátrico [Internet]. 2013. Available from: [https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/11025/Tesis doctoral - Serrani.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/11025/Tesis%20doctoral%20Serrani.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
7. Alva L. Nivel De Conocimiento De Las Personas Adultas Mayores Sobre Su Hipertension Arterial Y Su Recurrencia a La Unidad De Emergencia Del Hospital De Yungay Durante El 1 Trimestre Del 2016 [Internet]. 2015. Available from: [repositorio.autonomaica.edu.pe > ...PDF%0ALUIS ALFREDO ALVA APARICIO - PERSONAS ADULTAS MAYORES HIPERTENSION.pdf](https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/handle/2015/12/ALUIS_ALFREDO_ALVA_APARICIO_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES_HIPERTENSION.pdf) - Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA - Universidad Autónoma de Ica.
8. Ministerio de Salud Chile. Actualización Manual de Geriatría para Médicos 2019. Vol. 29, Ministerio de Salud. 2019. 229–237 p.
9. Ávila S. Determinantes Sociales Relacionados a La Depresión Del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan. 2017.



10. Roberto A. Determinantes de la calidad de vida percibida en adultos mayores institucionalizados [Internet]. 2019. Available from: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140457/DE_MartínArandaR_CalidadVidaAdultosMayoresInstitucionalizados.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Díez C. Aspectos sociales y de salud como determinantes del estado nutricional y calidad de vida de las personas mayores. Univ La Coruña [Internet]. 2017;1–2. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110802>
12. Díaz A. Calidad de vida asociada a los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores de Antioquia. Vol. 10. 2016.
13. Viveros N. Relación que existe entre el estrés oxidativo, el envejecimiento y algunos determinantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. 2016.
14. Torres J. Analisis de las determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores de la provincia de Guayas sector urbano. Vol. 85, Applied Microbiology and Biotechnology. 2016.
15. Garcia J, Velez alvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales , Colombia. 2017;43(2):191–203.
16. Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. 2017;43(3):361–72.
17. Maseda A, Labra C, Cibeira N. Calidad de vida y aspectos sociales como determinantes de fragilidad. :2017.
18. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros - nuevo Chimbote. 2016;95. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8615>
19. Martín R. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. Rev Habanera Ciencias Medicas. 2018;17(5):813–25.
20. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. An la Fac Med. 2016;75(2):107–11.



21. Carrion M. Determinantes de riesgo relacionado con el nivel de depresion del adulto mayor del Centro de Salud 4 de noviembre, Puno 2019 [Internet]. Vol. 1, Universidad Privada San Carlos-Puno. 2019. Available from: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4399/Ronald_Baroni_CHECALLA_CARBAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Suri E, Condori R. Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Acora – Puno, 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2146/HSsuanef.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Bernardini D, Moraru M, Macías J. ¿Son modificables las actitudes hacia las personas mayores en estudiantes de medicina?: Experiencia en la Universidad de Salamanca. *Educ Médica*. 2009;12(2):111–5.
24. Aliaga E, Cuba S, Meza M. Health promotion and disease prevention for active aging that preserves quality of life. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):311–20.
25. EsSALUD. Carga de enfermedad y lesiones en salud [Internet]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/noticias/estimacion_carga_enfermedad.pdf
26. PENT. Programa de Enfermedades No Transmisibles.
27. ACS. ¿Qué es el cáncer? :1–4.
28. Gonzalez J, Valdéz Álvarez M, Iglesias Ruisanchez S. La depresión en el anciano. 2018;2018:1–16.
29. Guzmán J. Poblacion y desarrollo. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7166/1/S025388_es.pdf
30. Huerta B. Risk factors for high blood pressure. *Risikofaktorenmedizin*. 2019;71(1):86–90.
31. MINSA. Guia tecnica para el llenado de historia clinica de atencion integral de salud del adulto mayor [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Atención Integral de Salud. 2010. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>.



32. EPS. Metodología De La Promoción De Salud [Internet]. Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193907/METODOLOGIAPROMOCIONSALUD.pdf>
33. Alvarado A, Salazar Maya AM. Analisis del concepto de envejecimiento. Arch Environ Health. 1964;8(3):458–458.
34. Sarmiento E, Flores R, Prats M, Medellín B, García A, Muñoz S. El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. Salud Ment. 2014;37(2):97–101.
35. Collazo T, Corzón T. Evaluación del paciente con hipoacusia. :1–14.
36. ING. Escala de Depresión Geriátrica. Creat Commons Int [Internet]. (0):1–2. Available from: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf
37. Damian V. Efectividad de la danzaterapia en el nivel de depresión del adulto mayor en el puesto de salud Jayllihuaya - Puno 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10033/Damian_Cruz_Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. López A. Influencia de un programa de ejercicio físico sobre la marcha y el equilibrio en personas con demencia. 2012;1–154.
39. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, Lepon E. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Prog Pediatr Surg [Internet]. 1981;14:151–72. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/353-361/es/>
40. Herrera E, López A, Pérez B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). 28(2):251–63. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>
41. MINISTERIO DE SALUD. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de



- Atención [Internet]. Vol. 5, Minsa.
42. MINSa. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores [Internet]. Www.Minsa.Gob.Pe. 2020. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
 43. Pérez M, Alba D, Alba S. La tercera edad como etapa del desarrollo humano [Internet]. 2013. p. 19–22. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
 44. Navarrete R, Cardoso J, Montero MP, Máteos-Cáceres PJ, Farré AL. Testosterona, función endotelial, salud cardiovascular y androgenodeficiencia del varón añoso. Arch Esp Urol. 62(3):173–8.
 45. Hilafaya E. Nivel de Autocuidado y Estilo de Vida Del Adulto Con Hipertension Arterial Del Policlínico El Porvenir. 2010;
 46. Ardilla R. Calidad de vida: una definición integradora Revista.
 47. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An la Fac Med. 68(3):284.
 48. Valdecasas JG, Aguadero M, Sainz M. Exploración funcional auditiva. 1–17 p.



ANEXOS



ANEXO 1.

Consentimiento informado

A través del presente documento manifiesto mi voluntad de participar en el proyecto de investigación titulada “Determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022”. Habiendo sido informado (a) del propósito del misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se muestra en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación antes mencionada, además confío en que la investigación utilizara correcta y éticamente la información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firmo en señal de aceptación.



ANEXO 2.

Encuesta sobre los factores de riesgo en la salud y los estilos de vida saludable del adulto mayor.

Estimado participante: Le pedimos que conteste las siguientes preguntas, me facilitaran poder interpretar algunos aspectos del adulto mayor, para poder hacer algunas propuestas y mejorar la salud de la población del adulto mayor.

EVALUACIÓN DE RIESGO.

1. ¿Presenta algunas enfermedades?

- a. Diabetes
- b. Hipertensión
- c. Cáncer
- d. Otros
- e. Ninguno

2. Estados nutricional según IMC Peso:Talla:...

- a. Obesidad mórbida
- b. Obesidad leve
- c. Normal
- d. Delgadez leve
- e. Delgadez severa

3. Evaluación del sentido de la visión

Agudeza visual	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
A.V. Baja		
20/200		
A.V Disminuida		
20/100		
20/70		
20/50		



A.V Normal		
20/40		
20/30		
20/25		
20/20		
20/15		
20/12		
20/10		

Diagnostico oftalmológico:

- Ojo derecho:...../.....:.....

- Ojo izquierdo:...../.....:.....

a. Agudeza visual baja :20/200

b. Agudeza visual disminuida: 20/70

c. Agudeza visual normal :20/30

EVALUACIÓN DEL SENTIDO DE LA AUDICIÓN (Anexo 3).

a. Normoacusia

b. Hipoacusia Leve

c. Hipoacusia Moderada

d. Hipoacusia Severa

e. Profunda

f. Anacusia

NIVEL DE DEPRESIÓN (Anexo4).

a. Normal

b. Moderada

c. Severa



ACTIVIDAD FÍSICA

1. ¿Realiza caminatas como ejercicios?

- a. Diario
- b. Semanal
- c. Esporádico

HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. ¿Cuántas veces al día come?

- a. Adecuado: 3 a 5 comidas al día
- b. Inadecuado: menos de 3 comidas al día o más de 5 comidas al día

2. ¿Ud. come en compañía?

- a. Adecuado: con compañía
- b. Inadecuado: solo

3. ¿Qué tipo preparación de comidas principales consume?

- a. Adecuado: guisado, sancochado, a la plancha
- b. Inadecuado: fritura.

4. ¿Cuántas veces al día toma Ud. Agua?

- a. 1 vaso
- b. 2-3 vasos
- c. + 4 vasos

5. ¿Cuántas veces a la semana consume carne, pescado, leche, huevo?

- a. No consumo
- b. 1.a 2 veces x semana
- c. 4 a 5 veces x semana
- d. Todos los días

6. ¿Ud. come plátano?

- a. No consumo
- b. 1.a 2 veces x semana
- c. 4 a 5 veces x semana
- d. Todos los días



7. ¿Ud. Cuántas veces a la semana consume frutas y verduras?

- a. No consumo
- b. 1.a 2 veces x semana
- c. 4 a 5 veces x semana
- d. Todos los días

8. ¿Ud. consume café?

- a. No consumo
- b. 1.a 2 veces x semana
- c. 4 a 5 veces x semana
- d. Todos los días

HÁBITOS TÓXICOS.

1. ¿Consume (chaccha) coca?

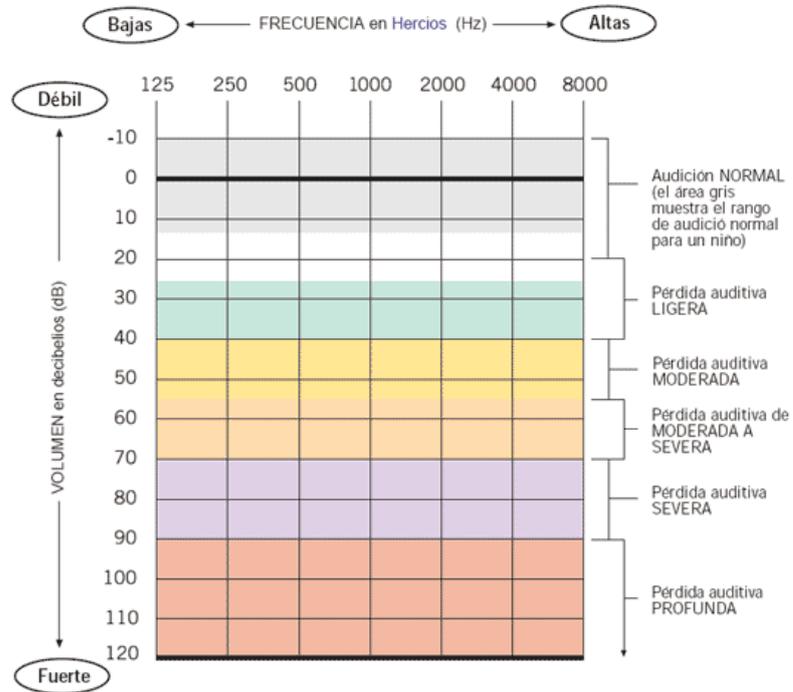
- a. No consumo
- b. 1.a 2 veces x semana
- c. 4 a 5 veces x semana
- d. Todos los días

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA. (Anexo 5)

- a. Baja: < a 50 puntos
- b. Regular: De 51 a 99
- c. Buena: de 100 a 130

ANEXO 3.

Audiograma





ANEXO 4.

Escala de YESAVAGE para medir la depresión en los adultos mayores.

FECHA: _____

EDAD _____ SEXO Masculino _____ Femenino _____

LUGAR DONDE VIVE _____

N°	Ítems	Si	No
1	En general ¿Está satisfecho con su vida?		
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?		
9	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11	En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12	¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13	¿Se siente lleno/a de energía?		
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?		



15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que Usted?		
----	---	--	--

- 0 - 5 : Normal
- 6 - 10 : Depresión moderada
- > 10: Depresión severa



ANEXO 5.

Escala de Likert para evaluar la calidad de vida del adulto mayor.

FECHA: _____

EDAD _____ SEXO Masculino _____ Femenino _____

LUGAR DONDE VIVE _____

N°	Items	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
	¿Cuánto disfruta de la vida?					
	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					



	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

- Nivel Bajo (0-34 puntos)
- Nivel Medio (35-68 puntos)
- Nivel Alto (69-102 puntos)



ANEXO 6.

Prueba Chi cuadrada multivariada

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Nivel de la calidad de vida
Presencia de patologías	Chi-cuadrado	7.310
	df	8
	Sig.	,004 ^a
Estado nutricional IMC	Chi-cuadrado	8.958
	df	6
	Sig.	,076 ^a
Valoración del sentido de la vista	Chi-cuadrado	1.577
	df	4
	Sig.	0.113
Valoración del sentido del oído	Chi-cuadrado	5.897
	df	10
	Sig.	,064 ^{a,b}
Depresión	Chi-cuadrado	1.542
	df	4
	Sig.	,029 ^{a,b}
Realización de caminatas	Chi-cuadrado	2.212
	df	4
	Sig.	0.697
Número de comidas	Chi-cuadrado	1.285
	df	2
	Sig.	0.526
Alimentación en compañía	Chi-cuadrado	2.005
	df	2
	Sig.	0.367
Tipo de preparaciones de las comidas	Chi-cuadrado	0.395
	df	2
	Sig.	,821 ^a
Consumo de agua	Chi-cuadrado	3.669
	df	4
	Sig.	,453 ^{a,b}
Consumo de alimentos	Chi-cuadrado	2.669
	df	4
	Sig.	,453 ^{a,b}



Consumo de verduars y frutas	Chi-cuadrado	1.548
	df	6
	Sig.	,956 ^{a,b}
Consumo de cafe	Chi-cuadrado	4.302
	df	6
	Sig.	,636 ^a
Consumo de mates e infusiones	Chi-cuadrado	1.927
	df	6
	Sig.	,026 ^a
Consumo de hoja de coca	Chi-cuadrado	6.534
	df	6
	Sig.	,366 ^{a,b}
consumo de bebidas alcoholicas	Chi-cuadrado	16.259
	df	4
	Sig.	,103 ^{a,b,*}