



# CONDICIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR EN LA ZONA COSTERA DE AREQUIPA 2019

## Un diagnóstico antes del coronavirus

Social conditions of the elderly in the coastal area of Arequipa 2019: A diagnosis before the coronavirus

LUIS DANIEL HUAMÁN ASILLO

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú

---

### KEYWORDS

Elderly  
Diagnosis  
Social conditions  
Housing situation  
Basic services  
Feeding  
Arequipa Region

---

### ABSTRACT

*In any part of the world, older adults have the right to dignified, active, caring aging without discrimination. The research shows the characterization of social conditions, before the presence of Covid-19; a reality of insecurity and exclusion, they do not have housing welfare, there is a lack of services and vulnerability in their diet. These difficulties could be reversed, with political decisions for their well-being, changing the negative image of old age. But they were the most affected by the coronavirus pandemic.*

---

### PALABRAS CLAVE

Adulto mayor  
Diagnóstico  
Condiciones sociales  
Situación vivienda  
Servicios básicos  
Alimentación  
Región Arequipa

---

### RESUMEN

*En cualquier parte del mundo los adultos mayores tienen derecho a un envejecimiento digno, activo, de cuidado y sin discriminación. La investigación evidencia la caracterización de las condiciones sociales, antes de la presencia de la Covid-19; una realidad de inseguridad y exclusión, no tienen bienestar de vivienda, existe carencia de servicios y vulnerabilidad en su alimentación. Se pudo revertir estas dificultades, con decisiones políticas para su bienestar, cambiando la imagen negativa de la vejez. Pero fueron los más afectados con la pandemia del coronavirus.*

---

Recibido: 17/ 08 / 2022

Aceptado: 23/ 10 / 2022

## 1. Introducción

La importancia de las investigaciones con la participación de distintas disciplinas, teniendo en cuenta un enfoque holístico y una visión integral, vienen aportando un trabajo permanente el bienestar de los adultos mayores; porque se ha reconocido que el proceso de envejecimiento no es sinónimo de disminución en la función del cuerpo humano (Pérez-Zepeda, 2015); el envejecimiento en su proceso, se trata con buena salud, alimentación y nutrición.

Es posible que pueda existir un incremento de enfermedades congénitas o adquiridas, que repercuten en el organismo; por eso existe una preocupación constante en mantener un buen estado de salud, esta responsabilidad corresponde directamente a la familia, al Estado y a la sociedad.

En el presente trabajo se ha abordado tres dimensiones básicas, la situación de la vivienda, la prestación de servicios, y la realidad de la alimentación, aspectos que fueron realizados a partir de un diagnóstico en la zona costera de la región Arequipa, antes de la aparición de la pandemia del coronavirus.

Estos estudios, problemas y preocupaciones, así como las propuestas y alternativas a los mismos, tienen ya varios años, es así que la OMS para el año 2015 registró un informe acerca del envejecimiento y la salud donde promovía la autonomía funcional, el control de enfermedades, calidad de vida, longevidad, el abordaje fue de manera interdisciplinaria (ICOMEM, 2021), existiendo una preocupación en prevención, cuidado y bienestar de los adultos mayores.

Cada década que pasa existe un mayor aumento de esperanza de vida, de la población de adultos mayores, se retoma el interés social que muy bien sintetiza los estudios realizados en identificar los problemas desde diversas perspectivas, condiciones económicas, sociales, culturales, físicas y psicológicas (Flores, 2019), se ha tratado de proponer bienestar social y económico a través del slogan calidad de vida, que pasa por ser un concepto, pero debe convertirse en decisión política, de quienes asumen la dirección de instituciones y gobiernos, porque también tarde o temprano ellos, llegarán a esta misma línea del camino.

También se han realizado, jornadas técnicas, conferencias internacionales, congresos y otros eventos académicos, siendo positivas las conclusiones y sugerencias; por ejemplo, las conclusiones de la Conferencia Envejecimiento Activo y Saludable (2010) que, a partir de la realización de talleres trataron el envejecimiento saludable, el aprendizaje a lo largo de la vida, la vida laboral activa, la participación social, la solidaridad intergeneracional.

Aportan que, los gobiernos deben asumir su responsabilidad en las necesidades y demandas que exigen los adultos mayores en cada uno de los países de la esfera mundial; se trata de establecer normas y respuestas políticas, por el bienestar y cuidado de quienes en algún momento han contribuido con sus capacidades y conocimientos a enrumbar por mejor destino los pueblos y las sociedades. (2010)

Otra experiencia significativa es la VI Jornadas Técnicas. Autonomía Personal, (2009) en este evento ya se plantearon aspectos como la seguridad, salud y participación social, pilares básicos para implementar políticas sociales, haciendo del proceso de envejecimiento una vida saludable y positiva, para aprender el arte de envejecer y vivir sin dependencia.

Finalmente, en la zona costera de la región Arequipa, el estudio ha mostrado una realidad que, en los anexos rurales, pueblos y ciudades los adultos mayores están en situación de riesgo extremo, a pesar de la presencia de programas de asistencia local que, son insuficientes.

Lo principal y con urgencia debe atenderse el problema de la alimentación, los servicios básicos y la situación de su vivienda que, con el escenario de la crisis económica como efecto de la pandemia, los ha desplazado de todo tipo de actividad, cada día es incierto y se complica su existencia, las alternativas se vuelven grises y para muchos de ellos ha llegado la tarde de la vida.

## 2. Objetivos

En toda investigación los objetivos marcan las pautas de orientación a lograr en su realización, bajo esta premisa en la investigación realizada, los objetivos están relacionados con el problema y las dimensiones propuestas que son la situación de la vivienda, los servicios y la alimentación.

Estas tres dimensiones permitieron formular el objetivo principal, caracterizar las condiciones sociales del Adulto Mayor en la zona costera de Arequipa en 2019, que para esta fecha ha resultado ser una fuente sustantiva donde se han registrado datos e información procesada estadísticamente que sirve y es de utilidad como referencia para evaluar las condiciones sociales del adulto mayor antes de la pandemia del coronavirus y lo que pudo evitarse si se hubieran tomado medidas pertinentes.

Por otra parte, permitió formular los siguientes objetivos específicos en relación al Adulto Mayor en la zona costera de Arequipa.

- Describir la situación de la vivienda
- Identificar la situación de los servicios y
- Examinar la situación de la alimentación

Se tiene como logro la identificación de problemas, respecto a la vivienda con que cuentan, los servicios que tienen y la situación precaria de su alimentación.

### 3. Metodología

Respecto al procedimiento metodológico se tuvo los siguientes criterios: En cuanto al método de investigación, se utilizó el diagnóstico social (Ávila Cedillo, 2021, p. 1), por tener precisión y claridad en sus fases de acción y a la vez permitió concretar la teoría y la práctica, generando una jerarquización de problemas detectados, causas y efectos.

También, se ha empleado el método hipotético deductivo que, permitió formular una hipótesis y corroborar con la información obtenida, logrando evidenciar, la vivienda no está satisfecha plenamente, precariedad en los servicios y abandono social de la alimentación del adulto mayor. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, relacionado con la aplicación de técnicas e instrumentos para acopiar datos y recoger información, su procesamiento, la obtención de resultados y la presentación en tablas y gráficos. Se ha utilizado el programa SPSS para el análisis de los datos y el análisis factorial correspondiente.

El tipo de investigación definido fue descriptivo, explicativo, transversal, no experimental y el nivel de investigación básica, por la importancia de la problemática centrada en tres aspectos: vivienda, servicios y alimentación del adulto mayor. Se logró aplicar la técnica de la encuesta diseñada y validada en otros estudios y como instrumento el cuestionario social, de 10 ítems o preguntas con la característica de acopio de información en un tiempo único para cada zona designada.

A la vez sea permitido utilizar la técnica de la observación con el instrumento cuaderno de apuntes y/o ficha de observación, permitiendo tomar nota de aspectos, detalles significativos que fueron considerados como información empírica necesarios en el momento de la redacción, para caracterizar la problemática del adulto mayor; dicho procedimiento se efectuó cuando se realizaba la encuesta y en la conversación con cada persona.

Respecto a las unidades de estudio se tuvo en cuenta y se consideró a todos los adultos mayores de la zona costera de Arequipa en la cual intervienen clubes de adultos mayores, instituciones de salud, instituciones sociales, municipalidades y todas las organizaciones que realizan actividades en favor de ellos.

En los criterios de elegibilidad, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión de adultos mayores -PAMS- de 60 años a más que aceptaron el estudio y los adultos mayores que cuenten con un familiar que los apoyen si tuvieran alguna dificultad; los criterios de exclusión, están considerados los adultos mayores -PAMS- que no desearon participar de este estudio o tuvieran alguna dificultad para expresarse, estén solos y no tengan ayuda.

Como se ha mencionado la población estuvo constituida por "...total de adultos mayores de 60 años (2017), de la región Arequipa que, según datos proporcionados por la RENIEC-subgerencia de estadística estimaba a 159,530 personas".

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de muestra

Zonas	F	%
Costa	347	26.3
Urbana	432	32.8
Alto andina	539	40.9
Total	1318	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Esta información tiene en cuenta la validez para todo el trabajo realizado que son varios aspectos como el tamaño de muestra representada por 1,328 adultos mayores; para la zona costera teniendo en cuenta un 0.5% de error se tuvo una muestra de 347 observaciones de carácter exploratorio estratificado que a la vez estuvo comprendida por las siguientes provincias y distritos:

**Tabla 2.** Provincias y distritos zona de estudio

Provincias	Distritos
Caraveli	Atico
	Caraveli
	Cahuacho
Camaná	Camaná
	Camaná Tradicional
	Huacapuy
Islay	Islay
	Mollendo

Fuente: Elaboración propia, 2019.

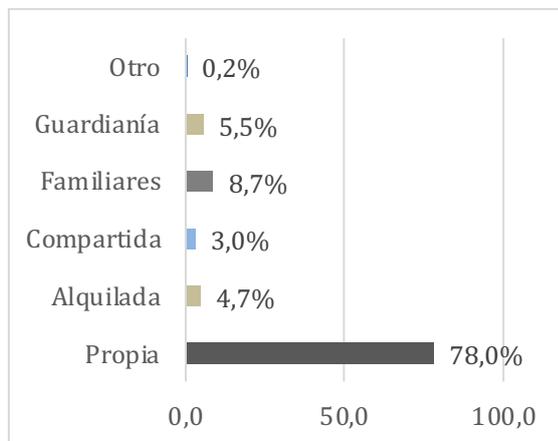
## 4. Resultados

### 4.1. Tenencia y estado de la vivienda

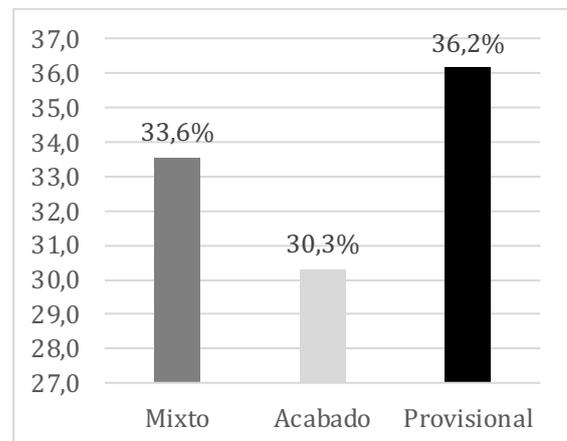
La investigación respecto a las condiciones de vivienda llegó a los resultados siguientes, que ya se tiene conocimiento y es de criterio convencional que, el poseer una vivienda es una necesidad social y que las parejas al conformar familias tienen por finalidad definir un lugar donde vivir.

En este sentido, no estuvieron ajenos a estos propósitos los adultos mayores de la zona costera de la región Arequipa que, llegaron a constituir familias nucleares y extensas, son parte de la familia tradicional, de protección, de unidad y a la vez de constituir un modelo de familia en la zona. Los gráficos siguientes evidencian datos importantes para la descripción y análisis de la vivienda.

**Gráfico 1.** Tenencia de la vivienda



**Gráfico 2.** Estado de la vivienda



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Respecto a la tenencia de la vivienda, procesada la información se obtuvo los siguientes resultados en el gráfico 1 se evidencia que la forma de posesión: Propia alcanza el 78.0%, siendo lo más significativo. En cuanto a las condiciones de la vivienda el gráfico 2 muestra que se encuentra en estado Provisional el 36.2%; Mixta el 33.6% y terminada o Acabada el 30.3%. lo indica que la mayor cantidad de familias han logrado tener una vivienda propia; pero, a la vez casi la tercera parte están en condiciones de acabadas; además, estas cifras evidencian que todavía falta apoyo, para concretar la vivienda terminada; lo ideal sería que los adultos mayores salgan de su casa a realizar actividades cotidianas, y de regreso a su hogar encuentren a su familia alegre, que los reciban con atención, ayuda y asistencia oportuna, en una vivienda propia y terminada.

Qué mejor que una familia unida, contribuye a tener una mejor calidad de vida, se preocupa en promover su actividad física, mantener sus capacidades cognitivas, para ello se necesita diseñar ambientes adecuados donde se desplacen con libertad, confort y con seguridad.

Se han concluido las casas; sin embargo, la construcción de los ambientes para los adultos mayores, no fueron pensados para vincularlos a una vida social, física, mental y emocionalmente activa, con independencia, autonomía, que gocen de la atención y cuidados de sus familiares, amistades y personas que hacen grata su presencia.

Eso es lo que está ausente en la mayoría de construcciones de viviendas, porque las características pasan por una edificación de ambientes poco accesibles, rampas, barandas, pisos anti-deslizantes, un mínimo de desnivel en los ambientes privados y de uso general; entonces se trata de que la vivienda sea confortable para una vida saludable, reduciendo al mínimo los accidentes que puedan tener las personas.

Asimismo, cada vez que se ha pensado en construir viviendas, se realizan como si una persona viviera una eternidad; son muy pocas las referencias que hayan pensado en construcciones de viviendas adecuadas para los adultos mayores y construidas de acuerdo a sus necesidades, gustos, preferencias.

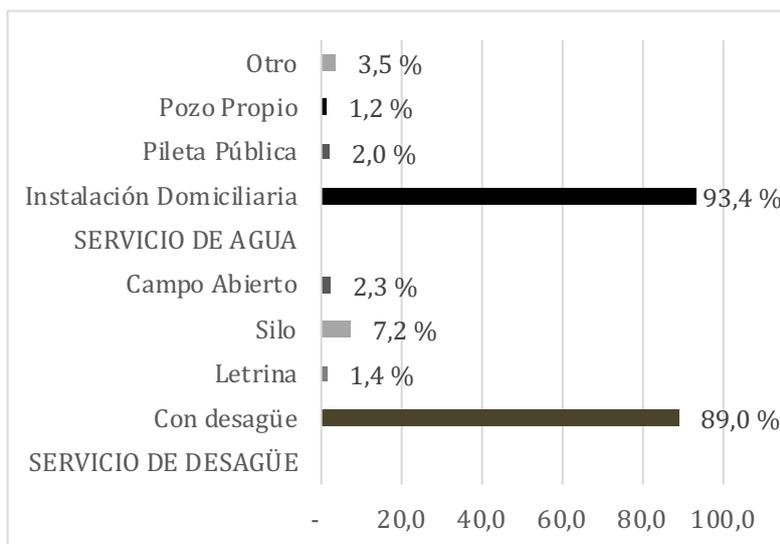
No solamente son las particularidades de la construcción, también debe pensarse en el mobiliario de las salas, compartimientos, gradas, puertas, ventanas; el confort de una vivienda para un adulto mayor tiene que planificarse, por ejemplo, barras en el baño para mantener el equilibrio, una silla en la ducha, tránsito ligero, sencillo y llano, nada de objetos o gradas; tener todos los servicios a disposición, agua, teléfono, sillones confortables, todo lo que demande y necesite.

Sin embargo, la realidad es diferente todavía existe precariedad en el estado de la vivienda y falta apoyo económico para terminar su construcción; también, están ausentes los programas de vivienda y no respondieron a lo planteado por: Fonavi, Techo Propio, MIVIVIENDA, Casa Digna Vida Digna, Mi Casa Ya, Sitio Propio; van a surgir otros programas, pero aún queda inconcluso la satisfacción de la casa por necesidad y derecho de tener una vivienda propia y digna.

## 4.2. La situación de los servicios

Servicios de agua y desagüe. Se reconoce que el agua es fuente de vida, a la vez componente necesario para nuestro organismo que posee entre el 50% y 70% de agua, según la etapa de vida (Aquaefundación, 2022); poseer agua es de gran necesidad y disfrutarla es un placer; sin embargo, no todas las personas pueden disfrutar del acceso al agua, sobre todo de calidad, especialmente los adultos mayores que, necesitan cantidad de agua cada día, para cuidar su salud y prevenir enfermedades.

Gráfico 3. Servicio de Agua y Desagüe



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Gran parte de la población aún no tiene acceso al agua potable y se estima según la Organización Mundial de la Salud que en el Perú más de la tercera parte no tienen acceso al agua potable y carecen de servicios de saneamiento, creando desigualdades y perjudicando sobre todo a las personas adultas mayores; estarían en mayor riesgo las familias de las comunidades rurales y pobres.

En la zona de estudio los servicios de agua y desagüe están casi satisfechos, pero aún falta completar para llegar al 100% de servicio y beneficio, para prevenir la difusión de enfermedades infecciosas; el siguiente gráfico muestra los resultados.

En el gráfico 3 lo más significativo es Instalación domiciliaria 93.4% y el servicio de desagüe el 89.0%; solo estaría faltando en completar los servicios un 10%, que estaría focalizado más en las viviendas del campo, utilizan Letrina o Silo y uso de Campo abierto, siendo conveniente eliminar estas prácticas, porque actúan como focos de transmisión de enfermedades.

Es bueno que se consuma agua potable, pero todavía existe un 5% de familias que consumen aguas no tratadas, aguas de acequias, lo que podría ocasionar enfermedades, se sabe que los niños mueren por diarrea, que está relacionada con el problema de falta de agua y saneamiento.

También, se debe tener en cuenta que la falta de agua se puede complicar, con los problemas de cambio climático, podrían generar sequías, agravando la situación de falta de agua principalmente en las ciudades; es paradójico que un país, teniendo agua, ocupe el puesto número 20 en el mundo en extremidad hídrica y muchos hogares no tengan acceso al agua, sobre todo las poblaciones que viven en la costa.

También, es importante los servicios de alcantarillado y desagüe, las municipalidades de cada localidad son las responsables de esta prestación de servicios de saneamiento; en muchos casos se otorgan derecho de explotación a entidades prestadoras de servicio, las mismas que deben tener en cuenta los factores y condiciones culturales, socioeconómicos y ambientales del lugar donde prestan el servicio. Sería una forma de privatización.

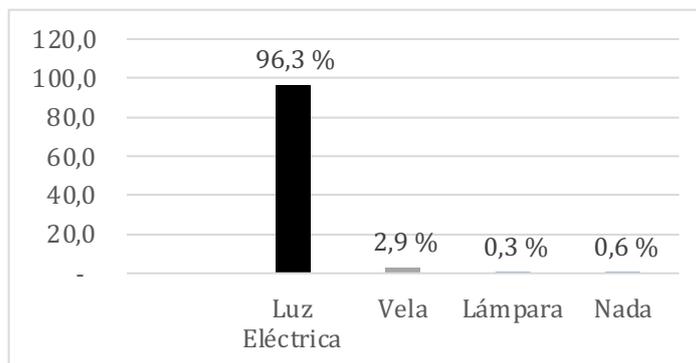
Es así que el servicio de alcantarillado sanitario y pluvial, consiste en un sistema de recolección a través de conexiones domiciliarias, sumideros, redes y emisores, así como un sistema de tratamiento y disposición de aguas servidas, también de sistemas de recolección y disposición de aguas de lluvia.

Asimismo existe una influencia del acceso a servicios de agua - desagüe y las atenciones por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), ya que las poblaciones que no tienen acceso a los servicios de agua y desagüe, recurren a la atención primaria, primer nivel de atención, centros médicos, postas, principalmente niños, mujeres con embarazo y adultos mayores.

La salud de las personas se ven comprometidas cuando las bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua ya sean en la fuente misma, por infiltración de agua contaminada, o en el interior del sistema de distribución por tuberías. Para la zona costera se tiene que tener cuidado, por las actividades mineras informales y formales, aguas de regadío con elementos químicos, fertilizantes y pesticidas, la población corre gran riesgo, porque no hay inversiones en programas preventivos.

El servicio de Luz Eléctrica. La prestación del servicio de luz eléctrica ha sido un gran adelanto, que ha marcado historia en todos los pueblos de la ciudad y del campo del Perú, ha permitido una rápida instalación de luz para el alumbrado de las actividades que se realizan durante la noche; los habitantes pasaron del uso de la lámpara, la vela y otras formas de alumbrado hasta llegar a tener la luz eléctrica; alumbrado al interior del domicilio y alumbrado público.

Gráfico 4. Servicio de Luz eléctrica



Fuente: Elaboración propia, 2019.

El gráfico 4 muestra que tienen luz eléctrica 96.3%, siendo el servicio que más se ha logrado en el uso y, el consumo, tiene consecuencia directa en la facturación mensual, que pueden ser egresos para la familia y causan dificultades económicas, sobre todo para las personas mayores, que al no tener ingresos fijos tienen problemas en los pagos; la mayor cantidad de consumo es de carácter residencial, luego industrial, comercial y otros.

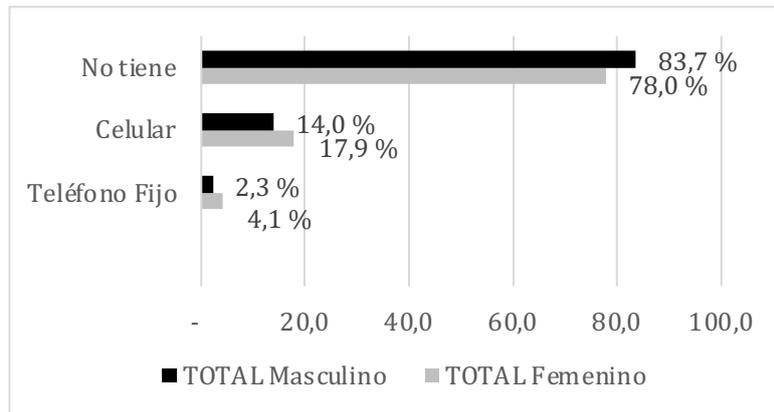
Asimismo, desde la aparición de la energía eléctrica en el Perú, que data del año de 1884 como parte de uso de una empresa minera, dos años después en 1886 se inició como servicio público en Lima, produciéndose un cambio en las costumbres cotidianas de esa ciudad y repercutió en todo el país.

También debe pensarse que el consumo de electricidad, hecha por una familia puede darse por iluminación, refrigeración, aire acondicionado, calefacción y otros; el consumo crecerá en la ciudad y en el campo, siendo el Estado el protector de los derechos del consumidor y del usuario.

Además, existe una relación directa entre el desarrollo humano y electricidad rural, ya que tiende a mejorar la calidad de vida de las personas con beneficios, gozar de un ambiente adecuado para el estudio, horas más productivas, seguridad ciudadana, nuevas fuentes de entretenimiento e información, por lo que su servicio es de vital importancia.

El servicio de teléfono. Desde la aparición del teléfono inventado por el italiano Antonio Meucci por el año de 1854, que permitía una comunicación entre personas exclusivas de negocios o de élite, por los costos que demandaba tener teléfono fijo; era administrada por una central telefónica. En las últimas décadas se ha generado un cambio con la aparición en el mercado de los teléfonos móviles, donde el intercambio de voz, información e imágenes es inalámbrico y en tiempo real.

Gráfico 5. Servicio de Teléfono



Fuente: Elaboración propia, 2019.

En el gráfico 5 se muestra de manera comparada, la prestación del servicio de telefonía, es muy notorio que no tienen teléfono los hombres el 83.7%, las mujeres 78.0%; a la vez solo tienen celular los hombres el 14.0% y las mujeres 17.9%; estos datos demuestran que el servicio no está satisfecho en un 80% en promedio; está en relación con los costos, la señal, operadores, antenas u otros. El teléfono fijo ha entrado en desuso por problemas con la línea.

Hoy en día el teléfono móvil se ha convertido en una herramienta necesaria para toda persona sin exclusión alguna, por el uso y la facilidad de comunicación, resulta beneficioso para los adultos mayores. También ha quedado atrás el mito de que son aparatos complejos que no se pueden usar, los nuevos equipos brindan facilidades de uso y mayores aplicaciones como la comunicación instantánea; ha elevado la autoestima, actividad e información en los adultos mayores que, se han adaptado al cambio tecnológico.

Por las características del dispositivo móvil de almacenar fechas, recordatorios para consultas médicas, incorporación de calculadora, radio, reproductor de música, linterna y otros usos, causan novedad y pone a prueba las habilidades de los adultos mayores, que ya utilizan aplicativos como el YouTube y redes sociales, vídeos, escuchan música, se comunican, entretienen y mejoran sus condiciones de vida.

Contrariamente, si el teléfono fijo ha tenido y sigue teniendo gran importancia para la comunicación, por la manera como se realiza, contacto sin presencia física, acorta distancias, se envía comunicación urgente, tiene un funcionamiento sencillo y está disponible las 24 horas del día.

Sin embargo, existe una diferencia abismal de la instalación y uso, entre la ciudad y el área rural, esto se debe a las distancias que se tiene entre los centros poblados, que necesita la instalación de redes para telefonía fija; también, tiene que ver con los costos de los equipos y el correcto funcionamiento que puede brindar el servicio telefónico de empresas especializadas.

Asimismo, se debe mencionar que existen características muy propias de la comunicación a través del teléfono fijo, por ejemplo: el estado de ánimo a través de la voz, el tiempo de respuesta, el tipo de conversación, el contenido de los mensajes, el horario en el cual se llama y la identificación, la diferencia entre teléfono fijo domiciliario y fijo público, la comunicación entre familiares y la comunicación con un centro de trabajo.

Dentro de las dificultades que tiene la telefonía fija para acceso al área rural o centros poblados, se menciona que estaría limitada porque no se puede cumplir con los requisitos, se menciona que: una población debe tener más de 3000 habitantes y con tendencia a incrementarse, que debe instalarse por lo menos dos líneas fijas por cada 100 habitantes. A ello se suma la deficiente canalización de la información por las condiciones socioeconómicas, nivel educativo, género y edad. No sería rentable.

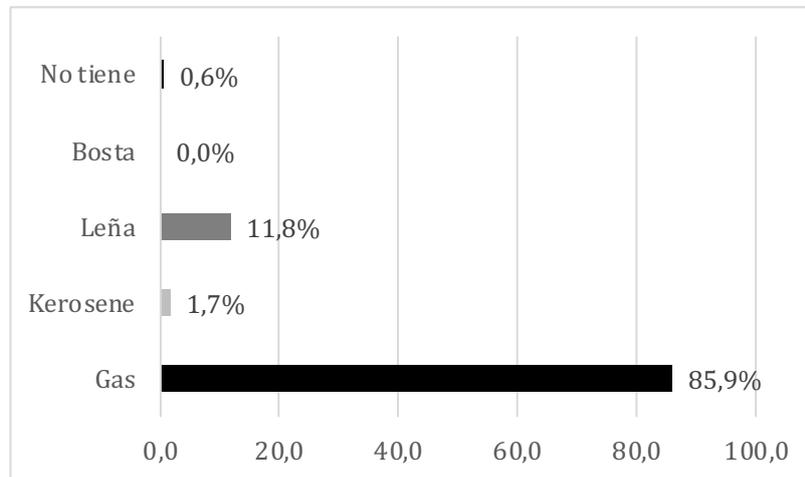
También, existe una marcada diferencia entre la utilización y beneficio que tiene un teléfono móvil con el fijo, la importancia radica en mantenerse comunicado con la familia, amigos, centro laboral y las actividades que las personas realizan a través de llamadas directas, correos electrónicos, utilización de las redes sociales y otros.

Además, los teléfonos móviles permiten realizar otras acciones como almacenar información, fotografías, filmaciones y enviarlas en tiempo real. Actualmente existe un desarrollo vertiginoso de la tecnología; en este contexto, se inscribe el teléfono móvil que permite actuar con libertad de comunicación para transmitir información, permitiendo un cambio en la visión del mundo.

Los adultos mayores no están haciendo uso pleno de estas innovaciones y transformaciones tecnológicas, que tienen importancia para su salud, alimentación y comunicación con sus familiares más cercanos; un sector tiene una postura de excluidos generacionalmente y no cuenta con estos servicios que pasan a conformar una necesidad y los derechos de la tercera y cuarta generación, como el acceso a las nuevas tecnologías y a la información (Guerrero, 2020).

**El uso de combustible.** En la ilustración de la escalera del consumo energético, (Van der Kroon, 2013) se evidencia que el uso de la energía depende del nivel de desarrollo y está determinado por ingreso económico; cuando el ingreso sube, la cadena de consumo energético también, las familias que tienen menos ingresos usan mayormente fuentes básicas: leña, residuos agrícolas o residuos de animales; diferente de las personas con ingresos más altos que utilizan carbón; las personas con mayores ingresos consumen energías más avanzadas como el gas o la electricidad.

**Gráfico 6.** Uso de combustible



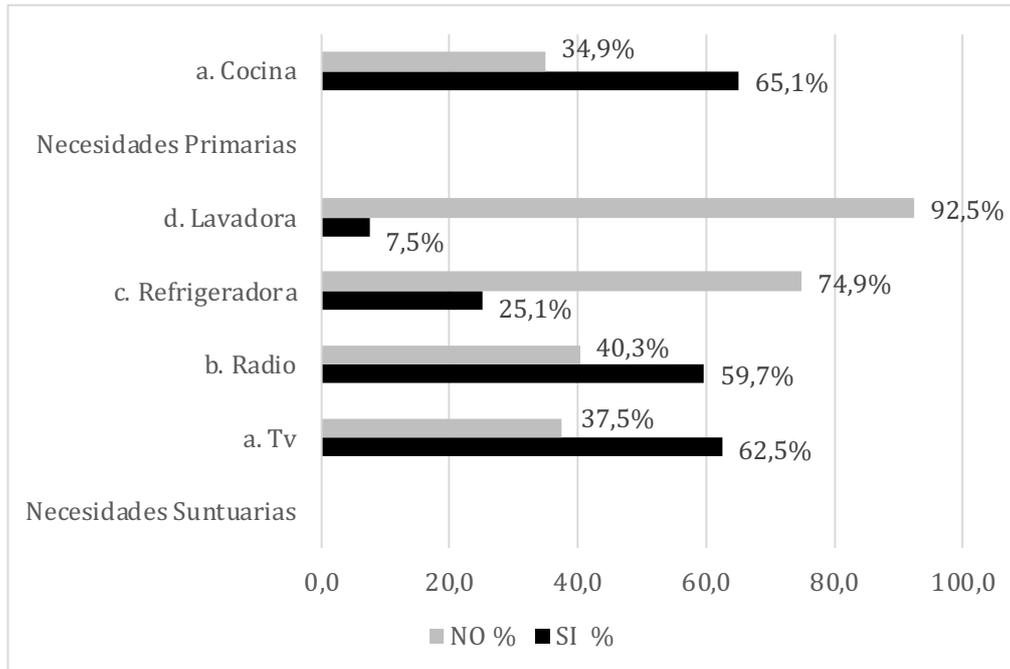
Fuente: Elaboración propia, 2019.

Bajo esta premisa, el gráfico 6 muestra, que el uso de combustible preferente es el Gas 85.9%, los demás son menores; sin embargo, la utilización de combustibles contaminantes, en mayor cantidad se da en el área rural; en la ciudad está prohibido. De acuerdo al Censo del 2017 en promedio el 20% de la población estaría expuesta directa o indirectamente a problemas de salud y los habitantes de las zonas rurales serían más vulnerables de quienes residen en ciudades.

Los mayores problemas de salud generalmente son de tipo respiratorio, afectando a las mujeres y niños, por el contacto que tienen en la cocina al preparar sus alimentos, porque siguen utilizando la leña como combustión; también se asocia el servicio de agua, redes públicas, tipo de vivienda, indicadores que demuestran el nivel de pobreza en que se encuentran; el Estado puede mejorar la calidad de vida, aplicando políticas de uso de combustibles menos contaminantes, como el gas y la electricidad.

**La tenencia de electrodomésticos.** Existe una premisa que, en los países y regiones, ya sea en la ciudad o en el campo, prevalece una diferencia entre las familias, las que tienen mayor disponibilidad de ingresos, tienen mayor acceso a los electrodomésticos como son cocina, refrigerador, lavadora, radio, televisor y otros.

**Gráfico 7. Tenencia electrodomésticos – necesidades**



Fuente: Elaboración propia, 2019.

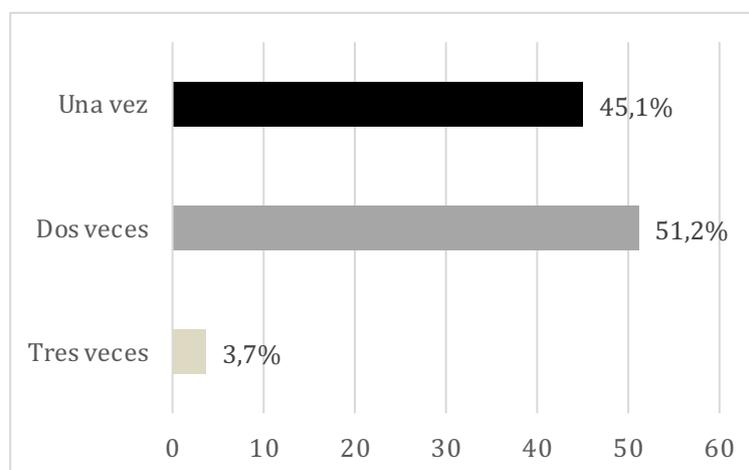
El gráfico 7 presenta la tenencia de electrodomésticos, según necesidades primarias tienen cocina el 65.1%; según necesidades suntuarias, el 62.5% posee en televisor; el 59.7% radio; el 25.1% refrigerador y el 7.5% tiene lavadora; éstos datos indican una insatisfacción de electrodomésticos en la zona, los adultos mayores no han logrado compensar las necesidades primarias y suntuarias de artefactos electrodomésticos.

Otra de las diferencias es la utilidad y utilización de estos artefactos, facilitan el trabajo doméstico, los quehaceres diarios de la casa y algunos de ellos sirven como medio de distracción; sin embargo, estas diferencias están articuladas a una estrategia de progreso, la familia y el trabajo con mayor remuneración; también puede expresar niveles de pobreza si existe ausencia de ellos (Marco, 2007).

### 4.3. La situación de la alimentación

La Organización Mundial de la Salud estableció como meta para el año 2020 crecer de forma saludable, esto significó la posibilidad que el adulto mayor pueda tener acceso a una salud garantizada y se mantenga activo en la sociedad; siendo necesario mantener una calidad de vida de la población adulta, donde el papel fundamental radica en la alimentación y nutrición.

**Gráfico 8. Situación alimentaria del Adulto Mayor**



Fuente: Elaboración propia, 2019.

En el gráfico 8 se representa las veces que los adultos mayores consume alimentos para establecer su situación alimentaria: dos veces consumen alimentación el 51.2%, una vez el 45.1% y sólo consumen alimentos tres veces

al día el 3.7%; estas cifras estarían indicando una deficiencia alimentaria y que guardan relación con la falta y carencia de electrodomésticos y con repercusión directa a la salud.

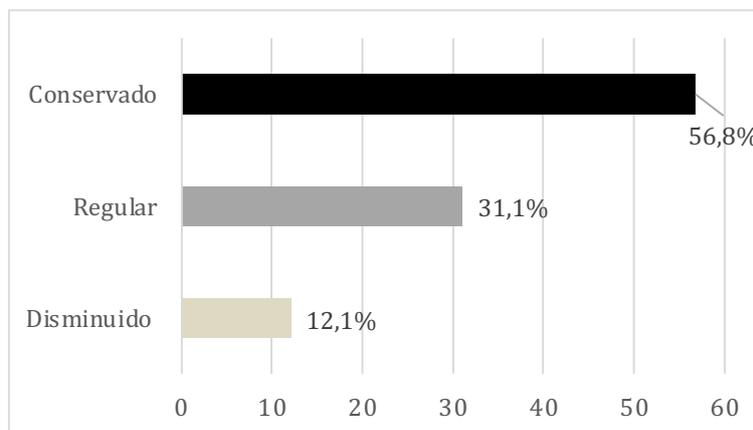
Además, el envejecimiento está relacionado directamente con el estado nutricional de la persona; en ese proceso existen cambios muy notorios en lo biológico, psicológico y social; por ejemplo, los cambios biológicos se producen en la estatura, peso corporal, comportamientos corporales, aparato digestivo, sistema nervioso, órganos de los sentidos y los cambios metabólicos se ven afectados.

En cuanto a cambios psicológicos, se producen modificaciones en las funciones cognitivas, afectividad emocional, motivaciones, personalidad, dificultad en la memoria de hechos recientes. En los cambios sociales, cambia su rol como persona, aparecen problemas de fragilidad, enfermedades y dependencia, lo que exige mayor atención y cuidado de parte de la familia (Castanedo Pfeiffer y Sarabia, 2013, pp. 2,3).

Una vez más se reafirma la importancia y apoyo de políticas públicas en alimentación y nutrición, de manera especial por el lugar donde habitan, son ciudades donde no cuenta con todas las comodidades, son poblaciones en crecimiento, centros poblados rurales con un entorno agrario; los adultos mayores, conforme pasan los años y a mayor edad descuidan su alimentación y afectan su calidad de vida.

**Percepción del nivel de satisfacción de apetito.** Ha quedado establecido que en los adultos mayores existen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que alteran sus comportamientos, disminuye su actividad física y la ingesta alimentaria.

**Gráfico 9.** Percepción del nivel de satisfacción de apetito



Fuente: Elaboración propia, 2019.

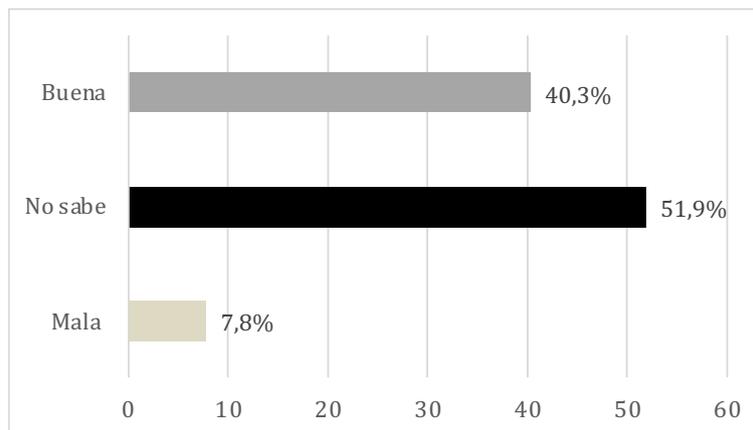
El gráfico número 9 muestra el nivel de satisfacción del apetito, conservado el 56.8%; regular apetito 31.1% y ha disminuido su apetito el 12.1%, las cantidades estarían indicando que a mayor edad se va perdiendo el apetito y también guarda relación con las raciones diarias de alimentos que consumen; surge otra premisa, conforme aumenta la edad, declina el apetito y el consumo de alimentos.

Las personas tienen menos hambre y consumen menos comidas, la ingesta de alimentos se relaciona con la función digestiva y es posible que exista un deterioro en el fundus gástrico, que hace posible la disminución de la sensación de hambre, reducción de calorías y desnutrición de la persona.

Solo el 57% de los adultos mayores de la zona costera perciben que el nivel de satisfacción de su apetito se ha conservado, el resto está en una situación regular o ha disminuido, por lo que guarda relación con lo explicado.

**Percepción del tipo de alimentación.** Toda alimentación que tenga una persona, ya sea buena o mala se relaciona con la ingesta nutricional; se recomienda que debe ser saludable y balanceada para que su organismo obtenga lo necesario de nutrientes y así mantener una salud adecuada; además, nuestro organismo necesita de alimentos, nutrientes, sustancias, para que pueda funcionar de manera normal.

**Gráfico 10.** Percepción del tipo de alimentación



Fuente: Elaboración propia, 2019.

El gráfico 10 muestra la percepción del tipo de alimentación, no saben si es buena o mala el 51.9%; consideran que es buena el 40.3%; saben que es mala alimentación el 7.8%; por lo que existe un desconocimiento del valor de la alimentación, falta educación alimentaria, así como raciones mínimas para conservar una buena salud.

Estos alimentos deben estar constituidos por proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas, grasas y agua; a mayor edad, mayor deterioro del organismo, por lo que una buena nutrición está en relación directa con la edad; se tiene que controlar el desgaste de energías, controlar el peso, se trata de prevenir enfermedades. Sin embargo, los adultos mayores de la zona en estudio en más del 50% no saben el tipo de alimentación que ingieren, es muy preocupante.

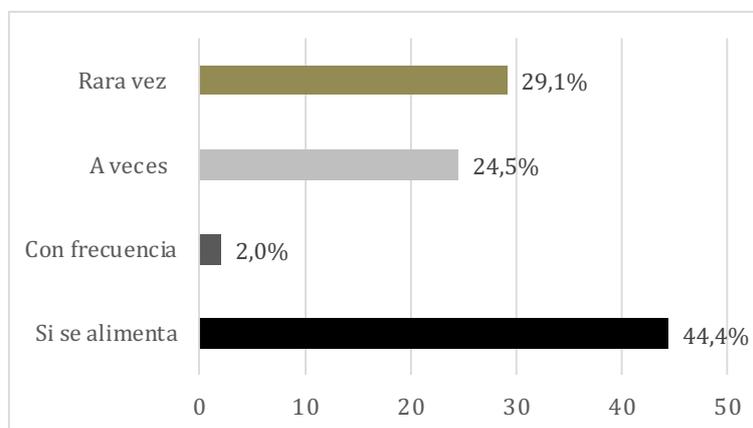
Asimismo, la alimentación, tiene que ver con los ingresos económicos, personales, por actividades que realizan, pensiones que perciben de parte del Estado u otros; si los ingresos económicos son limitados repercute directamente en la calidad alimentaria, al existir deficiencias puede ocasionar alteraciones psicológicas, sensoriales y metabólicas; se reafirma que, una alimentación incompleta con bajos nutrientes, repercute directamente en el organismo y en la salud.

Además, si los adultos mayores tienen bajos ingresos económicos no van a poder alimentarse de manera adecuada, tendrán insuficiencias en vitaminas, carbohidratos y otros, siendo necesario mejorar su estado nutricional; se puede implementar un programa de alimentación complementaria que pueda estar compuesto por nutrientes, vitaminas y minerales de acuerdo a su edad (Masi y Atalah, 2008).

Del mismo modo, debe tenerse en cuenta la seguridad alimentaria del adulto mayor, prever suficientes alimentos para atender las necesidades de su nutrición, una adecuada alimentación le garantiza una vida sana y productiva, le evita problemas funcionales y psicosociales. La seguridad alimentaria, es calidad de dieta más que cantidad, con ello se evitarían enfermedades, limitaciones funcionales, dependencia e invalidez.

**Frecuencia de alimentación.** Los principales responsables para que exista un trato adecuado de la alimentación del adulto mayor, es la familia y el Estado; sin embargo, los derechos de esta población, son vulnerados, no se cumplen pese a que existen dispositivos y presupuestos económicos al respecto.

**Gráfico 11.** Frecuencia de alimentación



Fuente: Elaboración propia, 2019.

El gráfico 11 se refiere a la frecuencia de la alimentación: si se alimenta el 44.4%; rara vez se alimenta 29.1%; a veces se alimenta el 24.5%. Una vez más las cifras indican que los adultos mayores están descuidando su alimentación más del 50%, ingresan a un detrimento de su salud de manera progresiva.

Ante el aumento progresivo de la población de adultos mayores, la cobertura en facilitarles alimentación es cada vez más preocupante, las medidas asumidas fueron la implementación de comedores populares, programas de nutrición complementaria, apoyo con bolsas de alimentos, apoyo económico, pensión 65 y otros.

Para el año 1992 en la Cumbre Mundial de la Alimentación, los gobiernos se comprometieron en promover estudios que identifiquen los factores que causan la malnutrición, reconociendo que la alimentación es un acto donde confluyen factores sociales, psicológicos, actitudes e ideas; además, el valor nutricional estaría influenciado por los medios de comunicación; se trata de promover una alimentación saludable para evitar enfermedades.

Asimismo, el consumo de alimentos, está relacionado con representaciones sociales, creencias, actitudes, prácticas, experiencias que rigen y están en todo programa nutricional que se intente realizar; ha quedado establecido que existe una conducta alimentaria según los ingresos económicos, lugar de residencia, hábitos y costumbres que tienen las personas.

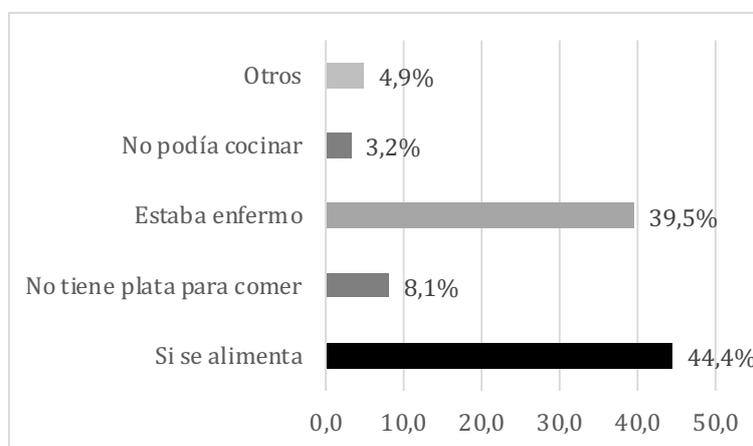
**La falta de alimentación.** Se resalta que, a mayor edad, ya no tienen acceso a preparar alimentos, los adultos mayores guardan dependencia de sus familiares en cuanto preparación de alimentos, cuidado de su salud y sobre todo ya no pueden generar dinero para solventar su alimentación.

El gráfico 12 se refiere a las causas de falta de alimentación, si se alimenta el 44.4%; no se alimenta porque estaba enfermo el 39.5%; no se alimenta porque no tiene plata para comer el 8.1%; no se alimenta porque no puede cocinar el 3.2%. La falta de alimentación conlleva a un quebranto de la salud.

Los familiares deben ser los primeros en tener cuidado de las carencias de alimentación; tienen que hacer conciencia que en el proceso de envejecimiento se generan cambios corporales, fisiológicos y funcionales, que se relacionan directamente con la alimentación nutricional, la falta o disminución de alimentos nutritivos, puede ocasionar una serie de enfermedades y padecimientos.

Por consiguiente, una buena alimentación y nutrición trae salud, bienestar y buenas defensas de su organismo, su descuido genera un sistema inmunitario débil, pueden contraer infecciones, las heridas no cicatrizan fácilmente; también presentan debilidad muscular, puede generar caídas, fracturas y constante hospitalización; el comer escasamente y con pocos nutrientes, traerá como consecuencia problemas físicos, sociales y psicológicos; riesgos que se pueden prevenir.

**Gráfico 12.** Causas Falta de Alimentación



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los adultos mayores se alimentan, pero gran parte de esa alimentación es poca nutritiva o existe una malnutrición, no constan registros que se hayan difundido de manera permanente dietas balanceadas en calorías, proteínas, vitaminas y otros nutrientes; ellos requieren de dietas que estén tratadas por profesionales en el ramo y una asistencia de presupuestos de los gobiernos locales.

## 5. Discusión

Se ha llegado a caracterizar las condiciones sociales del Adulto Mayor en la zona costera de Arequipa para el año 2019, el primer aspecto es la situación tenencia y estado de la vivienda que, por las características de la zona, las viviendas desde su inicio tuvieron que ser pensadas como hecho natural, adaptación, requerimiento y sobre todo

planificación, porque cada etapa de vida de los adultos mayores es diferente; por consiguiente, la vivienda tiene que adecuarse a sus exigencias y necesidades.

Además, la vivienda tiene que contribuir según Atanacio y Malnati en conservar y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los adultos mayores; tiene que ser un lugar donde puedan desarrollar actividades artísticas, culturales, recreativas, artesanales y de ocupación, que fomente su desarrollo personal, que promueva su integración con la familia, la sociedad y corresponda a una imagen positiva del envejecimiento (2017).

Sin embargo, la situación de la vejez retrata algo muy especial, los adultos mayores en la zona costera han dedicado toda su vida y el 70% de ellos, no han visto terminada y acabada su vivienda; por ello, se requiere de propuestas específicas, no bastan programas de vivienda, oferta de políticas públicas, lo que falta es voluntad política para que la vivienda sea una realidad, para las personas, la familia y la comunidad.

La vivienda es una necesidad y un derecho, por esta razón se comparte las ideas de Letelier, que se debe tratar a los adultos mayores con humanidad, darles seguridad, que tengan facilidad de uso del espacio interior de sus viviendas, facilidades para su desplazamiento (1991); también comodidad y dignidad en sus últimos años de vida.

El segundo aspecto tiene que ver con los servicios, los de agua y desagüe, son de importancia para las personas de la ciudad y del campo, los beneficios que trae consigo en mejorar la calidad de salud, limpieza, prevenir y reducir enfermedades, de manera preferente para los niños y los adultos mayores.

Por otra parte, la ausencia o deficiente prestación de servicios de agua potable, genera un impacto en el desarrollo de las actividades económicas; siendo el Estado quien debe asumir la responsabilidad, sobre todo, financiar a los sectores de la población en situación de pobreza, principalmente de áreas rurales y urbano marginales, que tengan acceso a estos servicios con beneficio directo para toda la población (Oblitas, 2010).

Los beneficios de estos servicios para la sociedad, según Lidia Oblitas de Ruiz, tiene incidencia directa en la salud pública, en el bienestar social, en la inclusión, paz social; el adecuado tratamiento del agua en general, incide en la economía, fomenta el desarrollo de la agricultura; también, favorece para una mejor prestación de servicio para los turistas, los que observan y demandan de calidad de agua de manera indispensable; además, incide en el cuidado del medio ambiente, sobre todo en el uso eficiente del recurso hídrico (2010).

Respecto a la disposición sanitaria obligada, en opinión de Soria, en el caso de la ciudad comprende las redes de desagüe, en el sector rural un sistema de letrinas y pozos sépticos; este tipo de servicios es preocupante para los adultos mayores, porque existe carencia de los mismos y sobre todo están en mayor desventaja la población que habita el campo (2011). Se ha evidenciado que para zona costera los servicios casi están satisfechos a un 90% en promedio, se necesita cumplir las promesas que fueron ofertas electorales.

También, se evidenció que no existe una cultura de prevención al tratar los productos y objetos, se comprobó una manipulación antihigiénica, sobre todo en el lavado de las manos permanente como un hábito, por esta razón al menor descuido se convierten en agentes que propagan enfermedades; se recomienda que todas las familias deban tener acceso al agua potable, servicio de alcantarillado y desagüe (Ramos, et. al., 2010).

El servicio de luz eléctrica es lo mejor que se ha podido realizar en la zona costera, existe en casi todas las poblaciones de la región a excepción de ciertos sectores rurales; fue una preocupación del Estado y de los diversos gobiernos que han venido gestionando el servicio de luz para beneficio de todas las familias, en especial para los adultos mayores que a esta edad, también tienen problemas con la vista.

La propuesta explicada por Ormeño, que para el año 2025 se tiene como meta que el 100% de los hogares peruanos contarán con suministro eléctrico, es lo mejor que se puede hacer, de esta manera se podrá garantizar mejores condiciones de vida para las familias (2017).

También se ha evidenciado que, la presencia del servicio de luz en casas del sector rural, reporta beneficios como la disminución del costo del combustible, incrementa el trabajo doméstico, aumenta los ingresos, se mejora los hábitos de lectura, cambia los estándares de vida, brinda mejor seguridad y promueve el desarrollo de las personas (Defensoría del Pueblo, 2010). Ya estamos próximos para cumplir el año 2025 y se espera que se haya completado el 100% del servicio.

El Servicio de teléfono, se ha sostenido que los adultos mayores se integran con facilidad a las tecnologías de la comunicación móvil y las adecúan a sus prácticas cotidianas; teniendo algunas dificultades en el uso, por la innovación de las tecnologías, nivel educativo, socioeconómico o experiencia laboral, lo que de alguna manera pudo generar inseguridad y miedo; a ello se agrega las condiciones físicas y cognitivas que tienen; otros problemas como de vista, motricidad y cualquier otro que dificulta la utilización del móvil (Moreno y Fuentes, 2016).

También debe tenerse en cuenta las aplicaciones de los aplicativos de comunicación Skype, WhatsApp, Instagram, Hangouts y las más 30 redes sociales que se utilizan; además, los programas informáticos incorporados, todo ello resulta fascinante estar en conexión con familiares, amistades y estar informado de lo que sucede en tiempo real en el mundo y no estar excluidos generacionalmente.

Tal vez lo más importante sea promover la alfabetización digital, una forma y manera de aprender y extender mejores conocimientos con el uso de la tecnología; puede que afecte su costo, pero vale la pena tener un móvil, sobre todo para un adulto mayor y su relación con la salud (Sánchez- López et. al., 2015).

Las poblaciones quedaban aisladas de la telefonía fija, pero se pudo superar con la implementación del teléfono móvil y el uso de Internet. Es cierto que en las zonas rurales existe pobreza y no es atractivo para las empresas, porque no es un negocio rentable, olvidando las posibilidades de desarrollo socioeconómico y el acceso a los servicios públicos, de gran parte de centros poblados, de áreas rurales de la costa, zonas alto andinas, que también tienen derecho al progreso (Rivera, 2013, pp. 10 - 12).

A pesar de todas estas bondades y ventajas que se tiene a través del teléfono fijo y línea móvil, los adultos mayores en la zona costera, tanto hombres como mujeres en promedio no tienen este servicio el 80% de la población, lo que evidencia la falta de comunicación permanente entre los adultos mayores y sus familiares y entre los propios adultos mayores, siendo el teléfono un medio de ayuda para solicitar una emergencia de manera especial en atención de la salud.

Otro aspecto es el uso de energía, el combustible tiene gran impacto en la salud de las personas, en su economía y el medio ambiente, donde los más afectados son los hogares más pobres, por lo que el Estado debe intervenir para mejorar los estándares de vida de los hogares urbano marginales de la ciudad y los hogares pobres del campo y que ello favorezca a los adultos mayores (Osinergmin, 2017).

Mayormente utilizan el gas el 85% en promedio, el problema radica es que el costo es ascendente y se puede regresar a la utilización de la leña, si a ello se agrega que las cocinas no están diseñadas para la conducción del humo, poco a poco se irán incrementando las enfermedades respiratorias, bronquiales y pulmonares, porque en la cocina se encuentra generalmente el comedor, y la presencia de cuyes, que se alimentan de las cáscaras de los productos que se utilizan en la dieta diaria.

Respecto a la Tenencia de electrodomésticos como requerimiento y necesidad, para la zona deben ser vistos como aparatos que facilitan las tareas domésticas de manera cotidiana, su utilidad radica en facilitar las labores de cocinar, conservar alimentos; también, en generar entretenimiento y distracción como es el caso de radio y televisión.

Estos artefactos ya sea por necesidad primaria el tener una cocina solo el 65% lo posee, ya sea por necesidades suntuarias, más del 90% no tiene lavadora, el 75% no tiene refrigeradora y, el 48% en promedio no tiene radio ni televisión, todos estos artefactos funcionan con electricidad y se tiene que pagar, pero también hay pocos ingresos económicos para hacerlo.

Además, se pueden clasificar como artefactos de línea blanca, los que están relacionados con la cocina, lavadora y ventilación; línea marrón relacionados con el vídeo y audio; asimismo, están en relación directa con la innovación tecnológica y otros electrodomésticos menores que complementan áreas de higiene, así como la preparación de alimentos (Torres, 2014).

Es muy notorio que exista insatisfacción en los electrodomésticos, lo que va repercutir en la manera de preparar y cocinar los alimentos, influyen directamente en las formas y costumbres de su vida cotidiana; en tener información de acontecimientos local, nacional e internacional; en estos tiempos la información, es tan vital como la alimentación y repercute directamente en los adultos mayores de la zona costera.

El tercer aspecto se refiere a la situación alimentaria del adulto mayor, en cuanto al número de comidas, se ha evidenciado su falta, este aspecto es preocupante porque el 45% consume una ración al día, lo que estaría repercutiendo en su estado de salud, peor aún si no existe un balance nutritivo de los alimentos diarios que consumen.

El poco consumo de alimentos traerá cambios notorios en los aspectos psicológicos y sociales, que están relacionados con las alteraciones emocionales, la depresión que proviene de la esfera social, responsabilidad familiar, soledad, bajo poder adquisitivo; en la esfera física, la disminución de la capacidad funcional, dificultades en comprar, preparar los alimentos y dificultades en desplazarse de un lugar a otro (Pallás, 2002).

Además, acelera las disfunciones del organismo, están propensos a contraer enfermedades, un deterioro acelerado de la salud; en suma, los adultos mayores de la zona costera están en una situación de vulnerabilidad social y latente.

Respecto al nivel de satisfacción del apetito, está relacionado con los cambios de hábitos alimentarios en cantidad de comidas y bebidas, de tener por costumbre alimentarse tres veces al día y luego ver disminuida a una o dos dietas diarias, trae consigo cambios fisiológicos; se asocia con cambios sociales, soledad, problemas económicos; según los autores Hernández, Montesinos y Troyano, todo se puede resolver con una adecuada intervención de diagnóstico nutricional y de salud (2011).

Otro aspecto presente es la vulnerabilidad en salud y nutrición del adulto mayor, cuando reduce la ingesta de comidas asociado con los grupos de alimentos, ocasionará un grave riesgo de desnutrición o padecer malnutrición; también la presencia de enfermedades agudas que afectan su calidad de vida.

Por estas razones se debe valorar y tener cuidado con el estado nutricional del adulto mayor, se debe aplicar el "Mini Nutritional Assessment" (MNA) o el "Índice de Masa Corporal" (IMC) que permite obtener información del estado de desnutrición, sobrepeso y obesidad (Varela, 2013). Estos instrumentos deben ser aplicados de manera constante a partir de las entidades de gobierno local encargadas de velar por la salud y bienestar.

Cuando más del 50% de la población de adultos mayores en la zona costera, no reconocen si es buena o mala el tipo de alimentación, es un indicador muy grave, si se agrega que reciben pocas raciones alimentarias diarias; entonces, estamos frente a un problema de falta de cultura, educación alimentaria y nutricional.

Ya se ha reconocido que el envejecimiento es un proceso, de manera que los adultos mayores necesitan de una adecuada nutrición que permita el funcionamiento correcto de sus órganos, los mismos que se pueden evaluar desde una perspectiva antropométrica y dietética, como también desde el punto de vista de salud pública por existir una problemática nutricional latente (Cárdenas, et. al., 2004).

Otra de las cifras que causa preocupación es que rara vez y a veces tienen frecuencia de alimentación que suma en promedio más del 54%, la carencia de alimentación traerá repercusiones en su salud, se hará más dependiente, si hay poca ayuda y en casos extremos olvido familiar, de la comunidad y del Estado, ingresarán en una situación de precariedad permanente de estado de salud.

Una vez más afirmo que, los adultos mayores requieren de mayor cuidado, asistencia y ayuda, de manera especial en aspectos nutricionales; asimismo, prestar atención a los hábitos y costumbres de su entorno, lo correcto sería articular el aspecto cultural con la alimentación, como sustentan Franco y Arboleda, con finalidad de mejorar su calidad de vida, seguridad social y las condiciones de integración social que le corresponden (2010).

También tiene repercusión directa la edad y el género, se trata de fomentar una estrategia de alimentación saludable para los adultos mayores, como difusión didáctica, informativa y con acceso directo a los alimentos, que proporciona en el hogar (Gómez, Gamboa, García, 2006). La familia tiene un rol protagónico de ayuda, apoyo y atención, para que los adultos mayores tengan un mínimo de satisfacción, salud, dinamismo y calidad de vida.

Finalmente, otro aspecto importante es promover una concientización de atención primaria de la salud, identificación temprana, prevención y control de enfermedades en base de una educación para la salud, sobre todo para los adultos mayores, familiares, cuidadores, así como para promover que no falte una alimentación saludable y la calidad de vida necesaria (Astoviza y Suárez, 2009).

Los factores físicos, fisiológicos y psicosociales, inciden en el deterioro, disminución y limitaciones de la salud de los adultos mayores (Restrepo, et. al., 2006, p. 2). Si no se tiene cuidado con estos factores, se puede ocasionar morbilidad y mortalidad, para contrarrestar es necesario alimentación, estado nutricional y actividad física.

Esta triada que actúa como prevención a la debilidad, menos dependencia en el cuidado; se corrige con el fomento del consumo de alimentos nutritivos, para una prolongación de la esperanza de vida, ya que para las próximas décadas será muy significativo, la implementación de políticas públicas y una atención pertinente.

## 6. Conclusiones

La investigación evidencia que, en la zona costera de la región Arequipa los adultos mayores en parte han logrado tener una vivienda propia; teniendo aun necesidad de su acabado y adecuación a sus necesidades; porque no se planificó la construcción y edificación de sus ambientes, para tener accesibilidad, confort, desplazamiento, seguridad y minimizar accidentes; falta concretar una vivienda pensada para su edad y acompañada de bienestar.

Se ha identificado que los servicios de agua y desagüe mayormente están resueltos en las ciudades, faltando sanear en el sector rural que, generalmente funciona con sistemas de letrinas y pozos sépticos; los servicios tienen que ser completos, para prevenir enfermedades infecto-contagiosas, principalmente en los adultos mayores.

El servicio de luz eléctrica ha permitido una rápida evolución de las actividades, el alumbrado público y al interior de las casas ha promovido mejores condiciones de vida para las familias. Aún existe carencia en el servicio de Telefonía ya sea por dispositivo fijo o móvil, lo que limita la comunicación, emergencia médica, pedir ayuda y está en contra de los derechos de la cuarta generación.

El uso de combustible incide en la salud, economía y medio ambiente; los más afectados son los hogares pobres y las personas de tercera edad. A menor ingreso económico, menor es el consumo de gas por tener un precio elevado. Los electrodomésticos deben ser vistos como productos que facilitan las actividades diarias del hogar, generar entretenimiento y distracción.

La alimentación del adulto mayor, es importante para su salud, de ser escasa y de baja calidad, influye en el proceso de envejecimiento al no tener las defensas necesarias; se necesita que se cumpla con el régimen de comidas establecidas, mediante dietas agradables y en partes con un régimen de tres raciones por día para mantener el organismo; conforme pasan los años va disminuyendo el apetito y las energías, bajas defensas y una progresiva desnutrición afectando su salud y su vida.

Se ha evidenciado que los adultos mayores no reconocen la buena o mala alimentación, falta implementar programas de educación alimentaria y nutricional para que puedan tener una vida saludable y productiva. Más de la mitad de adultos mayores viene disminuyendo la frecuencia de alimentación, por problemas económicos, falta de trabajo, poco apoyo familiar y limitados accesos a programas de alimentos.

El padecimiento de enfermedades es una de las causas de no alimentación; además, no tienen dinero para comprar comestibles, no pueden cocinar, también hay ausencia familiar, olvido y falta de apoyo, que ocasiona un deterioro acelerado en su estado de salud.

## **7. Agradecimientos**

Este artículo es parte de un proyecto ejecutado por un equipo interdisciplinario; se reconoce la colaboración y apoyo de las municipalidades provinciales y distritales de Caravelí, Camaná e Islay, las diversas instituciones, organizaciones, privadas y públicas que trabajan en favor del Adulto Mayor. Un reconocimiento especial a la Unidad de Acompañamiento y Monitoreo - UNSA INVESTIGA; eterna gratitud y agradecimiento a las personas e instituciones que colaboraron en el planeamiento, ejecución y culminación de la investigación, por una vejez digna, activa y de calidad.

## Referencias

- Aquae Fundación (2022). *¿Cuál es el porcentaje de agua en el cuerpo humano?* Madrid: La fundación del Agua. <https://www.fundacionaquae.org/>
- Astoviza, M. B., & Suárez, M. M. S. (2009). La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/>
- Atanacio, M. G. y Malnati, A. (2017). Taitawasi. *Casa de Día para el Adulto Mayor en San Borja*. Universidad Ricardo Palma - Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Tesis. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/870>
- Ávila Cedillo, G. J. (2021). Diagnóstico social en trabajo social: conceptos clave y metodología para su elaboración. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (100), 14. <https://www.margen.org/suscri/margen100/Avila-100.pdf>
- Cárdenas, H., Bello, C., Feijóo Parra, M., & Huallpa Arancibia, E. (2004). Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300003)
- Castanedo Pfeiffer, C, y Sarabia Cobo, C.M. (2013). Enfermería en el envejecimiento. Curso capítulo 3: *Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento*. Universidad de Cantabria. pp. 2,3).
- Comité Científico del Adulto Mayor - ICOMEM. (2021). *Cuatro líneas de investigación sobre el adulto mayor en un nuevo documento de posicionamiento del Comité Científico del ICOMEM*. Comité Científico del Adulto Mayor del Colegio de Médicos de Madrid <http://www.medicosypacientes.com/articulo/cuatro-lineas-de-investigacion>
- Defensoría del Pueblo. (2010). *La Electrificación Rural en el Perú: Derechos y Desarrollo para Todos*. Serie Informes Defensoriales - Informe Defensorial N° 149.
- Dirección General de Mayores (2009). *VI Jornadas Técnicas. Autonomía Personal: Claves y Retos* (Museo de la Ciudad, 28, 29 y 30 de octubre 2009). <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas>
- Flores Ramírez, M.C. (2019). Adultos mayores hacia una construcción social de envejecimiento y autonomía en la comarca lagunera de Coahuila. *HUMAN Review. International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades*, 8 (1), 33-41.
- Franco, F.A. y Arboleda, L.M. (2010). Aspectos socioculturales y técnico-nutricionales en la alimentación de un grupo de adultos mayores del centro gerontológico Colonia de Belencito de Medellín-Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana* ISSN 0124-4108 Vol. 12 No. 1 enero-junio de 2010. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia págs. 61-74
- Gómez, G. E. P., Gamboa, E. M., & García, M. L. J. (2006). Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable Bucaramanga, Santander. *Revista Salud UIS*, 38(3). <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835673001.pdf>
- Guerrero Martínez, R. (2020). *Derechos humanos de cuarta generación y las tecnologías de la información y de la comunicación*. Derechos Fundamentales a Debate/Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco. <http://cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos>
- Hernández, J. Á., Montesinos, I. G., & Troyano, J. R. (2011). *Envejecimiento y nutrición. Nutrición hospitalaria*. Universidad de Alcalá. Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral, 4(3), 3-14.
- Letelier, S. (1991). La vivienda para el adulto mayor. *Revista INVI*, 6(1314). <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/62004>
- Marco, F. (2007). *El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas*. CEPAL serie mujer y desarrollo número 89.
- Masi, C., y Atalah, E. (2008). Análisis de la aceptabilidad, consumo y aporte nutricional del programa alimentario del adulto mayor. *Revista médica de Chile*, 136(4),415-422. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000400001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000400001)
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Conclusiones de la Conferencia Envejecimiento Activo y Saludable*. Logroño, 29 y 30 de abril. Riojaforum, Logroño (La Rioja). <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents>
- Moreno, T. A. y Fuentes, M. I. (2016). Comunicación móvil y adulto mayor: exclusión y uso desigual de dispositivos móviles. Universidad de La Frontera *Perspectivas de la Comunicación*-ISSN 0718-4867, 9(2), 7-29.
- Oblitas de Ruiz, L. (2010). *Servicios de agua potable y Saneamiento en el Perú: beneficios potenciales y determinantes de éxito*. CEPAL, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo, GTZ.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: OMS.
- Ormeño, V. M. (2017). *Historia de la electricidad en el Perú*. Lima: Osinergmin – Regulación de Tarifas - ELECTROPERÚ S.A.
- Osinergmin. (2017). *La Escalera Energética: Marco Teórico evidencias para el Perú*. Gerencia de Políticas y Análisis Económico – GPAE.

- Pallás, M. C. (2002). *Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada*. Novartis Consumer Health.
- Pérez-Zepeda, M.U. (2015). La importancia de la investigación para el bienestar del adulto mayor. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. *Revista Enfermería Universitaria*. 2015; 12(2):47-48. <http://dx.doi.org/10.1016>
- Ramos, W., et al., (2010). Influencia del acceso a servicios de agua y desagüe sobre las atenciones por enfermedad diarreica aguda en establecimientos del Ministerio de Salud. Estudio ecológico: Perú, enero a diciembre de 2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (1), 1-7.
- Restrepo M, Sandra Lucia, Morales G, Rosa María, Ramírez G, Martha Cecilia, López L, María Victoria, & Varela L, Luz Estela. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista chilena de nutrición*, 33(3), 500-510. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>
- Rivera, C. E. (2013). *Impacto de la telefonía móvil en los centros de poblados de Huaracalla, Huaylla y Huandobamba del distrito de Ambo, provincia de Ambo, Región Huánuco*. PUCP, Tesis para optar el Título de Ingeniero de las Telecomunicaciones. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle>
- Sánchez-López et. al. (2015). Teléfonos inteligentes para la tercera edad: una revisión de aplicaciones móviles de salud. *Revista Costarricense Salud Pública*, Vol. 24, N.º. ISSN 1409-1429 30
- Soria, N. (2011). *Vigilando el servicio público de agua potable, alcantarillado y desagüe*. Fascículo 3. Equipo técnico Propuesta Ciudadana. Grupo Propuesta y Pro Participación.
- Torres, P. X., (2014). *Estudio de factibilidad para la creación de una microempresa dedicada a la comercialización de electrodomésticos tipo B en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas. Tesis de Bachiller. <http://www.dspace.cordillera.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789>
- Van der Kroon, et al. (2013). Citado en Asencios L., F. A. (2020). Impacto del consumo de fuentes de energía, sistema financiero, apertura comercial e ingreso en la degradación ambiental en el Perú desde 1971 al 2014. Tesis para optar al título profesional de economista. Universidad de Lima: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11715>
- Varela, L. F. (2013). Nutrición en el adulto mayor. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Médica Herediana*, 24(3), 183-185. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid)