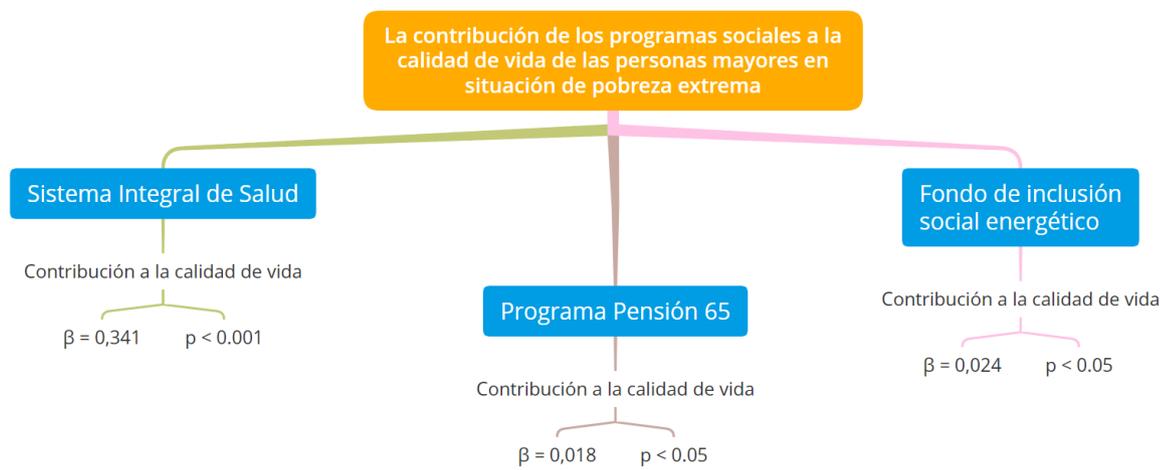


# Los programas sociales y la calidad de vida de las personas adulto mayores en situación de extrema pobreza

Heber Nehemias Chui Betancur<sup>1</sup>  Máximo Valdivia Arias<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Privada San Carlos – SAC. Facultad de Ciencias. Puno, Perú.  
E-mail: heber.chui@upsc.edu.pe

## Resumen Gráfico



## Resumen

Dentro de 30 años, dos de cada cinco personas serán mayores a 60 años y más del 80 % de esas personas vivirán en países con ingresos económicos medios y bajos, por lo que es urgente que estos países implementen políticas para revertir esta situación. Este estudio tuvo como propósito identificar el impacto de la calidad de vida de los programas sociales en los adultos mayores en condición de extrema pobreza. Este estudio fue de tipo explicativo-transversal, se trabajó con 634 adultos mayores entre 66 a 97 años, en las provincias de: San Román, Puno y Azángaro de la región de Puno. La escala de Fumat fue construida para evaluar la calidad de vida, seguidamente se empleó el análisis de regresión lineal múltiple con un nivel de significancia menor a 0,05. Los resultados indican que el Sistema Integral de Salud es el programa social que más contribuye en la calidad de vida ( $\beta = 0,341$ ;  $p < 0,001$ ) en comparación con los programas sociales: Fondo Energético para la Inclusión Social ( $\beta = 0,024$ ;  $p < 0,05$ ) y el programa Pensión 65 ( $\beta = 0,018$ ;  $p < 0,05$ ). Mantener una buena calidad de vida y una buena salud en la edad adulta es decisiva para disfrutar de una vida plena y satisfactoria.

**Palabras clave:** Calidad de Vida. Programas Sociales. Bienestar Emocional. Desarrollo Personal. Inclusión Social.

## INTRODUCCIÓN

Se estima que para el año 2050, dos de cada cinco personas serán mayores a 60 años de edad y que más del 80 % de esas personas vivirán en países con ingresos económicos bajos y medios<sup>1,2</sup>, por eso, estos países tienen la necesidad de implementar políticas eficientes de protección social con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas personas<sup>3,4</sup>. La calidad de vida abarca la satisfacción con la vida en su totalidad<sup>5</sup>, y está influenciada por una serie de factores, tales como la salud física y mental, el acceso a servicios de salud, la estabilidad económica, el respaldo social y la participación en actividades sociales<sup>6,7</sup>. Asimismo, puede tener un impacto considerable en el bienestar físico y emocional, promoviendo un estilo de vida saludable, una atención médica de excelencia y la integración en actividades sociales. Estas iniciativas pueden contribuir a la prevención de enfermedades y a la reducción de los factores que deterioran la calidad de vida en la etapa adulta<sup>8,9</sup>. Por consiguiente, resulta imperativo garantizar la calidad de vida de los adultos mayores a través de diversos programas sociales que les permitan vivir de forma digna, gozar de bienestar físico y mental, y continuar aportando a la comunidad. Esta práctica no solo representa un acto de justicia y respeto, sino que también resulta beneficioso para la sociedad en su conjunto.

El envejecimiento de la población de América Latina continúa en ascenso y se espera que para el año 2030 existan más personas mayores de 65 años que menores de 15 años<sup>5</sup>, en virtud de ello, durante los inicios del siglo XXI en la mayoría de países de América Latina se implementaron cambios significativos en sus políticas sociales tales como: el incremento del gasto social y la creación de programas sociales enfocados a atender a las personas adultas en la condición de pobre o extremo pobre<sup>10</sup>; así, surgieron los programas sociales enfocados a mejorar la calidad de vida a las personas adultas mayores de 65 años de edad en condiciones de pobres y pobres extremos. En el contexto de Perú, se ha observado un notorio proceso de envejecimiento en las últimas décadas. En 1950, la proporción de la población adulta mayor representaba únicamente un 5,7% del total de habitantes en el país. Sin embargo, para el año 2021, este grupo demográfico ha experimentado un significativo aumento, alcanzando el 13% de la población total de Perú. Este incremento evidencia un crecimiento de

más del 50% en la población adulta mayor en un lapso de aproximadamente 70 años<sup>11</sup>.

En los países menos desarrollados de América Latina la cantidad de personas mayores a 65 años de edad va incrementándose aún más rápido<sup>12,13</sup> y la mayoría de las personas en esos países entran en la vejez sin derecho a una pensión formal u otra forma garantizada de seguridad de ingresos<sup>14</sup>, lo que complica aún más la calidad de vida de estas personas. Los gobiernos de estos países han introducido programas de protección dirigidos específicamente a las personas mayores<sup>14</sup>. Un ejemplo de ello es la transferencia de dinero en efectivo a las personas adulto mayores con la finalidad de mejorar la calidad de vida y reducir la tasa de pobreza<sup>14</sup>, sin embargo, se conoce poco sobre el impacto de los programas sociales en la calidad de vida de las personas adulto mayores.

En el Perú, se estima que hay más de 4 millones de personas mayores a 65 años de edad que representan el 12,7 % de la población peruana y más de 800 000 adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta cantidad el 52,4% son mujeres y el 47,6% son varones<sup>15</sup>. Es importante señalar que más del 77% de la población adulta mayor sobrelleva problemas importantes de salud que afectan su derecho a la vida, a su integridad, dignidad y seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia<sup>15,16</sup>. La Constitución Política de Perú reconoce la importancia de proteger a las personas adultas mayores, y en razón de ello, el estado peruano implementó políticas de estado que respondan a la prestación de beneficios por medio de programas y servicios que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos, considerando a la persona adulta mayor como sujeto de derecho<sup>17</sup>. Los programas sociales pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Además, numerosos estudios en economía de la salud y salud pública han demostrado que mayores ingresos económicos se asocian con mejores comportamientos de salud<sup>4</sup>, una alimentación más saludable<sup>18</sup> y un mejor acceso a la atención médica, lo que, en última instancia, conduce a una mejor calidad de vida<sup>19,20</sup>. La calidad de vida se evalúa mediante una variedad de indicadores que analizan distintos aspectos del bienestar humano, los cuales se pueden clasificar en categorías como salud, educación, ingresos, medio

ambiente, seguridad y satisfacción personal.

Durante la última década, el gobierno peruano ha mostrado una mayor disposición a invertir en programas de protección social dirigidos a personas mayores de 65 años. Entre estos programas se destaca Pensión 65 (PP65), cuyo objetivo principal es mejorar el bienestar de la población mayor de 65 años en condición de pobreza extrema, de acuerdo con la calificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares<sup>21</sup>. Este programa proporciona un subsidio de 250 soles (67.60 USD) por persona cada dos meses<sup>22</sup>. Otro programa relevante es el Seguro Integral de Salud (SIS), que tiene como objetivo el aseguramiento universal de salud, brindando cobertura subsidiada a personas mayores de 60

años en condiciones de pobreza y extrema pobreza<sup>16</sup>. Sin embargo, solo el 40,8% de la población adulta mayor está afiliada al SIS<sup>15</sup>. Además, el Fondo de Inclusión Social Energético (FISE) fue creado para proporcionar una compensación social y promover el acceso al Gas Licuado de Petróleo (GLP) en sectores vulnerables tanto urbanos como rurales en todo el país<sup>23</sup>. Estos programas sociales forman parte de la política gubernamental orientada a mitigar situaciones de riesgo que afectan directamente la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. El propósito de este estudio fue identificar el impacto de los programas sociales implementados por el gobierno peruano en la calidad de vida de estos adultos mayores.

## MÉTODO

Este estudio fue de tipo descriptivo, explicativo y de corte transversal, realizado durante los meses de mayo a noviembre de 2022. Se trabajó con un total de 634 adultos mayores (mayor o igual a 65 años de edad) de la región de Puno, Perú, de los cuales el 7,7 % (n = 49) son de la provincia de Azángaro; el 69,7 % (n = 442) de la provincia de Puno y el 22,6 % (n = 143) de la provincia de San Román. En este estudio participaron 207 (32,6%) varones y 427 (67,4%) mujeres. Respecto, al nivel de educación de los adultos mayores que participaron en este estudio fueron: Primaria 138 (21,8%); Secundaria 129 (20,3%); Sin estudios 345 (54,4%)

y Superior 22 (3,5%), como podemos notar que más del 96 % de los adultos mayores no tuvieron estudios superiores. Los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria en la fila del banco de la nación cuando los adultos mayores acuden a cobrar el bono del programa PP65.

Las edades de los participantes en este estudio fueron entre 65 a 97 años de edad, con una edad promedio de  $71.26 \pm 6.273$  años, de los cuales el 71,6 % (n=454) tuvieron entre 65 a 74 años de edad; el 22,7 % (n=144) tuvieron entre 75 a 84 años de edad y el 5,7 % (n=36) tuvieron entre 85 a 97 años de edad (tabla 1).

**Tabla 1** - Características sociodemográficas de adulto mayores de la región de Puno, Perú, 2022.

Variables sociodemográficas	n (Porcentaje)
<b>Edad</b>	
Entre 65 a 74 años	454 (71,6 %)
Entre 75 a 84 años	144 (22,7 %)
Entre 85 a 97años	36 (5,7 %)
<b>Sexo</b>	
Femenino	427 (67,4 %)
Masculino	207 (32,6 %)
<b>Grado de instrucción</b>	
Sin estudios	345 (54,4 %)
Primaria	138 (21,8%)
Secundaria	129 (20,3%)
Superior	22 (3,5 %)
<b>Lugar de residencia</b>	
Azángaro, Puno, Perú.	49 (7,7 %)
Puno, Puno, Perú.	442 (69,7 %)
San Román, Puno, Perú	143 (22,6 %)

La calidad de vida de las personas adultas mayores a 65 años de edad, fueron determinadas mediante la escala de Fumat, dicha escala está diseñada para la aplicación a persona adultas, con ocho dimensiones, los cuales son: (1) Bienestar Físico cuyos indicadores: salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio; (2) Bienestar Emocional con indicadores: satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés (3) Relaciones Interpersonales con indicadores: Interacciones, relaciones y apoyos (4) Inclusión Social con Indicadores: Integración y apoyos sociales (5) Desarrollo Personal con indicadores: Educación, competencia personal y desempeño (6) Bienestar Material con indicadores: Estatus económico, empleo y vivienda (7) Autodeterminación con indicadores: Autonomía, metas/valores personales y elecciones y (8) Derechos con indicadores: Derechos humanos y derechos legales. La escala de Fumat tiene 57 reactivos organizados en 8 dimensiones, cada reactivo tiene una escala de siempre o casi siempre (4 puntos); frecuentemente (3 puntos); algunas veces (2 puntos) y nunca o casi nunca (1 punto). Para la validación de la escala de Fumat, se aplicó este instrumento a una muestra piloto de 20 personas mayores a 65 años de edad que reunieron las mismas condiciones de la muestra de investigación, de estos resultados reportan una alta consistencia interna ( $\alpha = 0,898$ ). Para evaluar la calidad de servicio de los programas sociales PP65, SIS Y FISE se aplicó un cuestionario que consta de 22 reactivos con escala tipo *Likert*, 9 reactivos para evaluar el servicio del programa PP65; 7 reactivos para evaluar el servicio del programa SIS y 6 reactivos para evaluar el servicio del programa FISE. Este instrumento, tuvo con una consistencia interna de  $\alpha = 0,837$ . Las encuestas fueron aplicadas a personas mayores a 65 años que se encontraron

## RESULTADOS

Podemos notar que existen correlaciones positivas y estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) entre la calidad de vida con las dimensiones: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos (tabla 2). El programa SIS fue el

en el programa PP65, en este programa estuvieron afiliados los adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza. Antes de la aplicación de los cuestionarios, se les informó sobre los objetivos de este estudio, seguidamente se dio a conocer la importancia del consentimiento informado en esta investigación. La confidencialidad de los datos en este estudio se garantizó mediante la aplicación de encuestas anónimas y el almacenamiento seguro de los datos obtenidos. Además, los participantes recibieron información clara y completa sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y el uso que se daría a los datos recolectados. Es importante señalar que para la recolección de la información se realizaron visitas domiciliarias a fin de aplicar los instrumentos de manera personalizada.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de *Pearson* con la finalidad de establecer las relaciones entre las diversas variables y el análisis de regresión lineal múltiple a fin de examinar la asociación de la calidad de vida con los programas sociales: PP65, SIS y FISE. La Evaluación de Impacto, es una estrategia que permite medir el efecto causal directamente atribuible a una intervención sobre los resultados a los que espera llegar a través de su implementación para ello se empleó un modelo de análisis de regresión lineal múltiple se utilizó para examinar (a) programa pensión 65, servicio integral de salud y el programa FISE como variables predictoras de la calidad de vida; (b) PP65, SIS y el FISE como variables predictoras del bienestar emocional; (c) PP65, SIS y el FISE como variables predictoras de la inclusión social. En todos los análisis las significancias menores a 0,05, y se calcularon haciendo uso del *software* IBM SPSS V.26.

programa social que más se correlacionó con la calidad de vida ( $r=0.340$ ;  $p < 0,01$ ) a diferencia de los programas sociales: PP65 ( $r=0.119$ ;  $p < 0,01$ ) y FISE ( $r=0.071$ ;  $p < 0,01$ ). Además, el programa SIS fue el programa social que tuvo mayor coeficiente de correlación con las dimensiones de la calidad de vida: Bienestar emocional ( $r=0,317$ ;

$p < 0,01$ ); Relaciones interpersonales ( $r = 0,308$ ;  $p < 0,01$ ); Bienestar Material ( $r = 0,179$ ;  $p < 0,01$ ); Desarrollo personal ( $r = 0,327$ ;  $p < 0,01$ ); Bienestar Físico ( $r = 0,339$ ;  $p < 0,01$ ); Autodeterminación ( $r = 0,219$ ;  $p < 0,01$ ); Inclusión social ( $r = 0,077$ ;  $p > 0,05$ ) y Derechos ( $r = 0,310$ ;  $p < 0,01$ ), con respecto al programa FISE y Programa PP65 (tabla 2).

Los programas sociales SIS, FISE y el PP65 influyeron positivamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de pobreza ( $R^2 = 0,479$ ;  $p < 0,01$ ). Los coeficientes estandarizados  $\beta$  indican que el programa social SIS contribuyó significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores ( $\beta = 0,341$ ;  $p < 0,001$ ). Sin embargo, los programas sociales como el programa social FISE ( $\beta = 0,024$ ;  $p < 0,05$ ) y el programa social PP65 ( $\beta = 0,018$ ;  $p < 0,05$ ) tuvieron menor contribución en la calidad de vida de los adultos mayores en situación

de pobreza (tabla 3). Nuestros resultados afirman que el programa social del sistema integral de salud tuvo una influencia del más de 34% en la calidad de vida de las personas adultas en situación de pobreza y extrema pobreza.

La atención brindada por el programa social SIS está estrechamente relacionada con la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza y extrema pobreza ( $\chi^2 = 140,647$ ;  $p < 0,001$ ). Es significativo destacar que el 87,9% de las personas mayores de 65 años que reciben una atención buena o regular a través del programa SIS perciben una mejora en su calidad de vida. Este programa no solo contribuye a la salud física de los beneficiarios, proporcionando acceso a servicios médicos esenciales, sino que también juega un papel crucial en su bienestar emocional, al ofrecer un soporte integral que les permite afrontar con mayor seguridad y tranquilidad su día a día.

**Tabla 2** - Matriz de correlaciones de las dimensiones de la calidad de vida y los programas sociales en Puno, Perú 2022.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Bienestar emocional (1)	-											
Relaciones interpersonales (2)	,521**	-										
Bienestar material (3)	,601**	,426**	-									
Desarrollo personal (4)	,755**	,614**	,545**	-								
Bienestar Físico (5)	,559**	,267**	,435**	,593**	-							
Autodeterminación (6)	,477**	,581**	,669**	,584**	,581**	-						
Inclusión social (7)	,402**	,459**	,483**	,286**	,409**	,617**	-					
Derechos (8)	,364**	,427**	,153**	,209**	,032	,335**	,421**	-				
Calidad vida (9)	,796**	,739**	,748**	,782**	,662**	,842**	,729**	,491**	-			
PP65 (10)	,229**	,129**	,063	,067	,072	-,088*	,105**	,136**	,119**	-		
SIS (11)	,317**	,308**	,179**	,327**	,339**	,219**	,077	,310**	,340**	,382**	-	
FISE (12)	,012	,216**	,005	,173**	,161**	,058	,102*	-,064	,071	,221**	,163**	-

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 3** - Modelo de regresión lineal múltiple para la predicción de la calidad de vida de las personas adulto mayores en Puno, Perú 2022.

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes no estandarizados			95.0% intervalo de confianza para B	
	B	DE	B	T	Sig.	Límite inferior	Límite superior
(Constante)	141,212	1,751		80,653	,000	137,774	144,650
PP65	,019	,145	,018	,019	,048	-,529	,432
SIS	3,506	,433	,341	8,091	,000	2,655	4,357
FISE	,201	,589	,024	,341	,043	-,956	1,357

Variable dependiente: Calidad de vida

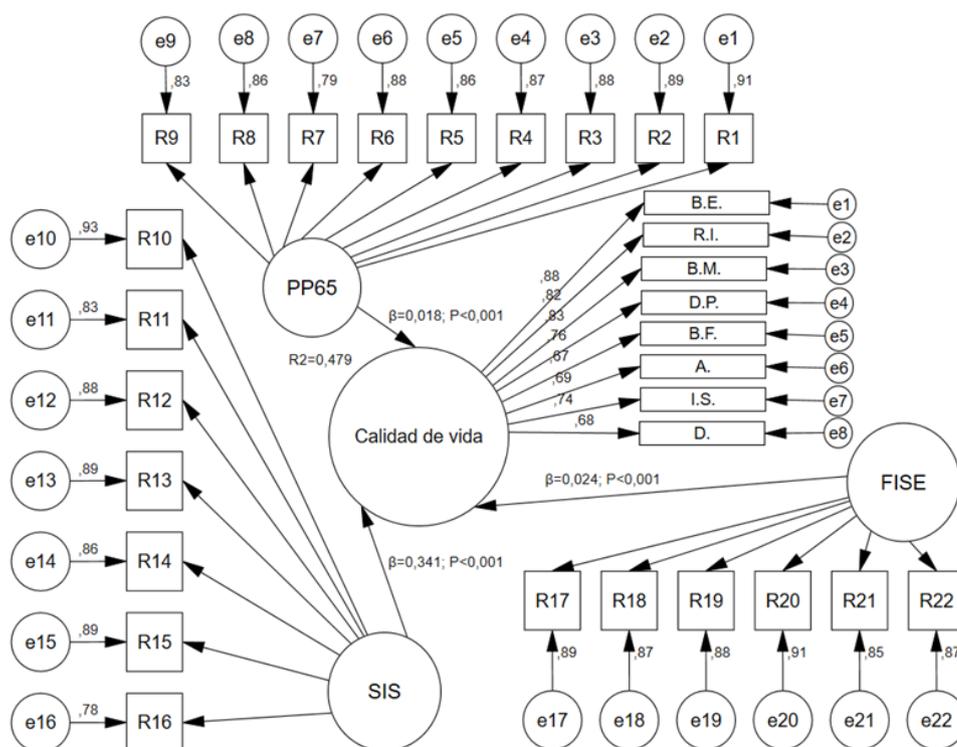
**Tabla 4** - Calidad de vida y la atención en el programa social SIS en Puno, Perú 2022.

	Calidad de vida		Total	
	Má	Regular		
Programa SIS	Atención mala	25 100,0%	74 12,2%	99 15,6%
	Atención regular	0 0,0%	381 62,6%	381 60,1%
	Atención buena	0 0,0%	154 25,3%	154 24,3%
	Total	25 100,0%	609 100,0%	634 100,0%

## DISCUSIÓN

Este estudio proporciona la primera evidencia sobre el impacto de los programas sociales en la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza en la región de Puno, una de las zonas con mayor índice de pobreza en Perú. Nuestro estudio revela que el programa social SIS ( $\beta=0,341$ ;  $p<0,05$ ) tuvo la mayor influencia en la mejora de la calidad de vida (variable endógena), lo cual resalta la importancia

de este programa en la salud física y emocional de los beneficiarios. En comparación, los programas sociales FISE ( $\beta=0,024$ ;  $p<0,05$ ) y PP65 ( $\beta=0,018$ ;  $p<0,05$ ) (tabla 3), también mostraron un impacto positivo, aunque en menor medida (figura 1). Esta investigación destaca la importancia de invertir en programas sociales que promuevan el bienestar integral de las personas adultas mayores, mejorando tanto su salud física como emocional.



**Figura 1** - Modelo de ecuación estructural de la influencia de los programas sociales en la calidad de vida.

Nuestro estudio se suma a la bibliografía existente al mostrar una asociación significativa entre el impacto que generan los programas sociales en la calidad de vida, y en especial el programa social SIS, lo que concuerda con los resultados de diversas investigaciones<sup>24-27</sup>. Además, nuestros hallazgos amplían la investigación, sobre el impacto de los programas sociales en la calidad de vida, realizada en países de América Latina<sup>5</sup>, y otros desarrollados en Perú<sup>10,28,29</sup>, al confirmar que el programa social del Sistema Integral de Salud (SIS), fue el programa social que más influyó en la calidad de vida de las personas mayores a 65 años que participaron en este estudio ( $\beta=0,341$ ;  $p<0,05$ ). La atención del programa social SIS de la región de Puno se asocia con la calidad de vida de las personas mayores a 65 años en situación de pobreza y extrema pobreza ( $\chi^2=140,647$ ;  $p<0,001$ ), ya que el 87,9 % de las personas mayores a 65 años de edad que recibieron una atención buena y regular en el programa social SIS consideran que este programa

aportó en una calidad de vida regular.

El Sistema Integral de Salud (SIS) es el programa social de acceso gratuito para adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza que más se relacionó con la calidad de vida de estos individuos ( $r=0,340$ ;  $P<0,001$ ). Este programa mostró una importante asociación con diversas dimensiones del bienestar, incluyendo el bienestar emocional ( $r=0,317$ ;  $P<0,001$ ), las relaciones interpersonales ( $r=0,308$ ;  $P<0,001$ ), el bienestar material ( $r=0,179$ ;  $P<0,001$ ), el desarrollo personal ( $r=0,327$ ;  $P<0,001$ ), el bienestar físico ( $r=0,339$ ;  $P<0,001$ ) y la autodeterminación ( $r=0,219$ ;  $P<0,001$ ) (Tabla 2). Estos resultados subrayan la efectividad del SIS en mejorar múltiples aspectos de la vida de los adultos mayores, destacando su papel crucial en la promoción de una vida digna y plena para esta población vulnerable. El programa SIS tuvo un mayor impacto en la calidad de vida de las personas adultas mayores es su enfoque directo y personalizado en la atención médica. Cuando los adultos mayores

acudieron al programa SIS, fueron atendidos por profesionales de la salud, como enfermeras y médicos, que les brindaron un trato cálido y humano. Este contacto directo no solo facilitó la atención médica oportuna y adecuada, sino que también promovió un vínculo emocional y de confianza entre los pacientes y el personal sanitario, lo cual es crucial para el bienestar emocional y físico de los adultos mayores. En contraste, el programa PP65 se limitó a proporcionar un bono económico que los beneficiarios recogían en el Banco de la Nación, sin establecer un contacto continuo o significativo con los servicios de salud. Esto redujo las oportunidades de crear un vínculo humano que pudiera mejorar su bienestar emocional. Asimismo, el programa FISE, que subvencionaba el costo del gas para cocina a través de un vale, también careció de una interacción directa con los beneficiarios. Aunque el apoyo económico fue sin duda valioso para aliviar la carga financiera de las personas adultas mayores, no ofreció la oportunidad de una interacción regular con profesionales de la salud ni de recibir un trato personalizado y comprensivo.

La calidad de vida y la salud de las personas adultas están estrechamente relacionadas y se refiere al bienestar general de una persona adulta<sup>7</sup>, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales<sup>30</sup>. La salud, por su parte, es un componente fundamental de la calidad de vida y se refiere al estado físico y mental de una persona<sup>27,31</sup> (Castro *et al.*, 2023; Tan *et al.*, 2023). Mantener una buena calidad de vida y una buena salud en la edad adulta es crucial para disfrutar de una vida plena y satisfactoria<sup>26,32-34</sup>.

Cuidar de la salud en la edad adulta es fundamental para disfrutar de una vida plena y satisfactoria<sup>31</sup>. Esto implica desarrollar la capacidad de reconocer y gestionar tanto las emociones positivas como las negativas. Por otro lado, cuidar el cuerpo y la mente a través de prácticas como el ejercicio regular, el descanso adecuado, la alimentación saludable, la búsqueda de activi-

dades placenteras y la práctica de técnicas de relajación. La salud y el bienestar emocional en la edad adulta son fundamentales para una buena calidad de vida<sup>25</sup>. El autoconocimiento, el manejo del estrés, las relaciones saludables, el autocuidado, la resiliencia, el apoyo profesional y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal son aspectos clave que contribuyen a una salud emocional óptima. Cuidar de la salud emocional es tan importante como cuidar de la salud física para disfrutar de una vida adulta plena y satisfactoria<sup>24,35-37</sup>.

El acceso a la salud es uno de los aspectos fundamentales para promover el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas, sobre todo en personas en situación de pobreza y extrema pobreza, lo que implica la participación activa del adulto mayor en la sociedad, el mantenimiento de relaciones interpersonales saludables, la integración comunitaria y el sentido de pertenencia<sup>38-41</sup>. Para las personas adultas, fomentar el desarrollo social, apoyo comunitario, promover entornos comunitarios inclusivos y accesibles, que faciliten la participación y la interacción social es esencial para mantener una buena salud mental<sup>38,42,24,43</sup>. En esta investigación se destacó la importancia de recibir una atención de calidad en los hospitales de Puno, Perú, para las personas adultas mayores que participaron en el estudio. Un entorno hospitalario que promoviera el respeto y la dignidad contribuyó significativamente al bienestar emocional de los pacientes, mejorando su calidad de vida. Garantizar que los hospitales en Perú proporcionaran este nivel de atención fue fundamental para asegurar que los adultos mayores pudieran vivir sus años dorados con salud y dignidad acordes con las políticas de estado peruano operativizado por medio del programa social SIS las cuales son: acceso gratuito a servicios de salud; cobertura integral; atención personalizada; promoción del bienestar integral; facilitación del acceso y la coordinación interinstitucional.

## CONCLUSIÓN

El Sistema Integral de Salud, implementado por el gobierno peruano, contribuyó significativamente en la calidad de vida ( $\beta=0,341$ ;  $p<0.05$ ). Sin embargo, los programas sociales como el FISE ( $\beta = 0,024$ ;  $p<0.05$ ) y el PP65 ( $\beta = 0,018$ ;  $p<0.05$ ) contribuyeron muy poco en la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza. La calidad de vida y la salud de las personas adultas mayores a 65 años están estrechamente relacionadas y se refiere al bienestar general de una persona adulta, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Por otra parte, la salud, es un componente fundamental de

la calidad de vida y se refiere al estado físico y mental de una persona, por lo que, mantener una buena calidad de vida y una buena salud en la edad adulta es crucial para disfrutar de una vida plena y satisfactoria. Por lo que, sería necesario una mayor integración y coordinación entre el SIS y los programas FISE y PP65, para asegurar que los beneficiarios reciban no solo apoyo económico sino también acceso a servicios de salud y atención personalizada. Esto puede incluir la creación de centros de atención donde los adultos mayores puedan recibir servicios integrales.

### Declaración del autor CREdiT

Metodología: Betancur, HNC; Arias, MV. Validación: Betancur, HNC; Arias, MV. Análisis estadístico: Betancur, HNC; Arias, MV. Análisis formal: Betancur, HNC; Arias, MV. Investigación: Betancur, HNC; Arias, MV. Recursos: Betancur, HNC; Arias, MV. Redacción de borrador original: Betancur, HNC; Arias, MV. Redacción-revisión y edición: Betancur, HNC; Arias, MV. Visualización: Betancur, HNC; Arias, MV. Supervisión: Betancur, HNC; Arias, MV. Administración del proyecto: Betancur, HNC; Arias, MV.

Todos los autores han leído y están de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. ageing and health 1–100 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (2015).
2. World Health Organization. Programas sociales que impactan en la calidad de vida de las personas mayor a 65 años de edad. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030) Join the movement on the Decade Platform 1–2 <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (2023).
3. Barrientos, A., Møller, V., Saboia, J., Lloyd-Sherlock, P. & Mase, J. 'Growing' social protection in developing countries: Lessons from Brazil and South Africa. *Dev South Afr* 30, 54–68 (2013).
4. Mostert, C. M. Macroeconomics and health: Understanding the impact of a declining economy on health outcomes of children and young adults in South Africa. *SSM Popul Health* 22, 101404 (2023).
5. ONU. Envejecimiento de América Latina: En 2030 habrá más mayores de 60 años que menores de 15. Mirada global Historias humanas 1–2 <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520222> (2023).
6. Ren, Q., Yang, B., Liu, L. & Cho, P. Orthokeratology in adults and effect on quality of life. *Contact Lens and Anterior Eye* 101824 (2023) doi:10.1016/j.clae.2023.101824.
7. Fox, G., Coulthard, H., Williamson, I. & Aldridge, V. How multiple threats to safety affects quality of life for picky eating adults: A new explanatory model. *Appetite* 181, 106396 (2023).
8. Ferreira, L. de C., Araújo, M. da C., Tavares, D. M. dos S. & Bolina, A. F. Quality of life and social vulnerability of older adults in the urban community: A cross-sectional study. *Geriatr Nurs (Minneap)* 46, 46–51 (2022).
9. Zhang, F., Yang, Z., Li, X. & Wang, A. Factors influencing the quality of sexual life in the older adults: A scoping review. *Int J Nurs Sci* 10, 167–173 (2023).
10. Cavero-Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V. & Cuadra-Carrasco, G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 34, 528 (2017).
11. Ticona, R. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. *Pluriversidad* 75–89 (2021) doi:10.31381/pluriversidad.v1i8.4581.
12. Chepngeno-Langat, G., van der Wielen, N., Evandrou, M. & Falkingham, J. Unravelling the wider benefits of social pensions: Secondary beneficiaries of the older persons cash transfer program in the slums of Nairobi. *J Aging Stud* 51, (2019).
13. Stewart, F., Yermo, J. & G, J. E. L. C. OECD Working Papers on Insurance Pensions in Africa. (2009) doi:10.1787/227444006716.
14. Lemos, N. Competing goods and fallacies of care: Moral deliberations at the end of life in the nursing home. *J Aging Stud* 51, (2019).
15. INEI. En El Perú Existen Más de Cuatro Millones de Adultos Mayores. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%20la> (2022).

16. Minsa. Seguro Integral de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf> (2015).
17. CPP. Constitución Política Del Perú. Constitución del 93 (Peru, 1993).
18. Mikami, R. et al. Association between occlusal supports and nutritional status in older adults: A systematic review. *J Dent Sci* (2023) doi:10.1016/j.jds.2023.09.014.
19. Riumallo-Herl, C. & Aguila, E. The effect of old-age pensions on health care utilization patterns and insurance uptake in Mexico. *BMJ Glob Health* 4, e001771 (2019).
20. Riumallo Herl, C., Kabudula, C., Kahn, K., Tollman, S. & Canning, D. Pension exposure and health: Evidence from a longitudinal study in South Africa. *J Econ Ageing* 23, (2022).
21. Gonzalez, L. & Julca, F. Programa 'Pensión 65' y la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Huancas, Amazonas. (Huancas, Amazonas, 2018).
22. MEF. Reseña de Evaluación de Impacto. (2016).
23. Enel. Fondo de Inclusión Social Energético. FISE 1-2 <https://www.enel.pe/es/ayuda/fondo-de-inclusion-social-energetico-fise.html> (2022).
24. Babakhanyan, I. et al. National Institutes of Health Toolbox Emotion Battery: Application of Summary Scores to Adults With Spinal Cord Injury, Traumatic Brain Injury, and Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 100, 1863-1871 (2019).
25. Arslan, G., Genç, E., Yıldırım, M., Tanhan, A. & Allen, K.-A. Psychological Maltreatment, Meaning in Life, Emotions, and Psychological Health in Young Adults: A Multi-Mediation Approach. *Child Youth Serv Rev* 132, 106296 (2022).
26. Dwivedi, N., Goldfarb, C. A. & Wall, L. B. Functional Outcomes and Health-Related Quality of Life of Adults With Congenital Below-Elbow Amputation in North America. *J Hand Surg Am* (2022) doi:10.1016/j.jhssa.2022.07.003.
27. LoCastro, M. et al. Patient preferences, regret, and health-related quality of life among older adults with acute myeloid leukemia: A pilot longitudinal study. *J Geriatr Oncol* 14, 101529 (2023).
28. Uribe, A. & Hernani-Limarino, W. L. Pobreza Monetaria. Crecimiento y Redistribución Monetary Poverty. Growth and Redistribution. (2013).
29. Quispe Quispe, M. R. Impacto de los programas sociales en la disminución de la pobreza. *Pensamiento Crítico* 22, 65 (2017).
30. Nurhasanah, J. & Febriana, J. Health related quality of life of Indonesian older adults living in community. *Enferm Clin* 32, S71-S75 (2022).
31. Tan, J. et al. Ambient air pollution and the health-related quality of life of older adults: Evidence from Shandong China. *J Environ Manage* 336, 117619 (2023).
32. Hughes, S., DeMott, A. & Huber, G. Rehabilitating Older Adults, Physically and Socially, with an Evidence-based Exercise and Health Education Program. *Arch Phys Med Rehabil* 101, e8 (2020).
33. Bellazzecca, E., Teasdale, S., Biosca, O. & Skelton, D. A. The health impacts of place-based creative programmes on older adults' health: A critical realist review. *Health Place* 76, (2022).
34. Todd, C., Camic, P. M., Lockyer, B., Thomson, L. J. M. & Chatterjee, H. J. Museum-based programs for socially isolated older adults: Understanding what works. *Health Place* 48, 47-55 (2017).
35. Saito, T., Kai, I. & Takizawa, A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Arch Gerontol Geriatr* 55, 539-547 (2012).
36. Bejerot, S., Ståtenhag, L. & Glans, M. R. Below average motor skills predict victimization from childhood bullies: A study of adults with ADHD. *J Psychiatr Res* 153, 269-275 (2022).
37. McKee, K. H., Murray, J. & Cimochoowski, J. Using Social-Cognitive Theory to Develop a Community-Based Nutrition Education Program for Older Adults. *J Am Diet Assoc* 108, A102 (2008).
38. Tang, T. S., Vesco, A. T. & Fraser, E. G. Disruptions in lifestyle habits and access to social support in the time of COVID-19: Associations with diabetes distress and depression among adults with type 1 diabetes living in British Columbia. *Can J Diabetes* (2023) doi:10.1016/j.cjcd.2023.04.015.
39. Bejerot, S., Ståtenhag, L. & Glans, M. R. Below average motor skills predict victimization from childhood bullies: A study of adults with ADHD. *J Psychiatr Res* 153, 269-275 (2022).
40. Hwang, I. & Lee, T. J. Health improvements of older adults based on benefit duration: Lessons from Korean social pension policies. *Soc Sci Med* 315, (2022).
41. Weidberg, S., González-Roz, A., Castaño, Y. & Secades-Villa, R. Emotion dysregulation in relation to cannabis use and mental health among young adults. *Addictive Behaviors* 144, 107757 (2023).
42. Cannas Aghedu, F. et al. Social resource patterns and health outcomes among Canadian LGBTQ2+ adults: A latent class analysis. *Soc Sci Med* 314, 115476 (2022).
43. Carson, J. R. et al. Neighborhood walkability, neighborhood social health, and self-selection among U.S. adults. *Health Place* 82, 103036 (2023).

Recibido: 06 marzo 2024.  
Aceptado: 14 junio 2024.  
Publicado: 04 julio 2024.