

Mujeres mayores afroperuanas. Limitación de la movilidad, autocuidado y participación social

Afro-Peruvian aged women. Mobility limitation, self-care, and social participation

María Eugenia González-Farfán^{1,2}
Amelia Olórtegui-Moncada^{3,4}

Resumen

Objetivo: describir el funcionamiento humano en un grupo de mujeres mayores afroperuanas. **Materiales y métodos:** estudio de tipo exploratorio, descriptivo, transversal, no experimental, no aleatorio y por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 36 mujeres mayores afroperuanas de la Asociación Mujer Negra y Desarrollo de Lima (Lima Metropolitana y San Vicente de Cañete). Los criterios de inclusión fueron ser socia, adulta mayor, asistir a la convocatoria y firmar el consentimiento informado. Se aplicó la Lista de Cotejo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). **Resultados:** en el dominio "Movilidad", el 8.4% utilizaba algún tipo de equipamiento para desplazarse con diferente grado de dificultad y el 44.5% realizaba alguna actividad física, mientras que en el dominio "Actividades de autocuidado" en promedio, más del 75% refirió no tener dificultad y finalmente en el dominio "Participación en la vida social organizada" el 47.2% refirió tener dificultad en el uso de dispositivos móviles. Sin embargo, más del 50% indicó no tener dificultad en las demás áreas de este dominio. **Conclusión:** la población en proceso de envejecimiento requiere una respuesta integral de salud pública que tome en cuenta la enorme diversidad de los estados de salud y funcionales con la eliminación de los estereotipos e inequidades.

Palabras clave: Adulta Mayor; Limitación de la Movilidad; Autocuidado; Participación Social; Grupo de Ascendencia Continental Africana (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: to describe human functioning in a group of older Afro-Peruvian women. **Materials and methods:** an exploratory, descriptive, cross-sectional, non-experimental, non-randomized study for convenience. The sample consisted of 36 older Afro-Peruvian women from the "Asociación Mujer Negra y Desarrollo de Lima" (Metropolitan Lima and San Vicente de Cañete). The inclusion criteria were being a member, an older adult, attending the call and signing the informed consent. The Checklist of the International Classification of Disability and Health Functioning (ICF) was applied. **Results:** in the "Mobility" domain, 8.4% used some type of equipment to move with different degrees of difficulty and 44.5% performed some physical activity, while in the "Self-care activities" domain, on average, more than 75% reported not having difficulty and finally in the domain "Participation in organized social life" 47.2% reported having difficulty in the use of mobile devices. However more than 50% indicated having no difficulty in the other areas of this domain. **Conclusion:** the aging population requires a comprehensive public health response that takes into account the enormous diversity of health and functional states with the elimination of stereotypes and inequities.

Keywords: Aged; Mobility Limitation; Self-Care; Social Participation; African Continental Ancestry Group (Source: DeCS).

Para citar:

González-Farfán ME, Olórtegui-Moncada A. Mujeres mayores afroperuanas. Limitación de la movilidad, autocuidado y participación social. CASUS. 2022;6(1):48-55.

DOI: 10.35626/casus.1.2022.324

¹ Universidad Católica Sedes Sapientiae

² Universidad Peruana Cayetano Heredia

³ Universidad Mayor de San Marcos

⁴ Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú

Correo electrónico: megonzalez@ucss.edu.pe

Fecha de recepción: 04-04-21

Fecha de envío a pares: 12-11-21

Fecha de aprobación por pares: 26-01-22

Fecha de aceptación: 17-02-22



INTRODUCCIÓN

En el informe definitivo del Censo 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se indica que, la población peruana del grupo de 65 y más años aumentó en las últimas dos décadas de 4.7% a 6.4% desde 1993 al 2007, y a 8.4% al 2017; de los cuales el 49.2% son varones y el 50.8% son mujeres. El menor índice de crecimiento se presenta en el grupo de edad de 85 y más años (73 hombres por cada 100 mujeres) (1). Para el año 2021, el INEI estimó que la proporción de adultos mayores se incrementaría a 11.2%, correspondiendo a las mujeres el 49,9% del total de la población, a los 80 años ellas constituirán el 58.4% de la población peruana (2).

Cabe mencionar que, la población femenina en nuestro país atraviesa situaciones específicas como la violencia de género, ingresos económicos menores con relación a los honorarios de los varones y muchas de ellas dependen económicamente de los hombres. El INEI en el documento *Perú: Brecha de Género, 2016. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres*, menciona que, el 32.3% de las mujeres mayores de 14 años no tienen ingresos propios. En ese mismo contexto, la mayor inequidad se encuentra en el área rural donde el 47.7% de las mujeres no tienen ingresos propios; cabe resaltar que la falta de esta equidad alcanza al 35.6% de las mujeres de mayores 60 años (3). Históricamente la mujer ha desempeñado el rol de cuidadora de niños, de enfermos y adultos mayores de la familia, hecho que ha restringido toda posibilidad de formar parte de la fuerza laboral remunerada, haciéndola víctima de todo tipo de abuso incluido el acceso a la salud, seguridad social y jubilación (4).

De acuerdo con los resultados del Censo 2017, la población peruana del quinquenio 2015-2020 vivió en promedio 76.5 años, siendo esta esperanza de vida mayor en 5.5 años para las mujeres (79.2 años) (5). Para el periodo 2020-2025, el promedio será de 77.2 años (mujeres 79.8 años), mientras que para el periodo 2025-2030 se estima que será de 77.8 años (mujeres 80.3 años)(5). Sin embargo, el envejecimiento acumulado por la población femenina es diverso. Este va desde un

envejecimiento activo equivalente al funcionamiento humano y participación óptimos, hasta un envejecimiento patológico en su versión más severa equivalente a la dependencia total (postrada), acompañado también de una serie de comorbilidades que perjudican en gran medida su independencia, autocuidado y autonomía. Finalmente, conduciendo a la persona mayor hacia la discapacidad debido principalmente a su estilo de vida, viviendo más años con baja calidad de vida.

La discapacidad es un término que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación y denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte, edificios públicos inaccesibles y falta de apoyo social). La discapacidad, entonces, es un estado determinado tanto por las características fundamentales de las personas, es decir la capacidad intrínseca, como por el entorno en el que viven (6).

En las Américas, la población afrodescendiente la conforman más de 150 millones de personas (cerca al 30% de la población total), sin embargo, se encuentra entre los más pobres de este lado del mundo. El Banco Mundial, revela que la raza y la etnicidad son algunos de los factores integrales dentro de la exclusión social y la pobreza a la que se enfrenta este grupo poblacional, existiendo una fuerte correlación entre la raza, etnicidad y acceso a los servicios de protección social (7).

En el capítulo La Autoidentificación Étnica: Población Indígena y Afroperuana del Censo Nacional del 2017 se evidenció que el teléfono celular es el medio de información y comunicación más utilizado por los hogares de la población que se autoidentificó como afroperuana. Es decir, 457 163 hogares (86.2%). En el área urbana, este porcentaje representa el 89.5% y en el área rural el 68.5%. La televisión por cable o satelital se ubica en segundo lugar con 222 341 hogares afroperuanos (41.9%) usuarios de este medio, el tercer lugar es ocupado por la conexión a Internet con 145 249 hogares usuarios (27.4%) y finalmente el teléfono fijo con 110 973 de hogares usuarios (20.9%). Se evidenció

también que entre la población autoidentificada como afroperuana se encontraron 95 896 personas que declararon tener alguna discapacidad, lo que representa el 11.6% de la población en estudio, correspondiendo el 13.7% a las mujeres, lo que en términos absolutos equivale a 52 081 afroperuanos (8). Los aspectos mencionados se asocian con el dominio participación en la vida social y comunitaria impactando en la salud y en calidad de vida de la mujer afroperuana mayor. Sobre la población afroperuana y específicamente sobre las adultas mayores no existen datos desglosados y detallados que permitan describir su proceso de envejecimiento y entender los mecanismos de los determinantes de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional.

Al no existir consenso sobre los instrumentos de medición de la capacidad funcional como determinante de salud, durante la Encuesta Mundial de Salud del 2002-2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó preguntas sobre la dificultad relacionada con algunas actividades como “trabajar o realizar actividades del hogar, tener movilidad, realizar actividades intensas, asearse o vestirse, mantener la apariencia general, concentrarse o recordar cosas, aprender una nueva tarea, mantener relaciones personales o participar en la comunidad y afrontar conflictos”. Esta nueva mirada toma “en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida” (4)

El presente trabajo de investigación pretende aportar información sobre la limitación en la movilidad, dificultades en las actividades del autocuidado y la participación en la vida social organizada en un grupo de mujeres mayores afroperuanas, variables que conforman el funcionamiento humano. Dicha información podría ayudar a modificar las políticas de Salud Pública por ser la afroperuana o afrodescendiente una población con características propias que merece trato equitativo y respeto a sus derechos. Debido a lo mencionado, el objetivo general del estudio fue describir el funcionamiento humano en un grupo de mujeres mayores afroperuanas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo exploratorio, descriptivo, transversal, no experimental, con muestreo no aleatorio, por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 36 mujeres mayores afroperuanas de la Asociación Mujer Negra y Desarrollo de Lima (Lima Metropolitana y San Vicente de Cañete). Los criterios de inclusión fueron ser socia, adulta mayor, asistir a la convocatoria y firmar el consentimiento informado. Se realizaron dos convocatorias, una para Lima Metropolitana y otra para San Vicente de Cañete. La variable de estudio fue el funcionamiento humano en las mujeres afroperuanas de la Asociación.

Se consideró mujer mayor afroperuana como la mujer adulta mayor autoidentificada como afroperuana o afrodescendiente (8). Los términos afroperuana o afrodescendiente se refieren a las personas de ascendencia africana nacidas en Perú (9).

Por su parte, el funcionamiento humano es una variable cualitativa ordinal politómica. Se define como el término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación de la persona (10). Por conveniencia en este estudio se describen las categorías movilidad, autocuidado y participación social las que fueron medidas con la Lista de Cotejo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) cuya escala de medición es: no hay dificultad (ninguna, insignificante) equivalente al 0-4%; dificultad ligera (poca, escasa) equivalente al 5-24%; dificultad moderada (media, regular) equivalente al 25-49%; dificultad grave (muchas, extrema) equivalente al 50-95%; dificultad completa (total) equivalente al 96-100% (11). Cuando no hubo suficiente información para especificar la gravedad de la deficiencia se usó el calificativo “sin especificar”. En situaciones no pertinentes se usó el calificativo “no aplicable”, como en el caso de la persona en dependencia total que no tiene capacidad para participar en la vida comunitaria.

Movilidad es el movimiento que permite cambiar el cuerpo de posición o de lugar; al coger, mover o

manipular objetos, al andar, correr o trepar y cuando se emplean varios medios de transporte. Autocuidado es el cuidado personal que involucra las actividades de la vida diaria y el cuidado de la propia salud. Participación social hace referencia a la participación en todos los aspectos de la vida social comunitaria, tales como participar en organizaciones benéficas, clubes u organizaciones sociales profesionales; uso de dispositivos, tecnologías y otros medios con el propósito de comunicarse (10).

Como instrumento se empleó la Clasificación Internacional de la Función, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que es una de las clasificaciones internacionales desarrolladas por la OMS aplicada a varios aspectos de la salud. La CIF proporciona el marco conceptual para codificar una amplia gama de información relacionada con la salud (el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar los servicios de salud) empleando un lenguaje estandarizado y unificado que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria (10).

La Lista de Cotejo de la CIF incluye la ficha de datos donde se recolectan las variables sociodemográficas: edad, variable cuantitativa discreta; educación formal, variable cualitativa politómica ordinal (primaria, secundaria, técnico, universitario); estado civil, variable cualitativa politómica nominal (nunca ha estado casada, actualmente está casada, separada, divorciada, viuda, viviendo en pareja); ocupación actual, variable cualitativa politómica nominal (asalariada, trabaja por su propia cuenta, trabajo voluntario no remunerado, estudiante, labores del hogar, jubilada, desempleada por salud, desempleada por otra razón, otras); diagnóstico médico, variable cualitativa politómica nominal (12).

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 25. Para realizar el análisis descriptivo se utilizaron las tablas de frecuencias, porcentajes y media. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y la información de las participantes fue protegida de acuerdo con los

principios éticos en investigación con seres humanos.

RESULTADOS

El 69.4% de la información fue recogida por encuestado primario. La media de edad de las 36 encuestadas fue 73.97 años; siendo la edad mínima 62 años y la máxima 98 años. Del total de encuestadas el grupo mayoritario corresponde a 60-69 años (41.7%). En cuanto al estado civil se identificó que el 36.1% era viuda y el 22.2% era casada. Con relación al grado de instrucción se encontró que tanto las mujeres que tenían primaria completa como las que tenían educación superior alcanzaron 30.6% y el 22.2% trabajaba por su propia cuenta (Tabla 1).

En el dominio "Movilidad" el 44.4% refirió no tener dificultad para caminar y el 16.7% refirió dificultad moderada; el 8.4% utilizaba algún tipo de equipamiento para desplazarse con diferente grado de dificultad y el 44.5% realizaba alguna actividad física (Tabla 2).

En el dominio "Actividades de autocuidado" el 69.4% refirió no tener dificultad en el área "lavarse". El 83.3% refirió no tener dificultad en el "cuidado de las partes del cuerpo". Sobre la "higiene personal relacionada con los procesos de excreción" el 77.8% refirió no tener dificultad. En el área "vestirse" el 72.2% refirió no tener dificultad. En cuanto al área "comer" el 80.6% refirió no tener dificultad. Mientras que el 77.8% refirió no tener dificultad en el área "beber" y el 66.7% refirió no tener dificultad en el área "cuidado de la propia salud" (Tabla 3).

En el dominio Vida comunitaria, social y cívica, para el área uso de dispositivo móvil de comunicación (usa por lo menos 3 aplicaciones) el 52.8% refirió no tener dificultad (Tabla 4). Mientras que en el área vida política y ciudadanía; en el "área religión y espiritualidad" el 58.3% refirió no tener dificultad y el 50% refirió no tener dificultad en el área "vida comunitaria" (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Diversos estudios valoran algunas áreas de los

Tabla 1. Variables sociodemográficas

	N	%
Edad	Rango 36, Media 73.97, 62-98	
Entrevistado		
Encuestado primario	25	69.4
Otros informantes	11	30.6
Edad		
60-69	15	41.7
70-79	10	27.8
80-89	8	22.2
>=90	3	8.3
Estado civil		
Nunca ha estado casada	6	16.7
Actualmente está casada	8	22.2
Separada	3	8.3
Divorciada	4	11.1
Viuda	13	36.1
Viviendo en pareja	2	5.6
Procedencia		
Lima	23	63.9
Cañete	12	33.3
Ica	1	2.8
Educación		
Primaria incompleta	3	8.3
Primaria completa	11	30.6
Secundaria incompleta	2	5.6
Secundaria completa	2	5.6
Técnico superior	6	16.7
Superior incompleta	1	2.8
Superior completa	11	30.6
Ocupación actual		
Asalariado	5	13.9
Trabaja por su propia cuenta	8	22.2
Labores del hogar	4	11.1
Jubilado	13	36.1
Desempleado (otra razón)	1	2.8
Otros (fue ama de casa)	5	13.9

dominios evaluados en el presente trabajo reportando diferencias demográficas. El rango de edad con mayor porcentaje en este estudio corresponde a 60-69 años con 41.7%. Otro estudio que explora dependencia y movimiento en adultos mayores hospitalizados el rango de edad con mayor porcentaje corresponde a 80-89 años con 46.7% (6).

Por su parte, en un estudio que indaga en el dominio autonomía después de un período de confinamiento,

el rango de edad con mayor porcentaje es 70-79 años con 39.4% (13). Por su parte, la viudez en el presente estudio alcanzó el 36% y viviendo en pareja o casadas 27.8%. En el estudio sobre dependencia y movimiento en adultos mayores hospitalizados se reportó un 54.7% de participantes viudas y un 36% casadas (6). Mientras que en el estudio sobre el dominio autonomía después de un período de confinamiento, el 14.1% de los participantes vivía con su pareja (13).

En relación con las actividades de participación se reporta que el 47.2% de las encuestadas se mantenía activa, desglosado de la siguiente forma: 13.9% en trabajo dependiente, 22.2% en trabajo independiente y 11.1% realizando labores del hogar. El INEI indica que, en el primer trimestre del año 2018, en Perú, el 44.7% de las adultas mayores pertenecían a la población económicamente activa (14). La ocupación es un factor que pudiera favorecer las actividades de participación evaluadas. Asimismo, el 33.3% de las mujeres encuestadas en el presente trabajo realizaba ejercicio regular, mientras que el 55.6%, no. Este dato soporta la propuesta de la OMS sobre la necesidad de la actividad física como factor protector de salud y de la autonomía.

El 47.2% refirió no tener dificultades en el desplazamiento con algún tipo de equipamiento, mientras que el 8.4% refirió tener dificultad moderada y completa. Igualmente, el 44.4% indicó no tener dificultad en la deambulacion. Sin embargo, el 13.9% indicó tener dificultad grave y completa. Otro estudio encontró que el 2.7% de los adultos mayores encuestados era funcional en el desplazarse por distintos lugares (6). Los hallazgos concuerdan con los datos del INEI que indican que el 52.3% de las mujeres que padecen alguna discapacidad son adultas mayores (14).

En el estudio el promedio de adultas mayores independientes en su autocuidado asciende al 75.4%. Estos resultados son comparables con otro estudio que explora el nivel de dependencia en adultos mayores (15). En este se indica que el 54.3% de los participantes fueron mujeres. Además, que el 80.2% de los adultos mayores encuestados

Tabla 2. Movilidad

	No hay dificultad n(%)	Dificultad ligera n(%)	Dificultad moderada n(%)	Dificultad grave n(%)	Dificultad completa n(%)	No aplicable n(%)
Caminar	16(44.4)	9(25)	6(16.7)	2(5.6)	3(8.3)	0
Desplazarse con algún tipo de equipamiento	17(47.2)	0	1(2.8)	0	2(5.6)	16(44.4)*
Realiza actividad física	12(33.3)	2(5.6)	1(2.8)	1(2.8)	20(55.6)	0

Fuente: a partir de los resultados del estudio. * No tiene necesidad de usar equipamiento.

Tabla 3. Actividades de autocuidado

	No hay dificultad n(%)	Dificultad ligera n(%)	Dificultad moderada n(%)	Dificultad grave n(%)	Dificultad completa n(%)
Lavarse (bañarse, ducharse, lavarse las manos)	25(69.4)	3(8.3)	3(8.3)	0	5(13.9)
Cuidado de las partes del cuerpo(lavarse los dientes)	30(83.3)	2(5.6)	1(2.8)	0	3(8.3)
Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	28(77.8)	4(11.1)	0	1(2.8)	3(8.3)
Vestirse	26(72.2)	5(13.9)	0	2(5.6)	3(8.3)
Comer	29(80.6)	4(11.1)	0	0	3(8.3)
Beber	28(77.8)	4(11.1)	1(2.8)	0	3(8.3)
Cuidado de la propia salud	24(66.7)	3(8.3)	1(2.8)	1(2.8)	7(19.4)

Fuente: a partir de los resultados del estudio.

Tabla 4. Uso de dispositivo móvil de comunicación (usa tres aplicaciones)

	No hay dificultad n(%)	Dificultad ligera n(%)	Dificultad moderada n(%)	Dificultad grave n(%)	Dificultad completa n(%)
n	19(52.8)	2(5.6)	1(2.8)	0	14(38.9)

Fuente: a partir de los resultados del estudio.

Tabla 5. Participación en la vida comunitaria, social y cívica

	No hay dificultad n(%)	Dificultad ligera n(%)	Dificultad moderada n(%)	Dificultad grave n(%)	Dificultad completa n(%)	No aplicable n(%)	Sin especificar n(%)
Vida política y ciudadanía	19(52.8)	3(8.3)	1(2.8)	1(2.8)	11(30.6)	1(2.8)*	0
Religión y espiritualidad	21(58.3)	6(16.7)	3(8.3)	0	5(13.9)	0	1(2.8)***
Vida comunitaria	18(50)	3(8.3)	2(5.6)	0	11(30.6)	2(5.6)**	0

Fuente: a partir de los resultados del estudio. * y ** Paciente encamado sin capacidad de comunicación verbal. *** No hay suficiente información.

fueron independientes en realizar las actividades de la vida diaria. Pero difieren con relación a la dependencia leve (19.8%) (15). Mientras que en nuestro estudio el 9.9% presenta ligera dificultad y dificultad completa el 10.7%. En este sentido, el estudio de González-Farfán muestra que el 24% es funcional en el área “Uso de la mano y el brazo” (6). Mientras que el INEI encontró que el 40.3% tiene dificultad para usar brazos y piernas (14). Estos segmentos corporales son indispensables para la realización independiente de las actividades de autocuidado y de la vida diaria.

Sobre la importancia de la comunicación y redes sociales de apoyo, el 52.8% de las encuestadas en este estudio refirió no tener dificultad en el área “uso de dispositivo móvil de comunicación”. Mientras que en anteriormente mencionado estudio sobre autonomía personal en adultos mayores ante la pregunta si recibe o desea recibir atención remota de rehabilitación el 66.1% respondió afirmativamente lo que se pudiera interpretar como no tener dificultad en el uso de algún dispositivo móvil (13).

En lo relativo a la participación en la vida comunitaria, en este estudio el 52.8% refirió no tener dificultad en el área “vida política y ciudadanía” y el 50% refirió no tener dificultad en el área “vida comunitaria”. Por su parte, en otro estudio sobre la capacidad para desplazarse por distintos lugares, el 2.7% de los encuestados

respondió ser funcional (6).

CONCLUSIONES

A pesar de las circunstancias adversas de la pandemia el 41.6% de mujeres afroperuanas participantes carece de dificultad en la movilidad. Así mismo el 75.4% no tiene dificultad en las actividades de autocuidado y, de la misma manera, el 53.7% en la participación en la vida comunitaria, social y cívica.

Los hallazgos confirman que los grupos minoritarios como la población afroperuana no gozan de la salud que por derecho le corresponde debido a la falta de visibilidad. Asimismo, señalan la necesidad de acercar la tecnología a las mujeres afroperuanas con dificultad en el uso de dispositivos móviles. La finalidad debe ser darles la oportunidad de realizar los objetivos que son importantes para ellas, como comunicarse con la familia a través de diversas plataformas. A este fin, es fundamental favorecer el adquirir nuevos aprendizajes en línea e incrementar el acceso a Internet de este grupo.

La población en proceso de envejecimiento requiere respuesta integral de salud que tome en cuenta la diversidad de los estados de salud y funcionales, eliminando los estereotipos e inequidades de acceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1544/
2. INEI. Población y territorio. Perú [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1157/libro.pdf
3. Perú Gobierno. Brecha de genero [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D551FD9CE29ABE7052580790075B50A/\\$FILE/2.Per%C3%BA.Brecha_genero-2016.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D551FD9CE29ABE7052580790075B50A/$FILE/2.Per%C3%BA.Brecha_genero-2016.pdf)
4. OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud [Internet]. [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=F426A3044E53E2CAFB67194D3C47B266?sequence=1
5. INEI. Estimaciones y proyecciones de la población nacional. 1950-2070. Boletín de análisis demográfico N° 38 . Libro.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1665/libro.pdf
6. González-Farfán ME. Dependencia y movimiento en la hospitalización de geriatría. CASUS. 2019;4(3):147-52.
7. Caribe CE para AL y el. Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos [Internet]. CEPAL; 2017

- [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42654-situacion-personas-afrodescendientes-america-latina-desafios-politicas-la>
8. INEI. La Autoidentificación Étnica: Población Indígena y Afroperuana. Censos Nacionales 2017 [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1642/
9. PERÚ NEC. Martha Hildebrandt: el significado de “Afroperuano, -a” | OPINION [Internet]. El Comercio Perú. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2018 [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/opinion/habla-culta/martha-hildebrandt-significado-afroperuano-noticia-589564-noticia/>
10. OPS. Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es
11. ICF. Lista de cotejo de la CIF Versión 2. [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/32890414/ICF-LISTA-DE-LA-CIF-mexicanadoc/>
12. OMS. 54ma Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260188/WHA54-2001-REC1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. González-Farfán ME, Norabuena-Robles M, Olortegui-Moncada A. Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. CASUS. 2020;5(3):138-44.
14. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor indicadores del adulto mayor Enero-Febrero-Marzo 2018 [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
15. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A, Loredó-Figueroa MT, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería universitaria. septiembre de 2016;13(3):159-65.