



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA**

**FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL**

**ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y  
DESARROLLO SOCIAL**



**BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS  
USUARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65, DISTRITO DE  
PUCARÁ, 2023**

**Keyko Andrea Guerra Quispe**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL**

**Asesor: M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca**



**Juliaca - Perú, 2025**

**Dola AI**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA**  
**FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y**  
**DESARROLLO SOCIAL**



**BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS  
USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE  
PUCARÁ, 2023**

**Keyko Andrea Guerra Quispe**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL**

**Asesor: M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca**



**Juliaca - Perú, 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA**  
**FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO**  
**EMPRESARIAL**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y**  
**DESARROLLO SOCIAL**



**BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS**  
**USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE**  
**PUCARÁ, 2023**

Keyko Andrea Guerra Quispe

Tesis para optar el título de:  
Licenciado en Gestión Pública y Desarrollo Social

Asesor: M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca

Juliaca - Perú, 2025

Guerra Quispe, K. A. (2025). *Brechas de género en el bienestar en salud de los usuarios del Programa Pensión 65, distrito de Pucará, 2023*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Juliaca.

AUTOR: Guerra Quispe, Keyko Andrea.

TÍTULO: Brechas de género en el bienestar en salud de los usuarios del Programa Pensión 65, distrito de Pucará, 2023

PUBLICACIÓN: Juliaca, 2025

DESCRIPCIÓN: Cantidad de páginas (65 pp.)

NOTA: Tesis de la Escuela Profesional de Gestión Pública y Desarrollo Social – Universidad Nacional de Juliaca.

CÓDIGO: 05-000162-05/G86

NOTA: Incluye bibliografía.

ASESOR: M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca

PALABRAS CLAVE:

Bienestar subjetivo, bienestar objetivo, Pensión 65, envejecimiento, brechas de género, salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA  
FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL  
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL  
“BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS USUARIOS  
DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PUCARÁ, 2023”  
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y  
DESARROLLO SOCIAL  
Presentada por:

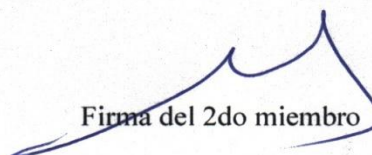
Keyko Andrea Guerra Quispe

Sustentada y aprobada ante el siguiente jurado:


Dra. Ingrid Rossana Rodríguez Chokewanca  
PRESIDENTE DE JURADO

  
Firma del presidente

Dr. Illich Xavier Talavera Salas  
JURADO

  
Firma del 2do miembro

Mg. Ronald Mamani Ticona  
JURADO

  
Firma del 3º miembro

M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca  
ASESOR

  
Firma del asesor

# KEYKO ANDREA GUERRA QUISPE

## BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PUCA...

 Universidad Nacional de Juliaca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:543704901

Fecha de entrega  
30 dic 2025, 11:51 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
30 dic 2025, 11:55 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN ....docx

Tamaño del archivo  
492.5 KB

65 páginas

17.225 palabras

94.902 caracteres



Firmado digitalmente por CALSINA  
CALSINA BENITO PEPE FIR  
01287364 hard  
Motivo: Day V' B'  
Fecha: 31.12.2025 12:47:35 -05:00




# 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Firmado digitalmente por CALSINA  
CALSINA BENITO PEPE FIR  
01287364 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 31.12.2025 12:47:51 -05:00

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiar mi sendero y poner grandiosas personas en mi vida; a mi mamá, Juana Quispe Sullo por su cariño, trabajo y esfuerzo en todo este tiempo, es la mujer que más admiro en este mundo, a mi padre, Pedro Whashington Guerra Ramos que desde el cielo guía y cuida de mí, a mis hijas, por ser el gran motor y motivo para cumplir todos mis objetivos. A mis docentes, por guiarme e inculcarme conocimientos que me han servido durante este trayecto de mi vida, a mi asesor M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca por la paciencia y por el apoyo en la elaboración de este proyecto para optar mi grado y cumplir uno de los objetivos más grandes dentro de mi vida profesional.

A mi hermano, Royer Raúl Guerra Quispe, que todo el tiempo me brindó su apoyo cuando más lo necesitaba y a mi pareja William G. Lampa Macedo Agradezco quien fue mi mayor apoyo durante este proceso. Gracias por motivarme a seguir adelante, por quedarse estudiando conmigo en mis momentos de cansancio y por recordarme siempre que sí era capaz. Este logro también es tuyo y a toda mi familia, amigos que compartieron conmigo y me acompañaron en este gran camino con el cual me siento satisfecha, ya que vengo cumpliendo metas y sueños que me llenan de mucha alegría e inmensa satisfacción, todo este camino recorrido no fue nada fácil pero me alegra bastante haber llegado a cumplir casi todas mis metas que fui trazando durante mi vida y siempre estaré inmensamente agradecida con todos quienes formaron y son parte de mi vida, porque todos aportaron un granito en mi formación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de corazón a mi asesor de tesis M.Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca por toda su paciencia, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por explicarme cada detalle con claridad y por acompañarme paso a paso. Este logro también es suyo, y siempre recordaré con gratitud su dedicación y compromiso.

A mis jurados, la Dra. Ingrid Rossana Rodríguez Chokewanca, estoy inmensamente agradecida porque no solo me guio en este trabajo de investigación sino su guía siempre fue acompañándome durante el transcurso de mi vida universitaria y mi vida familiar, también agradecida con el Dr. Illich Xavier Talavera Salas y el Mg. Ronald Mamani Ticona por su tiempo dedicado a la revisión de mi proyecto, por sus valiosas observaciones, agradezco a mis miembros del jurado porque han enriquecido esta investigación con su alto nivel académico, su experiencia, rigor y compromiso con la formación profesional, han sido fundamentales para culminar este proceso. Gracias por orientarme y por contribuir a mi crecimiento académico y personal. brindarme su tiempo para evaluar este trabajo de tesis y realizarlo de manera objetiva.

Al Dr. Juan Manuel Tito Humpiri por ser parte del cumplimiento de este objetivo, brindarme su apoyo, conocimientos y consejos que aportaron para culminar este trabajo de tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de contenido	6
Índice de tablas	8
Índice de figuras	9
Índice de anexos	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
Capítulo I	
Planteamiento del problema	15
1.1 Problema de investigación	15
1.2 Preguntas de investigación	18
1.3 Objetivos de investigación	19
1.4 Justificación	19
Capítulo II	
Revisión de literatura	20
2.1 Antecedentes	20
2.2 Marco teórico	25
2.3 Marco conceptual	31
2.4 Hipótesis de investigación	33
2.5 Variables de investigación	33
Capítulo III	
Materiales y métodos	34
3.1 Diseño de investigación	34
3.2 Ámbito de estudio	34
3.3 Población y muestra	35
3.4 Recolección de datos	36
3.5 Análisis de datos	39
Capítulo IV	
Resultados y discusión	40
4.1 Resultados	40

4.1.1	Caracterización de los usuarios de Pensión 65 de Pucará	40
4.1.2	Brecha de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65	43
4.1.3	Brecha de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65	47
4.1.4.	Brecha de género a nivel de bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65	50
4.3	Discusión	53
	Conclusiones	57
	Recomendaciones	58
	Referencias	59
	Anexos	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cantidad de beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará	36
Tabla 2	Índices de confiabilidad del instrumento SF-36	37
Tabla 3	Metodología de categorización de baremos	38
Tabla 4	Datos sociodemográficos de los beneficiarios de Pensión 65 de Pucará	40
Tabla 5	Datos de los años como beneficiarios del programa Pensión 65 en Pucará	41
Tabla 6	Situación de vivienda de los beneficiarios del programa Pensión 65 en Pucará	41
Tabla 7	Situación de apoyo de los beneficiarios del programa Pensión 65 en Pucará	42
Tabla 8	Nivel de bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65	43
Tabla 9	Pruebas de normalidad para las variables propuestas	44
Tabla 10	Promedio según bienestar en salud a nivel objetivo para ambos sexos	45
Tabla 11	Prueba de hipótesis de bienestar en salud a nivel objetivo	45
Tabla 12	Nivel de bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65	47
Tabla 13	Promedio según bienestar en salud a nivel subjetivo para ambos sexos	48
Tabla 14	Prueba de hipótesis de bienestar en salud a nivel subjetivo	48
Tabla 15	Nivel de bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65	50
Tabla 16	Promedio según bienestar en salud para ambos sexos	51
Tabla 17	Prueba de hipótesis de bienestar en salud	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Brecha de bienestar en salud desde la dimensión objetiva	46
Figura 2	Brecha de bienestar en salud desde la dimensión subjetiva	49
Figura 3	Brecha de bienestar en salud en usuarios del Programa P65	52

## ÍNDICES DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia	65
Anexo 2	Cuestionario de salud SF-36	66
Anexo 3	Instrumento validado por el experto 01	69
Anexo 4	Instrumento validado por el experto 02	70

## RESUMEN

La búsqueda de la igualdad de género constituye un desafío a nivel mundial. En la actualidad, se informa que aún estamos a muchos años de cerrar las brechas de género existentes entre las personas adultas mayores. Existen diversos ámbitos en los que se manifiestan diferencias entre hombres y mujeres; sin embargo, las brechas de género en la salud representan uno de los problemas más importantes para la supervivencia de las mujeres, ya que son quienes se ven principalmente afectadas por la desigualdad de género. Por ello, en el presente trabajo de investigación se propuso determinar si existen brechas de género en el bienestar en salud entre hombres y mujeres usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” del distrito de Pucará, en el año 2023. Esta investigación presenta un diseño no experimental, de tipo transversal y nivel descriptivo–comparativo, con la participación de 185 personas adultas mayores residentes en el distrito de Pucará, quienes completaron el cuestionario de salud SF-36. Para la comparación del bienestar en salud en personas adultas mayores en sus dos dimensiones, se utilizó el coeficiente  $t$  de Student, considerando las características de la distribución estadística. Los resultados evidenciaron que no existen brechas de género en la salud general entre los usuarios y usuarias del Programa Pensión 65 ( $p > .05$ ); resultados similares se observaron en las dimensiones de salud objetiva ( $p > .05$ ) y salud subjetiva ( $p > .05$ ). Se concluye que los beneficiarios del distrito de Pucará presentan las mismas dificultades en el acceso a los servicios de salud, ya que el 87.6% reportó encontrarse en mal estado de salud.

**Palabras clave:** bienestar subjetivo, bienestar objetivo, pensión 65, envejecimiento, brechas de género, salud.

## ABSTRACT

The quest for gender equality is a challenge for the world. At present, it is reported that we are many years away from closing the existing gender gaps among older adults. There are several areas where the differences between men and women are present, but the gender gaps in health are one of the most important problems for the survival of any woman, since they are the ones who are mainly affected by gender inequality. That is why in this research work we proposed to determine whether there are gender gaps in health well-being between men and women users of the National Solidarity Assistance Program “Pension 65” belonging to the district of Pucará, 2023. This research presents a non-experimental, cross-sectional, descriptive-comparative design with the participation of 185 older adults residing in Pucará who completed the SF-36 health questionnaire. For the comparison of health well-being in older adults in its two dimensions, Student's T coefficient was used due to the characteristics of the statistical distribution; the results showed that there are no gender gaps in general health among the users of the Pension 65 Program ( $p > .05$ ), the same results are reflected in the dimensions of objective health ( $p > .05$ ) and subjective health ( $p > .05$ ). It is concluded that the Pucará beneficiaries present the same difficulties in accessing health care, since 87.6% of them reported being in poor health.

**Key words:** subjective well-being, objective well-being, pension 65, aging, gender gaps, health.

## INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la igualdad entre los seres humanos es una tarea constante en el mundo. Existen muchos grupos y sectores que buscan la equidad entre los pares; sin embargo, son las brechas de género la más grave de las desigualdades, ya que cruza las fronteras y se transforma en una problemática de proporciones globales en donde el contexto peruano no es ajeno a ello (SENAJU, 2020).

En el Perú, las brechas de género tienen lugar en distintos grupos etarios donde los más afectados resultan siendo los adultos mayores; es así que, las dificultades que trae consigo el envejecimiento natural terminan ampliando las desigualdades que hay entre varones y mujeres. Para intentar dar solución a esta problemática es que se crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, el cual busca ayudar a mantener el bienestar integral de los adultos mayores que son beneficiarios.

Con relación a lo expuesto, resulta de mucha importancia identificar las brechas de género que existen entre los adultos mayores, es por ello por lo que se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023?

Para la resolución de este planteamiento se propuso como principal objetivo: Determinar si existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

Para ello se describieron los niveles de bienestar en salud en sus dimensiones objetivo y subjetivo de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023.

La presente investigación académica presenta la siguiente estructura:

El capítulo I presenta la realización del planteamiento del problema donde se evidencia datos sobre la presencia de brechas de género en cuestiones de salud en los adultos mayores.

El capítulo II incluye una revisión de la literatura relacionada al tema en donde se expone distintos antecedentes que investigaron temas relacionados, también se redactó las teorías relacionadas al tema de investigación, luego se especificaron las hipótesis de

investigación en base a las variables de investigación.

El capítulo III detallada los procedimientos metodológicos que se siguieron para la realización del presente documento, respecto de la metodología de trabajo de la presente investigación académica esta se basa en un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transaccional y con un nivel descriptivo - comparativo; la población y muestra estuvo conformada por los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 pertenecientes al distrito de Pucará a quienes se encuestó sobre su bienestar en salud. Los resultados se obtuvieron a través de procedimientos estadísticos realizados en el software SPSS versión 25.

El capítulo IV presenta los datos resultantes del trabajo y la respectiva discusión con otros resultados para finalmente presentar las conclusiones del tema y brindar algunas recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad existe clara evidencia de que la población de adultos mayores se eleva año tras año, dentro de este grupo etario las mujeres son las que representan mayor porcentaje en comparación con los varones; ambos sexos tienen características diferentes lo que influye a que existan desigualdades siendo las féminas las mayores afectadas (Muñoz & Espinosa, 2008). En el Perú se evidencian cambios significativos en las últimas décadas, al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] informa que para los años 50 la proporción de la población adulta mayor en el país era del 5.7% y que para el año 2022 ese porcentaje se elevó hasta un 13.3% del total de la población; estas estadísticas consideraron persona adulta mayor a los individuos con una edad de 60 años o más (INEI, 2022).

El envejecimiento en las personas trae consigo degeneración natural que se da a través del tiempo y es diferente para cada individuo ya que influyen factores intrínsecos y extrínsecos que favorecen o no a un sano envejecimiento de las personas (Rico-Rosillo et al., 2018); asimismo, estos cambios generan que los ancianos dependan de otras personas para que puedan realizar sus actividades con normalidad, o al menos poder cubrir sus necesidades básicas (González & de la Fuente, 2014).

En el presente los adultos mayores viven mucho más tiempo y con mejores condiciones de salud que generaciones pasadas; a pesar de este logro, los recientes problemas de salubridad mundial dejaron en evidencia que muchos países en desarrollo no tienen las redes de apoyo social adecuadas, dejando en vulnerabilidad a las personas mayores en tiempo de crisis (Aranco et al., 2022). El hecho de que más personas tengan la posibilidad de envejecer conlleva a un incremento en las proporciones del número de personas ancianas en comparación con el resto de los grupos etarios y seguirá aumentando a través del tiempo; según la Organización Mundial de la Salud [OMS]; se estima que desde el 2015 hasta el 2050 las personas mayores a 60 años pasarán de ser el 12% de la población mundial a ser el 22% de la totalidad de personas en el mundo (2022).

Envejecer se da de manera diferente entre varones y mujeres, las distinciones de género no cambian con la edad del individuo ya que este es un constructo social que asigna roles debido a las normas socioculturales, esta posición refleja que la influencia cultural, social y económica favorece más a los varones que a las mujeres en distintas etapas de la vida (Sánchez, 2011). Sin distinguir género, la vejez trae consigo problemas de salud que en su mayoría están relacionados con trastornos crónicos y enfermedades no transmisibles. El envejecimiento no se da igual para todos los individuos ya que hay personas que con una buena alimentación y suficiente actividad física mantienen una salud relativamente estable durante más tiempo, también ayudan los entornos favorables que pueden cubrir sus necesidades para vivir con tranquilidad y dignidad (OMS, 2016). Sin embargo, la vejez aún está marcada por las relaciones de poder y asimetría que determinan la posición social, manteniendo incluso la interpretación de la diferencia anatómica entre varones y mujeres como símbolo de poder (Piña & Gómez, 2019).

Con relación a las diferencias entre varones y féminas, para el año 2022, los índices de brecha global de género mostraron un puntaje general de 68.1%, a pesar de los esfuerzos de instituciones internacionales que vienen interviniendo en esta tema desde el año 2006 se pudo comprobar que este indicador aumentó a comparación del año 2021 que tenía un índice de diferencia del 67.9%; estas estadísticas fueron extraídas de un total de 145 países, donde solo 30 países de los participantes registraron avances considerados en el cierre de las brechas de género y 57 países han logrado un progreso mínimo con menos de un punto porcentual por año (World Economic Forum, 2022).

Al respecto, el Perú también es participe en la lucha por acortar las brechas de género, para el 2022 ocupa el puesto 37 a nivel mundial con un porcentaje de brecha del 74.9%; con este índice el Perú es uno de los países que tuvo un progreso porcentual mínimo, a pesar de ello tuvo una gran escala en cuanto a las posiciones en el mundo ya que para el 2021 ocupaba el puesto número 62 a diferencia del 2022 en donde superó 25 posiciones (World Economic Forum, 2022).

En el ámbito peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, para establecer las brechas de género en el Perú, se basa en un Índice de Desigualdad de Género (IDG) el cual tiene tres componentes: evalúa la salud reproductiva, el empoderamiento de la mujer y su participación en el mercado laboral; en su informe del 2022 señalan que para el año 2021 el Perú presentó un Índice de Desigualdad de Género de 0.364, evidenciando

una mejora constante a través de los años, pero en definitiva aún falta mucho pues el objetivo es llegar a un índice numérico de cero (INEI, 2022).

Las brechas de género ocupan un amplio espectro en cuanto a las identidades de género como a los rangos generacionales, en este caso se considera las diferencias de género entre varones y mujeres que ocupen el grupo etario de los adultos mayores; es decir personas mayores de 65 años. Asimismo, las brechas de género están presentes en distintos ámbitos sociales como la salud, la economía, la educación y la política, y el presente estudio se centra exclusivamente a las brechas de género en la salud (SENAJU, 2020).

Con relación a las brechas de género en la salud, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informa que para el año 2023 el 85.2% de las mujeres adultas mayores en el Perú presentan problemas de salud crónicos, un porcentaje alto en comparación a los índices que presentan los varones adultos mayores en donde el 74.4% de los ancianos son los que presentan enfermedades crónicas; esta es una diferencia porcentual de más de 10 puntos. También informa que el 87.1% de las mujeres adultas mayores que viven en la ciudad padecen alguna enfermedad, un porcentaje mayor a de las mujeres adultas mayores que viven en zonas rurales (83.2%), el informe estadístico detalla que en todos los ámbitos geográficos son las mujeres las que mayor porcentaje de problemas con la salud presentan (INEI, 2023).

Esta realidad despertó la reflexión en los organismos internacionales, por ejemplo: las Naciones Unidas recientemente decretó la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y encargó a la Organización Mundial de la Salud encabezar esta misión y ponerla en práctica en todos las naciones (OMS, 2022); proyecciones como esta generaron la creación de pensiones no contributivas para brindar apoyo a las personas adultas mayores en los distintos países del mundo; es así que el Perú, en el año 2011, implementa el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (Bernal & Olivera, 2019).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene como parte de sus objetivos otorgar un subsidio monetario de doscientos cincuenta soles cada dos meses a los usuarios del programa, así como promulgar los servicios de salud pública y propiciar actividades que promuevan el bienestar y la interacción entre los adultos mayores afiliados al programa (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2013).

Actualmente la región Puno tiene dificultades en cuanto a los servicios de salud y su cobertura eficaz; además de ello presenta un índice de pobreza del 37% de la población total (MIDIS, 2019); en esta región la población adulta mayor en su mayoría no puede acceder a una pensión contributiva es por ello por lo que fue necesario la implementación de Pensiones no contributivas para mitigar las dificultades que trae consigo envejecer (Sánchez & Rodríguez, 2020).

Dentro de la región Puno se encuentra el distrito de Pucará, el cual es considerado un lugar rural; según los informes de las zonas rurales del Perú, en donde se evaluaron distintos factores, se determinó que la dimensión que presenta mayores niveles de brecha de género era la pertinencia de las mujeres adultas mayores a algún sistema de pensión representando un 99.51% el porcentaje de no afiliadas en zonas rurales como es Pucará (Defensoría del Pueblo, 2019).

Los estudios para conocer las brechas de género entre los adultos mayores en zonas rurales del Perú representan una minoría en comparación de estudios similares, pero en el contexto ciudadano, es de allí la necesidad de realizar una investigación para conocer de cerca las brechas que pudiera existir entre las mujeres y varones usuarios del Programa Pensión 65 pertenecientes al distrito de Pucará.

Atendiendo lo anteriormente expuesto la presente investigación se motiva a conocer si existe brechas de género en la salud de varones y mujeres usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 registrados en el distrito de Pucará, además se identificará cuáles son los niveles de bienestar objetivo y subjetivo para determinar las diferencias que existen entre ambos géneros.

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### *Pregunta general*

¿Existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará?

### *Preguntas específicas*

- ¿Existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará?

- ¿Existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará?

### **1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### *Objetivo general*

Determinar si existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

#### *Objetivos específicos*

- Determinar si existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.
- Determinar si existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación se justifica a nivel teórico puesto que los conocimientos encontrados están fundamentados en teorías que explican cómo es que algunos determinantes sociales repercuten sobre la salud integral de personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad, además, estos hallazgos fortalecerán las teorías expuestas colaborando con la comprensión de las brechas de género en población adulta mayor en contextos rurales del Perú.

También se justifica a nivel práctico ya que la exposición de la realidad de los adultos mayores de Pucará y la influencia de su género en temas de salud servirá para que las autoridades correspondientes, además de identificar las distintas problemáticas de la población adulta mayor de Pucará, tomen medidas para mejorar la calidad de vida de estos pobladores que se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

De igual manera se justifica a nivel metodológico pues la obtención de los datos resultantes fueron obtenidos mediante procedimientos estructurados y con el uso de herramientas de medición cuantitativa válidas y confiables; la metodología empleada en el desarrollo de esta investigación aporta de manera significativa y podrá ser tomado como un referente para futuras investigaciones que desean estudiar las problemáticas relacionadas a la salud en adultos mayores que pertenecen a programas sociales.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

A continuación, se presenta la revisión de los antecedentes de investigación sobre las brechas de género en el bienestar en salud, se evidencia que existe un panorama similar a nivel nacional como internacional en donde los programas de asistencia social dirigido para adultos mayores suelen beneficiar en mayor medida más a los varones que a las mujeres. Factores como la pobreza, el nivel de educación y el trabajo doméstico no remunerado terminan perjudicando a las mujeres adultas mayores, además de ello se detalla que las mujeres sufren más a la hora de acceder a servicios de salud por lo que presentan peores indicadores de bienestar en salud integral y bienestar en salud mental.

##### **2.1.1. A nivel internacional**

En la investigación de Sánchez y Rodríguez (2018), realizaron una evaluación sobre las pensiones no contributivas en México y la pobreza de los adultos mayores dando énfasis a un análisis del Programa de Adultos Mayores (PAM) 65, este trabajo tuvo por objetivo identificar si la implementación del programa de pensiones no contributivas para los adultos mayores (PAM) tuvo algún impacto en la reducción de la pobreza en ese grupo etario; para este propósito se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de los años 2012 y 2018 utilizando específicamente las estadísticas del sistema de pensiones no contributivas dirigida a los adultos mayores; los resultados indican que hay una baja de la pobreza pero que la proporción de personas adultas mayores pobres siguen siendo de consideración, concluyen revelando que las pensiones no contributivas tienen un mínimo impacto en la reducción de la pobreza en sus usuarios.

En el estudio de Juárez y Rodríguez (2020) se evaluó el efecto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores en México en donde plantearon el objetivo de determinar cuál es el nivel de impacto de las pensiones no contributivas (PAM) sobre el bienestar subjetivo de las personas mayores que están afiliadas a dicho programa, para ello se utilizaron los registros del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento de México realizando el contraste entre los datos del año 2007 y 2012; los resultados evidencian que, si existen un impacto positivo de las pensiones no contributivas al bienestar subjetivo de las mujeres, pero no de los varones. Finalmente,

los investigadores concluyen que el bienestar subjetivo que deriva del incremento financiero puede debilitarse con el tiempo por lo que sugieren investigaciones a largos plazos para evaluar el verdadero impacto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de sus usuarios.

En la investigación de Alzua et al., (2019) se evaluó sobre los efectos que tienen las pensiones no contributivas dirigidas a las personas de la tercera edad en donde plantearon el objetivo de evaluar los efectos de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de los usuarios de Ekiti en Nigeria dentro de periodos de 6 a 12 meses, hicieron grupos de control con los participantes y se evaluaron los datos en distintos tiempos de iniciado el programa; los resultados demuestran que si existen efectos positivos significativos del programa de pensión no contributiva sobre la salud mental de los usuarios, también se evidenció efectos positivos sobre el nivel de satisfacción vital en los distintos periodos de la investigación, finalmente concluyen mencionando que se evidencia que el programa de pensiones no contributivas genera un mejor estado de salud general en sus participantes.

En el estudio realizado por Bando et al. (2022) analizaron cómo es que influyen las pensiones no contributivas sobre el bienestar material y subjetivo por lo que se propone como objetivo estudiar los efectos de las pensiones no contributivas en los adultos mayores de Paraguay, para ello utilizaron los datos de encuestas previas que evalúan las Pensiones Alimentarias, realizaron un control aleatorio estratificado para determinar 3000 participantes que sean adultos mayores y evaluar sus condiciones de vida; los resultados demuestran que si existe un impacto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar y la salud. Finalmente concluyen que las mejoras en la salud y el bienestar se da gracias a la reducción del trabajo remunerado y un aumento en el consumo para la mejora de salud y bienestar.

La investigación científica llevada a cabo por Tae-Young (2020) se cuestionó si la protección social provoca la felicidad, evaluó si las pensiones sociales permiten a las personas ancianas tener un bienestar subjetivo por ello tuvo por objetivo evaluar la

eficacia de las pensiones sociales sobre el bienestar subjetivo de las personas mayores en Corea del Sur luego de que estos programas sociales hayan aumentado sus beneficios en 2014 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los usuarios; para este fin se llevó a cabo el análisis obteniendo datos del Estudio Longitudinal Coreano del Envejecimiento de donde se seleccionaron 4113 encuestados a quienes se les entrevistó comparando sus resultados actuales con las del 2014, finalmente el trabajo concluye afirmando que las pensiones no contributivas mejora en bienestar financiero subjetivo de los usuarios y que para otros dominios del bienestar no se pudo evidenciar ninguna mejora significativa.

En el trabajo de investigación de Ralston et al. (2019) se estudia sobre los cambios políticos en las pensiones no contributivas para la vejez para conocer si ayudan a promover una mejor calidad de vida, por ello establecen el objetivo de explorar cómo una reforma en las pensiones no contributivas influyen en la calidad de vida percibida entre los sudafricanos adultos mayores, para ello hicieron uso de los datos del estudio longitudinal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también los datos del censo Sistema de Vigilancia Sociodemográfica y de la Salud haciendo una comparación entre las estadísticas del 2006 y las del 2010 en una muestra de 6025 participantes; los resultados evidencian que la pensión no contributiva influye positivamente en la percepción de bienestar entre varones y mujeres en Sudáfrica, además se pudo identificar que existe mayor impacto en aquellos usuarios con niveles más altos de limitación física a diferencia de los que tenían limitaciones físicas menos severas, finalmente el informe concluye que los recibos de pensión tienen un impacto positivo en la salud y calidad de vida de los usuarios.

En la investigación de Ali et al. (2020) se cuestiona si el régimen de pensiones no contributivas dirigidas a las personas de la tercera edad garantizan la calidad de vida de los mismos, por ello tuvieron como objetivo examinar el plan de pensiones públicas y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores en Malasia, para ese propósito recopilaron datos de una lista de pensionistas públicos con 9000 ancianos usuarios del estado de Penang, de donde seleccionaron 200 participantes para la muestra; los resultados evidencian que las pensiones para adultos mayores mejoran los niveles de satisfacción casi por igual a varones y mujeres, también se evidencia los niveles del buen estado de salud en donde se evidenció que existen una diferencia entre varones y mujeres siendo estas últimas las que se perciben más sanas que los varones. Finalmente, el

documento concluye invitando a realizar más investigaciones comparativas ya que 200 participantes son insuficientes para determinar el estado de toda una población, reconocen que su estudio no pudo proporcionar la explicación suficiente sobre la valoración de las puntuaciones en los adultos mayores de Malasia.

### **2.1.2. A nivel nacional**

En la investigación de Bernal et al. (2022), analizaron sobre heterogeneidad en los efectos sobre la salud de las pensiones no contributivas para personas de la tercera edad en Perú, para ello plantearon el objetivo de evaluar los efectos heterogéneos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 sobre la salud de sus usuarios, para ello utilizaron los datos de 3351 participantes que fueron seleccionados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor realizada el año 2015, este trabajo es de un diseño de regresión discontinua para evaluar los efectos causales comparando las estadísticas de la encuesta del año 2015 con las respuestas obtenidas el año 2022; los autores determinan que el programa Pensión 65 tiene efectos positivos generales en los resultados sanitarios, como por ejemplo la disminución en la incidencia de la anemia y mejoras en los indicadores de calidad de nutrición así como de la utilización de los servicios médicos, estos resultados son más positivos en mujeres que en varones. Finalmente se concluye que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 si tiene efectos heterogéneos positivos a lo largo del tiempo, así como también mejora las condiciones de salud y fomenta el uso de los centros de salud.

En la investigación científica de Bando et al. (2019) se analizó los efectos que ocasionan las pensiones no contributivas sobre el bienestar material y el bienestar subjetivo en las personas ancianas, por ello se propuso el objetivo de estudiar los efectos de las pensiones no contributivas en los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en torno al umbral de pobreza, para ello utilizaron las encuestas otorgadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática que ya había realizado una evaluación general del programa Pensión 65, los datos se trabajaron con un diseño de regresión de discontinuidad con datos del año 2012 y del año 2015 instrumentando el tratamiento real con el estado de tratamiento antes de que comenzara el programa donde participaron 2148 hogares de los cuales 846 fueron parte del grupo control; los resultados evidencian que las pensiones no contributivas en el Perú conducen a mejoras en el bienestar subjetivo, específicamente mejoran la salud mental de los usuarios, finalmente el documento

concluye que las pensiones no contributivas reducen el tiempo de trabajo de los usuarios, mejora el bienestar subjetivo y ayuda a reducir la pobreza en los adultos mayores a través del tiempo.

En el estudio realizado por Bernal y Olivera (2019) evaluaron los efectos de la pensión 65 en la salud de la tercera edad y cómo este programa puede contribuir a un envejecimiento saludable, plantearon como objetivo determinar cuál es el impacto de Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en los accesos a los servicios de salud, la nutrición y el envejecimiento saludable en los adultos mayores peruanos, para tales propósitos utilizaron datos de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), específicamente fueron los datos del año 2012 los que sirvieron como línea de base y los datos del año 2015 funcionaron como línea de seguimiento; los resultados evidenciaron que la pensión no contributiva en el Perú ayuda a reducir la probabilidad de anemia, también se evidencia mejoras en el funcionamiento cognitivo, en el bienestar mental y en la ingesta de alimentos, sin embargo, también se reporta el incremento de las enfermedades crónicas y la reducción en las actividades físicas, finalmente los autores concluyen que si bien el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 cumple un rol importantísimo para el aseguramiento económico y de salud de los adultos mayores en condiciones de pobreza extrema aún tiene muchos aspectos que deberían ser revisados a futuro y que los resultados que obtuvieron de esta investigación solo son informativos con el fin de motivar a pensar en nuevas soluciones.

En la investigación elaborada por Orco et al. (2020) analizaron las conexiones entre la pensión 65 y la pobreza en los adultos mayores del Perú en donde se tuvo como objetivo determinar cuál es la relación entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y el nivel de pobreza en los adultos mayores del Perú, para este propósito utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de dos distintos periodos (2012 y 2018) para realizar el análisis longitudinal – correlacional de los 158 977 usuarios del programa Pensión 65 que participaron en la ENAH; los resultados de este análisis estadístico evidencian que los que participan del Programa Pensión 65 tienen un 10.5% más de probabilidad de superar la pobreza frente a los que no son participantes del programa, asimismo, el nivel de depresión (bienestar subjetivo) se redujo un 9%, también se evidenció que la pobreza afecta más en las zonas rurales del país; finalmente el análisis concluye que estas evidencias confirman que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es una política de pensión no contributiva eficaz y eficiente en la

disminución de la pobreza y vulnerabilidad de los adultos mayores en el Perú.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 Desigualdades de género en salud**

Según la Organización Mundial de la Salud, la igualdad entre las personas de distintos sexos resulta de mucha importancia; la igualdad entre géneros representa que todos tengan los mismos derechos, deberes y oportunidades para así lograr una humanidad próspera y pacífica. La salud es un derecho fundamental en todos los seres humanos. Sin embargo, en la actualidad, las diferencias son significativas y más aún en el sector salud donde el género es un factor influyente para la existencia de desigualdades sanitarias (OMS, 2018).

Es así como, el género se considera como un factor determinante en las desigualdades en salud pues las normas de la sociedad y las funciones sociales promueven la exposición a enfermedades y también aumentan la vulnerabilidad; incluso la protección a través de conductas saludables va en función al género por lo que se considera uno de los principales factores dentro de las brechas de género que se presenta entre los seres humanos. Los varones, por ejemplo, tienden a tener menores niveles de esperanza de vida en comparación con las mujeres ya que los varones están más expuestos a condiciones insalubres por el consumo de alcohol y otros degenerativos; en cambio las mujeres, a pesar de tener mayores niveles de esperanza de vida también presentan dificultades a la hora de buscar y encontrar atención médica de calidad que pueda atender las distintas necesidades femeninas en función a la salud (OMS, 2018).

En relación con lo expuesto, también existen otros factores determinantes por lo que existen desigualdades en la salud en función al género; se evidencia que lo socioeconómico influye en las brechas de género en salud ya que las mujeres suelen presentar menores ingresos de dinero por lo que también acarrea que el acceso a la salud sea limitado. Por otro lado, se tiene al factor de la educación pues en algunos lugares del mundo las mujeres no pueden acceder a información valiosa que le permita mejorar sus autocuidados y conocer la prevención; también se tiene el factor de las normas sociales en donde en ciertas culturas las mujeres son víctimas de maltratos y abusos lo que le impide el acceso a la atención médica perpetuando un ciclo de baja calidad de vida en la salud (OMS, 2024).

Para la comprensión de las desigualdades en la salud entre las personas se puede evaluar que existen muchos factores determinantes, es por ello por lo que se consideran los estilos de vida, la red social de apoyo, las condiciones laborales y la posición socioeconómica; existen algunos otros factores que resultan más personales en el individuo tales como el sexo, la edad y los factores genéticos. Si bien estas desigualdades en salud se pueden contrarrestar por medio de las instituciones sociales y sanitarias las diferencias que existen por cuestiones de género presentan una posición cultural que resulta difícil de modificar y que sigue derivando en la generación de brechas de género en la salud (Álvarez, 2018).

### **2.2.2 Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65**

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es un programa de pensiones no contributivas que busca mejorar la seguridad económica de los adultos mayores que viven en una situación de extrema pobreza, para así, con esa subvención monetaria contribuir con el bienestar de los usuarios; este programa nacional es exclusivo para personas mayores de 65 años en situación de extrema pobreza según los criterios del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH, datos que son otorgados y guiados por el Gobierno nacional del Perú (Ministerio de Economía y Finanzas, 2011).

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, de acuerdo a sus normas de creación, es la que se encarga de planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales para el desarrollo e inclusión social que busca reducir la pobreza, las desigualdades, los riesgos sociales y las vulnerabilidades; en este contexto, crearon la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) para que intervenga en las poblaciones en proceso de desarrollo e inclusión social, dentro de los cinco ejes estratégicos de esta estrategia se encuentra el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” que fue creado el 19 de octubre del año 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011 – PCM (MIDIS, 2021).

La finalidad del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es proporcionar protección social a los adultos mayores de 65 años que están en una situación de extrema pobreza, para ello se otorga una subvención económica bimestral que consta de 250 soles que son financiados por el estado peruano; el objetivo se centra en mejorar la seguridad financiera de los usuarios, promover el acceso a servicios de salud de calidad, fomentar la creación de redes de apoyo social y dinamizar actividades en coordinación

intergubernamental e intersectorial, de esta manera se espera que se mejore el bienestar de los usuarios de Pensión 65 (MIDIS, 2021).

Aunado a lo anterior, aquellos adultos mayores que viven en extrema pobreza y desean ser parte del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene la posibilidad de inscribirse en las oficinas de la municipalidad de su distrito; por otro lado, es necesario promulgar los beneficios del programa y esto se lleva a cabo a través de las unidades territoriales pertenecientes a este programa, que tienen la obligación de concientizar a los adultos mayores que se encuentran alejados o simplemente no conocen del programa Pensión 65; otra manera de afiliar usuarios es a través de los datos del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) en donde se puede verificar quienes son los usuarios que podrían necesitar beneficiarse del programa Pensión 65; entonces, la afiliación al Programa Pensión 65 no se da de manera automática por ser elegible, se necesita postular y cumplir con la validación de que se vive en una situación de extrema pobreza según los criterios del SISFOH para convertirse en un beneficiario de esta pensión no contributiva (MIDS, 2013).

### **2.2.3 Bienestar en salud en adultos mayores**

El envejecimiento en las personas trae consigo cambios complejos que representan un desafío para cada individuo, los retos que vienen con la vejez son relacionados a los aspectos de la salud, la economía, la situación laboral y la calidad de vida, es así como el concepto de envejecimiento saludable propone ayudar al proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permita a las personas vivir su longevidad con bienestar y calidad (OMS, 2019).

El concepto de envejecimiento saludable se extiende aproximadamente desde los años sesenta, desde entonces se han presentado distintos sinónimos para este concepto, como, por ejemplo: envejecimiento satisfactorio, envejecimiento positivo, envejecimiento activo, etc. Estas distinciones semánticas resultaron en la conformación de una nueva consideración para con el envejecimiento de los seres humanos, derivando en conjunto un nuevo enfoque holístico que explica que la especie humana siempre está en una mejora constante en las cuestiones conductuales, biofísicas y sociales, y que en la actualidad se puede identificar las formas de envejecer; asimismo, este nuevo enfoque holístico identifica que la capacidad de cambio y plasticidad siempre es propiciado por el propio

individuo, incluso en la vejez pueden llevar al máximo las propias capacidades y así también contar con la capacidad de compensar los déficit (Fernández – Ballesteros, 2011).

En relación a lo anteriormente expuesto, este nuevo enfoque holístico tuvo que ser consensuado en un congreso llevado a cabo en Bruselas el año 2010, en donde se adoptó el término de Envejecimiento Saludable cuyo objetivo es abordar las cuestiones físicas, mentales y conductuales de las personas mayores, así como también engloba las condiciones psicosociales como la seguridad y la participación social incluyendo también el bienestar subjetivo; Es así que este tratado promulga un documento oficial denominado FUTURAGE, en donde expone y diferencia los componentes biológicos, psicológicos y sociales en cuatro subdimensiones: 1) Salud y bienestar físico, 2) funciones cognitivas, 3) afecto positivo y 4) implicación y participación social (Comisión Europea, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud, que también adoptó el concepto de envejecimiento saludable, determina que este concepto está compuesto por tres distintas dimensiones: a) la capacidad funcional, que es la que permite a la persona mayor llevar a cabo sus actividades pudiendo así satisfacer sus necesidades básicas y sociales, esta primera capacidad depende mucho del funcionamiento de las otras dos dimensiones; b) la capacidad intrínseca, es la combinación de las condiciones físicas y mentales de la persona mayor, son las enfermedades y otros perjuicios en la salud que se dan con la edad los que merman las capacidades físicas y mentales; finalmente c) el entorno, se comprende por el contexto que rodea al adulto mayor, como su hogar, su comunidad y la sociedad en la que vive, en el entorno la persona adulta encuentra factores que pueden o no beneficiar a un envejecimiento saludable (2019).

#### **2.2.4 Brechas de género en el bienestar en salud**

El término brechas de género se define como la diferencia que exponen varones y mujeres en cuanto a las oportunidades a las cuales tienen acceso, el control que manifiestan sobre la sociedad y la capacidad de obtener recursos que permitan su desarrollo humano y garanticen su bienestar. Son los indicadores observables los que funcionan como medidores para definir las diferencias entre géneros, estos indicadores son los logros alcanzados en sociedad por varones y mujeres (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

Para comprender de manera coherente las brechas de género es necesario establecer la

diferencia entre sexo y género; el sexo está relacionado directamente a las condiciones y diferencias biológicas entre varones y mujeres mientras que los roles de género son constructos sociales institucionalizados colectivamente, estos estereotipos están compuestos por las conductas, actividades, oportunidades y expectativas que se consideran propios en la interacción sociocultural entre varones y mujeres. Entonces, el género es una representación a las relaciones de poder que hay entre las personas, son las características biológicas que diferencian a los individuos determinantes para establecer su posición en esta sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Las brechas de género pueden ser amplias en distintas sociedades, incluso pueden ser diversas pues existen distintas proposiciones de género hoy en día; pero esta premisa es solo una aclaración ya que el mundo en conjunto lucha contra las brechas de género que existen entre varones y mujeres. Estas brechas se dan en distintos ámbitos, los análisis hoy en día comprenden 4 amplios sectores: Las brechas de género relacionados a la salud y la supervivencia, las brechas de género en la educación, las brechas de género en la participación económica y las brechas de género en el empoderamiento político (World Economic Forum, 2022).

La problemática de la desigualdad de género afecta principalmente a las mujeres, esta situación influye de manera negativa en el desarrollo de las mujeres limitándolas en el ejercicio de sus derechos y deberes; en el Perú, sin importar la región de análisis, se puede encontrar de forma recurrente situaciones de desigualdad entre varones y mujeres afectando diversos aspectos en la vida social y económica de los individuos. Entonces, las mujeres en el Perú se encuentran en una situación de vulnerabilidad atrapadas en un contexto de desigualdad en comparación con los varones (SENAJU, 2020).

A pesar de muchos esfuerzos conjuntos durante mucho tiempo, no es hasta el año 2019 que el estado peruano propone y aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG) como parte de instaurar en la ciudadanía el compromiso de integrar a la sociedad a todas las mujeres en su diversidad; esta reciente política busca mejorar el funcionamiento consciente de las entidades públicas y privadas para que estas puedan garantizar el respeto por los derechos humanos sin discriminación y equitativamente (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2023).

La Política Nacional de Igualdad de Género percibe la discriminación estructural contra

las mujeres como una problemática nacional y pública que es ocasionado por los patrones sociales discriminantes que otorgan poder a los masculino sobre lo femenino; es la asignación desigual de roles y las normas culturales las que refuerzan la creencia de que las mujeres son inferiores y que deben de subordinarse, esta desigualdad limita a las mujeres en el ejercicio de su derechos e incluso pierden oportunidades o carecen de ellas para poder desarrollarse con normalidad (MIMP, 2023).

Es bajo el liderazgo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que se hace frente a las desigualdades de género, esta institución gubernamental plantea seis objetivos para garantizar la reducción de las brechas de género: a) Disminuir la violencia contra las mujeres, b) proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, c) garantizar espacios para la participación de las mujeres, d) garantizar el ejercicio de los derechos sociales y económicos, e) reducir las barreras institucionales, f) reducir los patrones socioculturales que son discriminatorios en la sociedad (MIMP, 2023).

### **2.2.5 Ley de la Persona Adulta Mayor en el Perú**

Dentro de la constitución política del estado peruano se establece que todas las personas del Perú tienen derecho a la protección de su salud, también se establece que las demás partes de la sociedad pueden y deben de contribuir con la promoción y defensa de la salud general; esto está descrito en el artículo siete del capítulo dos donde se especifica los derechos fundamentales de los individuos. Cabe destacar que dentro de este artículo también se explica que, aquellas personas que presentan alguna incapacidad para valerse por sí mismas tienen derecho a la igualdad y a un régimen especial que los proteja, los atienda, los readapte; como, por ejemplo, los adultos mayores (Constitución Política del Perú, 1993).

En base a lo expuesto, la protección de la salud de los adultos mayores está fundamentado en la normativa constitucional en donde se reconoce que este grupo etario presenta vulnerabilidades y por lo tanto tienen derechos especiales; es así como, la Ley N°30490 expresa la promoción y protección de los derechos de las todas las personas adultas mayores, además, vela por su seguridad física, económica y social. De igual manera, el estado peruano promueve el fortalecimiento de la protección del adulto mayor por parte de la familia y la comunidad; así mismo, se realizan acciones dirigidas a la atención de la salud de las personas adultas mayores (El Peruano, 2016).

La Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, aprobada por Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP y actualizada en evaluaciones de 2023, representa el eje central de las políticas públicas peruanas en esta materia. Esta política establece cinco objetivos prioritarios, entre ellos promover el envejecimiento saludable mediante intervenciones en salud preventiva, nutrición y actividad física, con indicadores de cumplimiento que muestran avances en la cobertura de atención integral del 6.8% en 2024 a metas del 9.8% para 2030. En la región Puno, donde opera el programa Pensión 65, esta política fomenta la coordinación intersectorial para reducir brechas rurales en acceso a servicios (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2025).

Complementando estas iniciativas, la Norma Técnica de Salud N° 207-MINSA/DGIESP-2023, aprobada por Resolución Ministerial N° 789-2023-MINSA, regula el cuidado integral de la salud de adultos mayores, abarcando desde la detección temprana de patologías como hipertensión y diabetes hasta la rehabilitación y cuidados paliativos. Esta norma prioriza la atención en establecimientos de primer nivel, integrando el Seguro Integral de Salud (SIS) para beneficiarios de bajos recursos, y enfatiza la adaptación cultural en regiones andinas como Puno, donde las barreras geográficas agravan las desigualdades (Ministerio de Salud del Perú, 2023).

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

*Adulto mayor.* Son aquellos individuos que debido al proceso natural del tiempo se encuentran en una etapa llena de cambios físicos, psicológicos y sociales; es así que la comunidad con la cual interactúa debería de poder brindarles condiciones que ayuden a su bienestar integral que se requieren cuando una persona envejece (Abaunza et al., 2014).

*Bienestar en salud.* La sociedad busca el fortalecimiento de conductas saludables y la prevención de enfermedades por medio de políticas sanitarias que permitan a todas las personas tener acceso a información relevante y atención médica de calidad (OMS).

*Brechas de género.* Distancia o desigualdad que existe entre varones y mujeres respecto de algún factor, evidencia las brechas que se presentan en relación con el género y su implicancia con los accesos, oportunidades y diferencias latentes (INMUJERES, 2018).

*Calidad de vida en la vejez.* La capacidad de un adulto mayor de vivir más tiempo y a la vez optimizar el proceso de envejecimiento mejorando o manteniendo sus condiciones psíquicas, físicas y sociales; se busca que el individuo sea y se sienta útil con las

actividades que realiza (Rubio et al., 2015).

*Determinantes de la salud.* Están basadas en las condiciones sociales que moldean la interacción entre los individuos y la salud, se reconocen cinco factores estructurados en donde primero se considera las condiciones del individuo como su género, su edad y su genética, luego están los estilos de vida que llevan, seguido de la red de apoyo social con la que cuentan, también están las condiciones laborales y finalmente se reconocen las condiciones ambientales, socioeconómicas y culturales (Álvarez, 2018).

*Envejecimiento saludable.* Es un proceso en el cual se procura cuidar y proteger el mantenimiento de las capacidades funcionales de las personas adultas mayores, el envejecimiento saludable permite el bienestar integral en la etapa de la vejez; se encarga del desarrollo de la capacidad funcional, la capacidad intrínseca y la mantención de un entorno saludable (Organización Mundial de la Salud, 2019).

*Pensiones no contributivas.* Es una prestación económica a la cual pueden acceder las personas mayores de 65 años que no hayan podido acceder a otro tipo de pensiones por falta de contribuciones, este derecho es para aquellos individuos adultos mayores con necesidades económicas; este tipo de pensiones busca cubrir factores como la salud, la alimentación, y otros, este tipo de prestaciones son cubiertas por el estado (Comunidad de Madrid, 2024).

*Sistema de salud.* Es una estructura social conformado por personas que atienden los distintos requerimientos de salud de la sociedad a la que pertenecen, las acciones que llevan a cabo están dirigidas a la mantención y mejoramiento de la salud de los individuos que también pertenecen al mismo contexto en donde se lleva a cabo las actividades planificadas; este organismo está vinculado a diferentes instituciones los cuales buscan garantizar una adecuada atención en salud (Seguí et al., 2013).

*Subsidio.* En la actualidad existen diversos tipos de subsidios los cuales generalmente están destinados a la población y a la lucha contra la pobreza, un subsidio proviene por parte de las instituciones del estado los cuales, dependiendo de su naturaleza, buscan garantizar el mejoramiento de diversos factores dentro de la sociedad. Puede estar dirigidos a mejorar la educación, la alimentación, la capacitación laboral, promover el crecimiento industrial, mantener la salud integral de los ciudadanos, etc. (Gruenberg et al., 2007).

## 2.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

### *Hipótesis general*

Existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

### *Hipótesis específicas*

- Existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.
- Existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

## 2.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

### **Bienestar en salud**

Variable que permite la evaluación de la percepción de un adulto mayor respecto de su propia salud integral. Este constructo está compuesto por ocho dimensiones, estos factores son: a) Función física, b) rol físico, c) dolor corporal, d) salud general, e) vitalidad, f) función social, g) rol emocional y h) salud mental; es un instrumento que funciona como un autoinforme y resolverlo puede tomar aproximadamente 10 minutos. Asimismo, cada pregunta tiene distintos tipos de escalas de respuesta, finalmente los resultados van desde la puntuación cero hasta la puntuación cien.

### **Bienestar objetivo en salud**

Para la medición del Bienestar Objetivo en salud se utilizó las dimensiones: Función Física, la dimensión Rol Físico, la dimensión Dolor Corporal y la dimensión Salud general.

### **Bienestar subjetivo en salud**

Para la medición del Bienestar Subjetivo en salud se utilizó las dimensiones Vitalidad, la dimensión Función Social, la dimensión Rol Emocional y la dimensión Salud Mental.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, está predeterminada al detalle y posee una secuencia que determinó el progreso en cuanto al análisis de los datos obtenidos. Las características de este enfoque sugieren el correcto uso de los datos recopilados para así obtener una medición numérica, comprobar las hipótesis formuladas y obtener respuestas para probar teorías (Hernández et al., 2014).

Asimismo, el alcance o nivel investigativo que presenta este estudio es descriptivo explicativo, ya que se propuso especificar las características de la vejez y las propiedades que trae consigo los roles de género, se analizó el fenómeno del envejecimiento y las brechas de género entre los usuarios y las usuarias del programa Pensión 65 pertenecientes al distrito de Pucará (Hernández et al., 2014).

Finalmente, el diseño de investigación de este estudio es no experimental porque no se llegó a manipular ninguna de las variables y tampoco se intervino en la población de estudio, siendo una investigación que evaluó y analizó la situación en la que se desarrollaron los fenómenos dentro su ambiente natural (Hernández et al., 2014).

#### **3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El lugar en donde se llevó a cabo el análisis investigativo fue el distrito de Pucará, que pertenece a la provincia de Lampa y está, a su vez, pertenece al departamento de Puno en el Perú. Asimismo, la población que fue estudiada dentro de este contexto fueron los adultos mayores usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Existen varios distritos con el nombre de Pucará en Perú, cada uno con características propias, pero del que hablamos en esta investigación es del que se encuentra en la provincia de Lampa, este es uno de los 10 distritos pertenecientes a esta provincia, situada en la región Puno, se encuentra ubicada a unos 108 km. de la ciudad de Puno, tiene una altitud de 3.879 m.s.n.m.; este distrito es conocido también con el nombre de la tierra de los toritos, en su población mayormente encontramos artesanos dedicados a la fabricación de Toritos de barro y otras maravillas del mismo material, los toritos se colocan en los

techos de las casas como símbolo de protección y prosperidad, también cuenta con un complejo arqueológico llamado Pukara y el templo de Kalasaya. Es considerado un lugar de importancia arqueológica ya que dentro de sus límites se encuentran restos de culturas preincas.

Tipo : Programa Nacional de Pensión no Contributiva

Dirección : Pucará

Unidad de análisis : Adultos mayores

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población que fue estudiada dentro de este contexto fueron los adultos mayores usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65; al respecto, Hernández et al. refieren que una población es un grupo de unidades de análisis que comparten determinadas características específicas (2014).

Así mismo, el número de individuos usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 que viven en el distrito de Pucará al momento de la investigación son de 508 registrados, dato brindado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a través de su plataforma Info - MIDIS (2023).

Así mismo, la presente investigación se delimitó a utilizar una muestra que es un segmento representativo de la población seleccionada (López-Roldán & Fachelli, 2015; Hernández et al., 2014); en este caso los adultos mayores usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico en donde todos los participantes del programa Pensión 65 del distrito de Pucará tienen las mismas posibilidades de participar en la presente investigación (López-Roldán y Fachelli, 2015); se utilizó este tipo de muestreo por su mayor precisión al analizar la muestra en relación con la población (Hernández et al., 2014). De los 219 encuestados solo 185 fueron seleccionados para el análisis estadístico puesto que 34 participantes no llegaron a completar sus respectivas encuestas por motivos de tiempo y/o disposición; la muestra final está compuesta por 185 adultos mayores del distrito de Pucará.

En cuanto al número de unidades de análisis, se obtuvo mediante la ecuación que determina el cálculo del tamaño de la muestra para estimar una media con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% (Fuentelsaz, 2004). El tamaño de la muestra fue de 219 usuarios entre varones y mujeres. En cuanto a la selección de los participantes de la investigación se llevó a cabo gracias a un listado de números aleatorios generado por un software; este tipo de muestreo es denominado aleatorio simple y fue utilizado por las características de la investigación (Fuentelsaz, 2004), además, se cuenta con la información de quienes son los 508 usuarios del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65 en el distrito de Pucará, información proporcionada por el MIDIS (2023).

**Tabla 1**

*Cantidad de beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará*

Usuarios	Población	Muestra
Varones	216	93
Mujeres	292	126
Total	508	219

### **3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la obtención de datos se tuvo por conveniente utilizar un cuestionario adecuado a esta investigación y contexto, en este caso personas mayores de 65 años que viven en el distrito de Pucará; la técnica con la cual se obtuvo las respuestas de los participantes fue a través de la encuesta, es así como hubo un emisor durante la resolución del cuestionario y ello permitió un mejor desarrollo de los cuestionarios a resolver gracias a las características de la facilitadora (Feria et al., 2020). El tipo de encuesta que se llevó a cabo fue de tipo estructurada ya que se necesitó respuestas específicas sin dejar de lado el interés del entrevistador por conocer el estado del participante para así poder obtener respuestas sinceras (Hernández et al., 2014).

El cuestionario que se utilizó para medir las brechas de género en la salud en personas adultas mayores fue el siguiente:

Para la medición del Bienestar en salud se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 en su versión en español; este instrumento fue elaborado en 1992 por un grupo de expertos reunidos en el RAND corporation y en la actualidad está traducida a diferentes idiomas y cuenta con distintas versiones; esta encuesta de salud cuenta con 36 elementos y evalúa el bienestar objetivo en salud y el bienestar subjetivo en salud.

El Instrumento SF-36 es uno de los Cuestionarios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que más ha sido evaluado, replicado, traducido y utilizado; este instrumento cuenta con validación en muchas partes del mundo, y los países de habla hispana no son la excepción (Vilagut, et al., 2004). De todas las versiones en español que están disponibles, esta investigación utilizará la validación de Zúñiga et al. (1999) por ser uno de los pocos estudios que nos proporciona el instrumento con los 36 ítems en español. La validez convergente fue comprobada con un índice correlativo de .40 certificando resultados excelentes para la validez, en cuanto a la confiabilidad este se obtuvo gracias al coeficiente de Cronbach que obtuvo un índice de .84 el cual está dentro de un rango recomendado.

Para el uso del instrumento SF-36 primero se evaluó los valores de confiabilidad del cuestionario psicométrico mencionado, en este caso el coeficiente utilizado es denominado alfa de Cronbach en donde el valor obtenido fue adecuado demostrando estar lo más cercano posible a uno para su aprobación (Quero, 2010).

**Tabla 2**

*Índices de confiabilidad del instrumento SF-36*

Variable / Dimensión	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Bienestar en salud	0.895	36
Bienestar objetivo	0.889	21
Bienestar subjetivo	0.875	15

Para la presente investigación, el cuestionario SF-36 fue validado a través del coeficiente V de Aiken, el cual es determinado gracias a la participación de jueces expertos que examinan el test lo que representa una validez de contenido, en este caso el cuestionario obtuvo un índice cercano a uno lo que evidencia que el SF-36 posee claridad, pertinencia y relevancia; asimismo, la consistencia interna fue comprobada con el coeficiente alfa de

Cronbach en donde los valores fueron cercanos a uno evidenciando que la escala también posee adecuados niveles de fiabilidad.

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por ocho dimensiones, estos factores son: a) Función física, b) rol físico, c) dolor corporal, d) salud general, e) vitalidad, f) función social, g) rol emocional y h) salud mental; es un instrumento que funciona como un autoinforme y resolverlo puede tomar aproximadamente 10 minutos. Asimismo, cada pregunta tiene distintos tipos de escalas de respuesta, finalmente los resultados van desde la puntuación cero hasta la puntuación cien.

Para la medición del Bienestar Objetivo en salud se utilizó las dimensiones: Función Física, la dimensión Rol Físico, la dimensión Dolor Corporal y la dimensión Salud general; asimismo, para la medición del Bienestar Subjetivo en salud se utilizó las dimensiones Vitalidad, la dimensión Función Social, la dimensión Rol Emocional y la dimensión Salud Mental.

**Tabla 3**

*Metodología de categorización de baremos*

Escala de medición	Mal estado de salud	Salud regular	Salud óptima
Salud general	0 – 33	34 – 66	67 – 100
Salud objetiva	0 – 21	22 – 43	44 – 65
Salud subjetiva	0 – 18	19 – 37	38 – 56

De los 518 usuarios registrados del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Pucará se encuestó, según el muestreo probabilístico utilizado, a 219 de estos usuarios; este número de participantes fue obtenido gracias al software generador de listas aleatorias Pinetools. El cuestionario estructurado SF - 36 fue impreso para ser rellenado con las respuestas de cada uno de los participantes; cada uno de los que participaron fueron informados de la finalidad de la encuesta explicándoles también la justificación del estudio a realizarse y así participar en la investigación de manera voluntaria (Carreño-Dueñas, 2016).

Finalmente, luego de obtener los datos necesarios y requeridos para esta investigación se procedió a digitalizar las respuestas obtenidas; es decir, que las respuestas que están en el

impreso fueron sintetizadas en una hoja de Excel de manera numérica, precisa y ordenada para que pudieran ser analizadas.

### **3.5 ANÁLISIS DE DATOS**

Para comenzar se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos recolectados, en esta ocasión se evidencia a través de tablas la distribución de las frecuencias así como también los tamaños porcentuales de los distintos factores involucrados, luego se determinó a través del coeficiente Kolmogórov-Smirnov que la base de datos presenta una distribución estadística no paramétrica por lo que, para la evaluación de las medias de los dos grupos divididos en géneros se utilizó la prueba T de Student el cual permitió identificar si existían diferencias estadísticas entre los varones y las mujeres evaluadas. Este coeficiente resultó útil para comprobar las hipótesis planteadas puesto que los datos no paramétricos se evalúan con el coeficiente T de Student (Hernández et al., 2014).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

Los valores resultantes de esta investigación inician con una descripción estadística de los adultos mayores participantes, también se identifica los distintos datos sociodemográficos que caracteriza a la población seleccionada. Además, se identifica las diferencias estadísticas que existe entre varones y mujeres en relación con su salud objetiva y subjetiva para analizar las brechas de género existentes entre los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65.

##### 4.1.1. Caracterización de los usuarios del Programa Pensión 65 de Pucará

En la Tabla 4 se puede apreciar los datos de la distribución estadística del sexo de los participantes beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 pertenecientes al distrito de Pucará, esta distribución refleja que el 41.1% de encuestados fueron varones y el 43.4% eran mujeres, asimismo se visualiza que el 15.5% corresponde a los beneficiarios que no participaron de la encuesta, siendo un total de 219 evaluados.

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos de los beneficiarios de Pensión 65 de Pucará*

Sexo	Usuarios de P65	Porcentaje
Hombre	90	41.1%
Mujer	95	43.4%
Datos perdidos	34	15,5%
Total	219	100%

*Nota:* datos obtenidos de la encuesta

Nótese que ambos sexos están igualmente representados, de tal modo que no se estaría incurriendo en sesgo de sobre representación por parte de las mujeres. En base solo al total de participantes en el estudio, el 49% lo constituyen los varones y en cambio el 51% las mujeres. Esta diferencia se corresponde con la tendencia nacional que indica que en el Peru, en las mujeres gozan de una mayor esperanza de vida.

**Tabla 5***Datos de los años como beneficiarios del programa Pensión 65 en Pucará*

Años de beneficiario	Usuarios de P65	Porcentaje
1 a 5 años	63	23.7%
6 a 10 años	122	60.80%
Datos perdidos	34	15.5%
Total	219	100%

*Nota:* datos obtenidos de la encuesta

La Tabla 5 contiene los datos relacionados a la antigüedad que tienen los participantes como benefactores del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65, se evidencia que un 23.7% reportó tener entre uno a cinco años de vigencia como inscrito al programa, y el 60.80% restante manifestó tener periodos superiores a los 5 años, pero no mayores a los 10 años de antigüedad como beneficiarios del programan Pensión 65, asimismo se visualiza que el 15.5% corresponde a los beneficiarios que no participaron de la encuesta.

**Tabla 6***Situación de vivienda de los beneficiarios del programa Pensión 65 en Pucará*

Situación de vivienda	Usuarios de P65	Porcentaje
Tienen casa propia	162	74.0%
No tienen casa propia	23	10.5%
Datos perdidos	34	15.5%
Total	219	100%

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta

La Tabla 6 muestra la información en relación con el estado de vivienda de los participantes beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 pertenecientes al distrito de Pucará, se puede observar que el 74.0% de los encuestados reportó si tener una casa propia y un 10.5% registró no tener alguna vivienda registrada a

su nombre, asimismo se visualiza que el 15.5% corresponde a los beneficiarios que no participaron de la encuesta.

**Tabla 7**

*Situación de apoyo de los beneficiarios del programa Pensión 65 en Pucará*

Situación de apoyo	Usuarios de P65	Porcentaje
Alguien lo cuida	116	66.7%
Nadie lo cuida	69	17.8%
Datos perdidos	34	15.5%
Total	219	100%

*Nota:* datos obtenidos de la encuesta

La Tabla 7 presenta los datos porcentuales de la situación de apoyo de los participantes beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 pertenecientes al distrito de Pucará, aquí se evidencia que un 66.7% de los encuestados manifestó contar con al menos una persona que vele por su salud, y un 17.8% reportó no tener a alguien pendiente de ellos, asimismo se visualiza que el 15.5% corresponde a los beneficiarios que no participaron de la encuesta. Al respecto, los adultos mayores suelen necesitar apoyo en distintos aspectos de su vida, en los resultados se puede observar que un buen porcentaje de adultos mayores del distrito de Pucará cuentan con el apoyo de alguna persona que vela por su integridad; sin embargo, otro buen porcentaje refirió que no cuentan con este tipo de apoyo lo que podría ser un factor que influye en los distintos retos que afronta el adulto mayor que vive en el distrito de Pucará.

#### **4.1.2. Brecha de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65**

La Tabla 8 presenta los niveles del estado de bienestar en salud objetiva en personas adultas mayores usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, según sexo. En relación con el mal estado de salud, se observa que 162 adultos mayores (87.6%) se ubican en esta categoría, de los cuales el 50.6% son varones y el 49.4% mujeres, evidenciando una distribución prácticamente equitativa entre ambos sexos. En cuanto a

la categoría de salud regular, se registraron 20 participantes (10.8%), predominando las mujeres con un 70.0% frente al 30.0% de varones. Finalmente, en la categoría de salud óptima, solo 3 adultos mayores (1.6%) reportaron este nivel, de los cuales dos fueron varones y una sola mujer.

**Tabla 8**

*Nivel de bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65*

Bienestar objetivo en salud	Varones	Mujeres	Total
Mal estado de salud	82 (50.6%)	80 (49.4%)	162 (100%)
Salud regular	6 (30.0%)	14 (70.0%)	20 (100%)
Salud óptima	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100%)
Total	90 (48.6%)	95 (51.4%)	185 (100%)

*Nota.* Elaborado en base a datos obtenidos de la encuesta.

Los resultados muestran que la gran mayoría de los adultos mayores del distrito de Pucará presenta un mal estado de salud objetiva, lo que evidencia una situación generalizada de vulnerabilidad en esta población beneficiaria del Programa Pensión 65. Asimismo, la distribución porcentual entre varones y mujeres en esta categoría es muy similar, lo que puede hacer pensar que no existe una brecha de género significativa en el bienestar en salud objetiva. Aunque se observan diferencias porcentuales en las categorías de salud regular y salud óptima, estas corresponden a grupos reducidos de participantes, por lo que no representan una tendencia sólida que permita afirmar la existencia de desigualdades relevantes entre hombres y mujeres.

Para poder descartar la existencia de la brecha de género en el bienestar objetivo en salud a nivel de los usuarios del Programa Pensión 65 ha sido necesario operar la prueba de t de diferencia de medias para grupos independiente. En este sentido, es importante recordar que la hipótesis de investigación sostenía que:

### *Hipótesis específica 1*

Existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023.

Dado que el contraste de esta hipótesis está basado en hallar una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de la puntuación de varones y mujeres, según el cuestionario de salud SF-36, es necesario primeramente revisar si los datos cumplen con el supuesto de normalidad. Al respecto, la Tabla 9 reporta los valores hallados según la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

**Tabla 9**

*Pruebas de normalidad para las variables propuestas*

Variable / Dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	GL	p-valor
Bienestar de salud	0.193	185	0.000
Bienestar objetivo en salud	0.221	185	0.000
Bienestar subjetivo en salud	0.164	185	0.00

La Tabla 9 presenta los resultados de las pruebas de normalidad aplicadas a las variables propuestas en el estudio mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov, considerando una muestra de 185 personas adultas mayores usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará. Los resultados evidencian que la variable bienestar en salud obtuvo un valor del estadístico de 0.193 con un  $p$ -valor de 0.000, mientras que la dimensión bienestar objetivo en salud presentó un estadístico de 0.221 con un  $p$ -valor de 0.000. De manera similar, la dimensión bienestar subjetivo en salud alcanzó un estadístico de 0.164 con un  $p$ -valor de 0.000. En todos los casos, los valores de significancia son inferiores al nivel crítico establecido ( $p < .05$ ). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, lo que indica que las distribuciones de las variables analizadas no siguen una distribución normal. No obstante, considerando el tamaño de la muestra ( $n = 185$ ), y de acuerdo con el teorema del límite central, se justifica la aplicación de pruebas paramétricas, como la prueba  $t$  de Student para muestras independientes, para la contrastación de las hipótesis de investigación relacionadas con la comparación de medias entre varones y mujeres, tal como lo sostiene Triola (2019, p. 458).

**Tabla 10***Promedio según bienestar en salud a nivel objetivo para ambos sexos*

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Bienestar objetivo en salud	Varones	90	28.17	5.635	0.594
	Mujeres	95	29.18	6.348	0.651

La Tabla 10 muestra los promedios del bienestar en salud a nivel objetivo según sexo en las personas adultas mayores usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará. Los resultados indican que las mujeres presentan un promedio ligeramente mayor en bienestar objetivo en salud ( $M = 29.18$ ;  $DE = 6.348$ ) en comparación con los varones ( $M = 28.17$ ;  $DE = 5.635$ ). Asimismo, se observa que el error estándar de la media es prácticamente similar en ambos grupos, siendo de 0.651 para las mujeres y 0.594 para los varones, lo que sugiere una variabilidad comparable en las puntuaciones obtenidas.

Si bien existe una diferencia descriptiva a favor de las mujeres, esta es mínima, por lo que resulta necesario recurrir a una prueba estadística inferencial para determinar si dicha diferencia es estadísticamente significativa. En este sentido, estos resultados descriptivos anticipan que las diferencias en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres son reducidas, lo que es coherente con la posterior contrastación mediante la prueba *t* de Student.

**Tabla 11***Prueba de hipótesis de bienestar en salud a nivel objetivo*

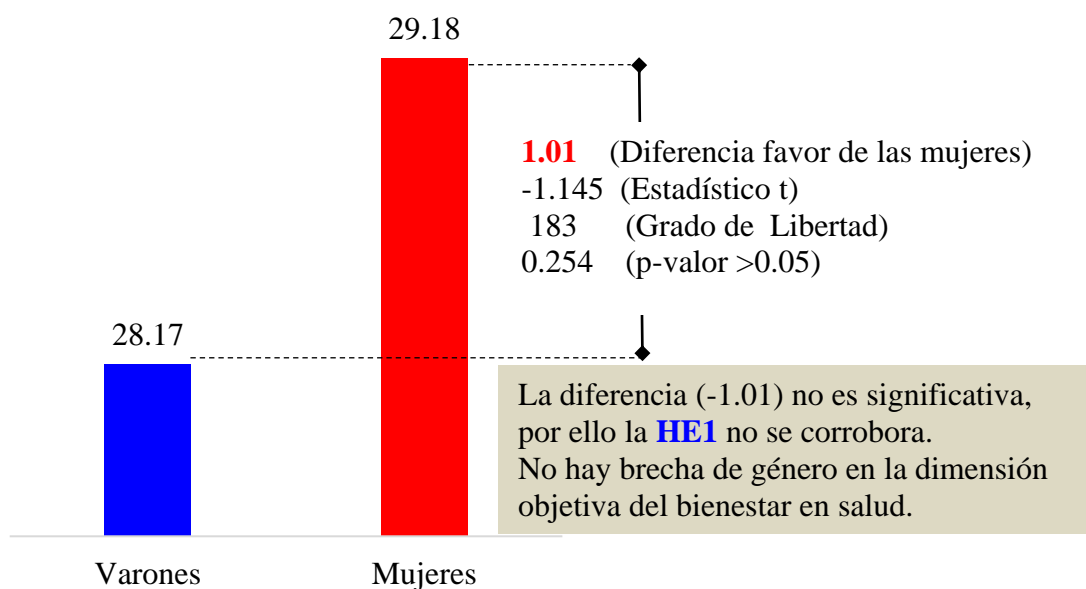
	Varones	Mujeres	Diferencia	t	GL	p-valor
Bienestar objetivo en salud	28.17	29.18	1.01	-1.145	183	0.254

La Tabla 11 presenta los resultados de la prueba *t* de Student para muestras independientes, aplicada con el objetivo de contrastar la existencia de diferencias significativas en el bienestar objetivo en salud entre usuarios y usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará. Los resultados muestran que el promedio de bienestar

objetivo en salud en los varones frente a de las mujeres difieren en promedio 1.01 puntos a favor de las usuarias. No obstante, el valor obtenido del estadístico  $t$  fue de  $-1.145$  con 183 grados de libertad y un  $p$ -valor de 0.254, el cual es superior al nivel de significancia establecido ( $p > .05$ ). En consecuencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el bienestar en salud a nivel objetivo entre varones y mujeres. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alternativa, concluyéndose que no existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre los usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará en el año 2023 (Ver también la Figura 2).

**Figura 2**

*Brecha de bienestar en salud desde la dimensión objetiva.*



#### 4.1.3. Brecha de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65

La Tabla 12 presenta la distribución del nivel de bienestar subjetivo en salud de las personas adultas mayores usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, según sexo. En el nivel de mal estado de salud, se observa que 153 adultos mayores (82.7%) se ubican en este nivel, de los cuales el 52.3% son varones y el 47.7% mujeres, evidenciando una distribución similar entre ambos sexos. En cuanto al nivel de salud regular, se registraron 29 participantes (15.7%), predominando las mujeres con un 69.0% frente al 31.0% de varones. Finalmente, en la categoría de salud óptima, únicamente 3 adultos

mayores (1.6%) reportaron este nivel, correspondiendo una relación de 2 a 1 entre mujeres y varones.

**Tabla 12**

*Nivel de bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65*

Bienestar subjetivo en salud	Varones	Mujeres	Total
Mal estado de salud	80 (52.3%)	73 (47.7%)	153 (100%)
Salud regular	9 (31.0%)	20 (69.0%)	29 (100%)
Salud óptima	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
Total	90 (48.6%)	95 (51.4%)	185 (100%)

*Nota.* Elaborado en base a datos obtenidos de la encuesta.

Los resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Pucará presenta un bajo nivel de bienestar subjetivo en salud, lo que refleja una percepción negativa generalizada sobre su propio estado de salud. Asimismo, las diferencias porcentuales observadas entre varones y mujeres son reducidas, especialmente en la categoría predominante de mal estado de salud, lo que sugiere también, como en el caso del bienestar objetivo, la ausencia de una brecha de género relevante en el bienestar subjetivo en salud. Si bien se identifican diferencias descriptivas en las categorías de salud regular y salud óptima, estas corresponden a grupos pequeños, por lo que no permiten afirmar la existencia de desigualdades significativas entre varones y mujeres. En conjunto, los resultados indican que ambos sexos presentan percepciones similares respecto a su estado de salud, lo que será corroborado mediante el análisis inferencial correspondiente a continuación.

#### *Hipótesis específica 2*

Existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023.

Con relación a la hipótesis específica 2, la Tabla 13 presenta los promedios del bienestar en salud a nivel subjetivo según sexo en las personas adultas mayores usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.

**Tabla 13***Promedio según bienestar en salud a nivel subjetivo para ambos sexos*

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Bienestar subjetivo en salud	Varones	90	40.38	5.499	0.580
	Mujeres	95	40.75	8.369	0.859

Los resultados muestran que las mujeres han alcanzado un promedio ligeramente superior en bienestar subjetivo en salud ( $M = 40.75$ ;  $DE = 8.369$ ) en comparación con los varones ( $M = 40.38$ ;  $DE = 5.499$ ). Asimismo, se observa que la desviación estándar es mayor en las mujeres, lo que indica una mayor variabilidad en las percepciones subjetivas de salud dentro de este grupo. En este sentido, si bien se identifica una diferencia descriptiva mínima a favor de las mujeres, esta diferencia es reducida, por lo que hace necesario implementar un análisis inferencial que permita determinar si dicha variación es estadísticamente significativa. En este sentido, de forma preliminar, los resultados descriptivos sugieren percepciones similares del bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres, lo cual es contrario con lo planteado en la hipótesis específica 2 y será contrastado mediante la prueba estadística t para diferencia de medias.

**Tabla 14***Prueba de hipótesis de bienestar en salud a nivel subjetivo*

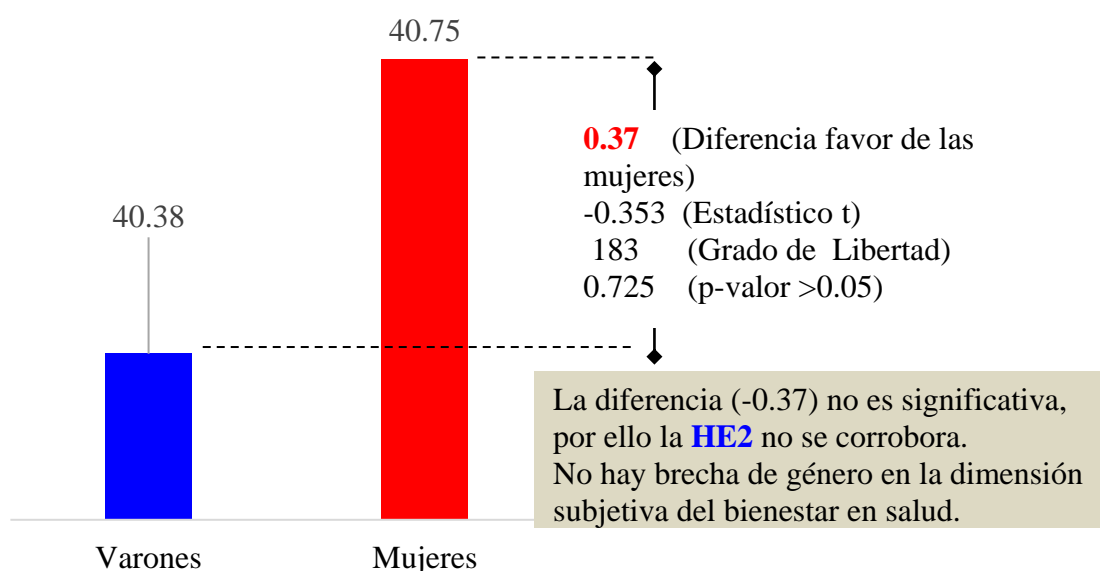
	Varones	Mujeres	Diferencia	t	GL	p-valor
Bienestar subjetivo	40.38	40.75	0.37	-.353	183	0.725

La Tabla 14 muestra los resultados de la prueba t de Student para muestras independientes, aplicada con el objetivo de contrastar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el bienestar en salud a nivel subjetivo entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará. Los resultados indican que el promedio del bienestar subjetivo en salud en los varones (40.38) difiere de las

mujeres (40.75) en 0.37 puntos en promedio a favor de las usuarias. No obstante, el valor del estadístico t obtenido fue de  $-0.353$  con 183 grados de libertad y un p-valor de 0.725, el cual es superior al nivel de significancia establecido ( $p > .05$ ). En consecuencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alternativa, concluyéndose que no existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre los usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará en el año 2023 (Ver Figura 3).

**Figura 2**

*Brecha de bienestar en salud desde la dimensión subjetiva*



#### 4.1.4. Brecha de género a nivel de bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65

Finalmente se aborda la hipótesis general del estudio: “Existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 de Pucará, 2023”. Para ello, previamente es necesario analizar de forma comparada los niveles de bienestar en salud de modo global. Al respecto, la Tabla 15 muestra la distribución del nivel de bienestar en salud de las personas adultas mayores usuarias del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, según sexo. La muestra estuvo conformada por 185 participantes, de los cuales el 51.4% fueron mujeres y el 48.6% varones.

**Tabla 15***Nivel de bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65*

Bienestar en salud	Varones	Mujeres	Total
Mal estado de salud	77 (85.6%)	64 (67.4%)	141 (100%)
Salud regular	9 (31.0%)	20 (69.0%)	29 (100%)
Salud óptima	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
Total	90 (48.6%)	95 (51.4%)	185 (100%)

*Nota.* Elaborado en base a datos obtenidos de la encuesta.

Nótese que, en la categoría de mal estado de salud, se registraron 141 adultos mayores (76.2%), observándose una mayor proporción de varones (85.6%) en comparación con las mujeres (67.4%). En cuanto al nivel de salud regular, se identificaron 29 participantes (15.7%), predominando las mujeres con un 69.0% frente al 31.0% de varones. Finalmente, en la categoría de salud óptima, únicamente 3 adultos mayores (1.6%) reportaron este nivel: 1 varón y 2 mujeres. Estos resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 presenta un bajo nivel de bienestar en salud, situación que afecta a ambos sexos. Si bien se observan diferencias porcentuales en la categoría de mal estado de salud, estas no permiten afirmar de manera concluyente la existencia de una brecha de género, ya que las categorías de salud regular y óptima concentran a un número reducido de participantes.

En conjunto, los datos sugieren que tanto varones como mujeres enfrentan condiciones de bienestar en salud similares, caracterizadas por un predominio del mal estado de salud, lo cual deberá ser corroborado mediante una prueba de hipótesis de diferencia de medias. Por otro lado, desde una perspectiva teórica, no necesariamente se esperaría la existencia de brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres cuando ambos grupos se encuentran expuestos a condiciones estructurales similares, como ocurre en el caso de los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. En esta línea, es importante recordad que el Programa Pensión 65 está diseñado para brindar un apoyo económico uniforme a todos sus beneficiarios, independientemente del sexo, con el objetivo de reducir la desigualdad y mejorar las condiciones mínimas de bienestar. Este carácter universal dentro del grupo objetivo podría contribuir a atenuar las

diferencias de género en el acceso y percepción del bienestar en salud.

**Tabla 16**

*Promedio según bienestar en salud para ambos sexos*

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Bienestar en salud	Varones	90	68.54	10.153	1.070
	Mujeres	95	69.93	13.223	1.357

Al respecto, en la Tabla 16 se presentan resultados donde se muestran que las mujeres alcanzaron un promedio ligeramente superior en bienestar en salud ( $M = 69.93$ ;  $DE = 13.223$ ) en comparación con los varones ( $M = 68.54$ ;  $DE = 10.153$ ). Asimismo, se observa una mayor desviación estándar en las mujeres, lo que indica una mayor variabilidad en los niveles de bienestar en salud dentro de este grupo. En cuanto al error estándar de la media, los valores obtenidos fueron de 1.357 para las mujeres y 1.070 para los varones. Si bien se identifica una diferencia descriptiva a favor de las mujeres, esta es reducida, por lo que resulta necesario recurrir a una prueba estadística que permita determinar la significancia de la brecha. En conjunto, los resultados descriptivos sugieren niveles similares de bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65.

**Tabla 17**

*Prueba de hipótesis de bienestar en salud*

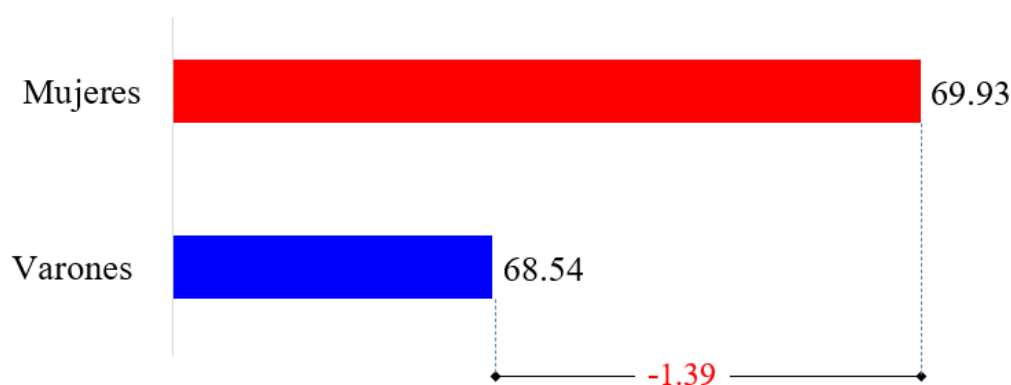
	Varones	Mujeres	Diferencia	t	GL	p-valor
Bienestar en salud	68.54	69.93	1.39	-.794	183	.428

Los resultados presentados en la Tabla 17 evidencian que tanto varones como mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará presentan niveles similares de bienestar en salud. Si bien las mujeres registran un promedio ligeramente mayor en comparación con los varones, esta diferencia es reducida y no representa una variación

relevante desde el punto de vista sustantivo. En este sentido, los hallazgos sugieren que el bienestar en salud de la población adulta mayor beneficiaria del programa se encuentra condicionado principalmente por factores estructurales comunes, tales como la edad avanzada, la situación de vulnerabilidad socioeconómica y las limitaciones en el acceso a servicios de salud, más que por diferencias asociadas al sexo. Esta similitud en los niveles de bienestar refuerza la idea de que varones y mujeres enfrentan condiciones de salud comparables, caracterizadas por dificultades generalizadas que afectan a ambos grupos de manera similar.

### Figura 3

*Brecha de bienestar en salud en usuarios del Programa P65*



En esta línea, la Tabla 17 y la Figura 3 permiten afirmar que no se evidencian brechas de género en el bienestar en salud en la población estudiada, lo cual es coherente con el enfoque del Programa Pensión 65, orientado a brindar apoyo social bajo criterios de equidad, contribuyendo a la homogeneización de las condiciones de bienestar entre sus beneficiarios.

## 4.2 DISCUSIÓN

En el objetivo general de este trabajo de investigación fue comparar los niveles de bienestar en salud de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Los resultados obtenidos de la presente investigación muestran que no existe brechas de género estadísticamente significativas en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65, ya que se evidencia en los resultados que no existe una diferencia significativa entre los datos estadísticos de ambos grupos ( $p > .05$ ); esto quiere decir que tanto varones como mujeres adultas mayores

que residen en el distrito de Pucará no presentan brechas de género en cuanto a la salud en general.

Si bien estos resultados no se pueden comparar directamente con alguna investigación previa puesto que este estudio se propone como inédito, se encontraron algunos otros trabajos investigativos donde se evalúa la repercusión de los programas sociales en la salud integral de los adultos mayores que son beneficiarios de estos proyectos comunitarios. Una vez establecido esto, se encuentran trabajos como el de Juárez y Rodríguez (2020) quienes identificaron que los adultos mayores beneficiarios de una pensión no contributiva en México si mejoran su estado de salud gracias a estos programas, donde las mujeres presentan mayores niveles de calidad de salud en comparación con los varones valorando así la presencia de brechas de género en la salud. Asimismo, los datos resultantes de este estudio presentan similitudes con la investigación Orco et al. (2020) en donde se afirma que, si bien el Programa Pensión 65 ayuda a la mejoría de la salud general no se presentan brechas de género ya que las puntuaciones de mejoría beneficiaron tanto a varones como a mujeres. Sin embargo la ausencia de diferencias significativas en el caso del distrito de Pucará podría explicarse por la naturaleza del programa Pensión 65, que garantiza un acceso igualitario a los beneficios sin distinción de sexo, reduciendo así las desigualdades de género que suelen observarse en otros grupos poblacionales, no obstante, es importante considerar las limitaciones de estudio, como el tamaño de la muestra y el hecho de centrarse en un solo distrito, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a nivel regional o nacional.

De la misma forma, para el desarrollo del primer objetivo específico que es determinar las brechas de género en el bienestar en salud a nivel objetivo entre varones y mujeres del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Pucará 2023, también se determina que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los datos muestrales de los grupos evaluados, entonces, tanto varones como mujeres presentan los mismos niveles de salud objetiva sin la presencia de brechas de género; los datos expuestos coinciden con el trabajo investigativo de Orco et al. (2020) donde se expuso que no existen brechas de género en salud entre beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65.

A su vez, para el hallazgo del segundo objetivo específico el cual es determinar las brechas de género en el bienestar en salud a nivel subjetivo entre varones y mujeres del Programa

Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Pucara 2023, se evidencia en los resultados que no hay una diferencia significativa en los datos estadísticos que presentan los grupos examinados, es por ello que en este apartado también se refiere que varones y mujeres que son adultos mayores no presentan brechas de género en su salud subjetiva; estos valores identificados presentan diferencias con el trabajo de Juárez y Rodríguez (2020) en donde se expuso que una pensión no contributiva para adultos mayores tiene efectos positivos en la salud en las mujeres beneficiarias y no en la salud de los varones beneficiarios.

Asimismo, los hallazgos estadísticos descriptivos de la investigación evidencian que del total de 185 participantes el 48.6% fueron varones con una frecuencia de 90 varones, asimismo, 95 personas del total de la muestra eran mujeres representando un 51.4%; se puede afirmar que la recolección de datos para la comparación de dos grupos fue satisfactoria pues se encuentra una muestra balanceada en ambas agrupaciones. Esta forma de evaluar la salud en los adultos mayores beneficiarios de una pensión no contributiva es diferente a los estudios presentados por Sánchez y Rodríguez (2020), Juárez y Rodríguez (2020), Ralston et al. (2019) y Orco et al. (2020) quienes evaluaron a este grupo etario con datos ya existentes, es decir, utilizaron las bases de datos de instituciones gubernamentales por lo que no tuvieron que llevar a cabo encuestas personalizadas; en cambio, trabajos investigativos como los de Ali et al. (2020) y Bando et al. (2019) si evaluaron a adultos mayores con encuestas y poblaciones finitas al igual que el presente estudio.

Los datos encontrados también informan sobre el tiempo de antigüedad de los beneficiarios del programa pensión 65 de Pucará en donde un 34.1% reportó tener entre uno a cinco años como acreedores de este beneficio estatal, a su vez, el otro 68.9% registró que eran beneficiarios desde hace más de seis años, incluso muchos de estos adultos mayores reportaron tener más de nueve y diez años como usuarios de este programa nacional de subsidio para la vejez.

Otro de los datos sociodemográficos relevantes encontrados es el de la situación de vivienda de los adultos mayores que reciben la ayuda económica otorgada por el programa Pensión 65 en Pucará, se registra que un 87.6% de los participantes disponen de una vivienda propia por lo que no requieren de alquileres o están en situación de abandono, sin embargo, un 12.4% reporta no tener una casa propia; esto implica que vive en casa alquilada o que está en algún domicilio que no le pertenece directamente a algún familiar.

La necesidad de tener un domicilio es imperiosa y más aún si la persona ya es un adulto mayor pues necesita de mayores comodidades para poder tener una vida digna; empero, aún existen personas que llegaron a la vejez y no cuentan con algún alojamiento propio por distintas razones. Estas necesidades deben de ser atendidas por las entidades públicas con la promoción de más subsidios que puedan cubrir la necesidad de una morada propia.

Con relación a lo expuesto, también es de vital importancia la presencia de personas que puedan estar en disposición de colaborar con el adulto mayor y en la encuesta de los beneficiarios de Pucará se evidencia que un 62.7% si cuenta con alguien que lo cuida y está pendiente de sus necesidades, el otro 37.3% de la muestra refiere que no cuenta con persona alguna que colabore con lo que pueda necesitar en el día a día o en alguna situación que requiera de ayuda inmediata. Este porcentaje es preocupante pues el adulto mayor tiene necesidades especiales conforme su determinado envejecimiento, sin embargo, a pesar de que no se puede suplantar a personas que puedan estar al pendiente de ellos se puede promover las redes de apoyo, lo que es claro que aún hace falta en el sector salud y el programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65.

En cuanto a los reportes de bienestar en salud, se encuentra que el 76.2% de los participantes beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Pucará reportar percibirse con un mal estado de salud y un 22.7% reportaron la percepción de una salud regular; estos datos comprueban que el adulto mayor que vive en Pucará no se siente bien con la forma en la que están envejeciendo, las mismas disposiciones del contexto en donde viven y la carencia de redes de apoyo en atención a la salud integral generan que las personas lleguen a la tercera edad con dificultades y poco apoyo por parte del estado.

Para con el bienestar en salud a nivel objetivo se evidencia que un 87.6% de los participantes beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Pucará reportaron un mal estado de salud a nivel objetivo y un 10.8% registró niveles regulares de salud en bienestar a nivel objetivo, en esta dimensión de salud objetiva los usuarios reportaron como sentirse en cuanto a su estado de salud física y funcional, ósea sobre las capacidades que tienen para realizar actividades diarias y actividades físicas. Se encuentra que gran parte de la población tiene la percepción de que no puede realizar este tipo de actividades con normalidad.

En cuanto al bienestar a nivel subjetivo se evidencia que un 82.7% de los usuarios

participantes del programa nacional Pensión 65 de Pucará percibe tener un mal estado de salud a nivel subjetivo, asimismo, un 15.7% registró presentar un estado de salud regular a nivel subjetivo; esta dimensión en salud subjetiva refiere el nivel psicológico de los adultos mayores y también la actitud que pueden tomar frente a los nuevos retos que trae consigo envejecer. Este hallazgo demuestra que los adultos mayores que viven en el distrito de Pucará y son beneficiarios del programa Pensión 65 tienen problemas también con la salud mental, tan necesaria para complementar la salud en general.

Por otra parte, se encontraron algunas limitaciones dentro del desarrollo de esta investigación; por ejemplo, la carencia de información de los empadronados en el Programa Pensión 65 del distrito de Pucará no permite el desarrollo de una evaluación más amplia en los temas de salud y los factores asociados a ella. Asimismo, no existe lugares de atención de la salud específicos donde se lleven los registros de todos los beneficiarios del programa asistencial por lo tanto no se pudo conocer la perspectiva del personal de salud que tendría que estar a cargo de estas personas de la tercera edad.

## CONCLUSIONES

Se determinó que existe un alto porcentaje de mal estado en salud en los usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023, los resultados muestran que un 76.2 % reportaron sentirse en un mal estado de salud. Esto evidencia que ser beneficiario de un programa asistencial en el distrito de Pucará no garantiza que los usuarios mejoren su calidad de salud o siquiera mantengan niveles adecuados de salud.

Se determinó que no existen brechas de género en la salud entre los varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023, puesto que no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) entre los dos grupos evaluados. Esto evidencia que tanto varones como mujeres de la tercera edad que viven en el distrito de Pucará presentan las mismas dificultades en temas de salud.

Se determinó que no existen brechas de género en la salud objetiva entre los varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023, en el análisis comparativo no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) entre los dos grupos examinados. Este hallazgo evidencia que ambos grupos tienen las mismas dificultades en temas de salud medibles y verificables que afectan el funcionamiento del cuerpo.

Se determinó que no existen brechas de género en la salud subjetiva entre los varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará, 2023, según el nivel de significancia ( $p > 0.05$ ) no se encontraron diferencias significativas entre los grupos comparados. Esto confirma que ambos grupos de adultos mayores presentan una percepción negativa de su propia salud, no se sienten satisfechos con su vida en general.

## RECOMENDACIONES

1. A la Municipalidad Distrital de Pucará, se recomienda establecer alianzas estratégicas para una participación activa junto al Programa Pensión 65; mediante el diseño de programas participativos que promuevan estilos de vida saludables en los adultos mayores residentes de Pucará, para seguir mejorando los niveles de salud.
2. Al Centro de Salud Pucará, se recomienda programar y realizar actividades grupales para los adultos mayores beneficiarios, mediante talleres semanales se pueden realizar trabajos de expresión emocional para fortalecer la autoestima y construir redes de apoyo entre los distintos participantes. Esto seguirá mejorando los indicadores de salud subjetiva de los adultos mayores lo que elevaría la funcionalidad y vigor de este grupo etario.
3. Se sugiere al Centro de Salud del distrito de Pucará implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención hacia los adultos mayores, esto podría incluir capacitaciones periódicas al personal en trato humanizado y gerontología, con el fin de fortalecer la paciencia, empatía y comprensión hacia este grupo etario.
4. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la muestra a diferentes distritos y regiones, de modo que pueda establecer con mayor precisión, si la ausencia de brechas de género observada en el distrito de Pucará se replica en otros contextos analizar además otras variables adicionales relacionadas con el bienestar en salud.

## REFERENCIAS

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enríquez, K. y Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.  
<https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Ali, I., Azman, A., Hatta, Z., Islam, M. y Hussain, A. (2020). Is Malaysia's Pension Scheme Sufficient to Secure the Quality of Life for the Elderly?. *Social Work and Society*, 18(2). <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/613/1193>
- Álvarez, D. (2018). Desigualdades de género en salud. Un análisis descriptivo de la salud de los españoles y las españolas. *Panorama Social*, 27(1), 151 – 163.
- Alzua, M., Cantet, N., Dammert, A. y Olajide, D. (2019). Welfare Effects of a Non-Contributory Old Age Pension: Experimental Evidence for Ekiti State, Nigeria. *Partnership for Economic Policy Working Paper*.  
[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3410622](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3410622)
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes, M., Savedoff, W y Torres, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons>
- Bando, R. y Galiani, S. (2022). Another brick on the wall: On the effects of non-contributory pensions on material and subjective well being. *Journal of Economic, Behavior y Organization*, 195, 16 – 26.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167268121005394>
- Bando, R., Galiani, S. y Gertler, P. (2019). The Effects of Non-Contributory Pensions on Material and Subjective Well Being. *Economic Development and Cultural Change*, 68(4). <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/702859>
- Bernal, N. y Olivera, J. (2019). *Los efectos de Pensión 65 en la salud de la tercera edad: una mirada acerca de cómo este programa puede contribuir a un envejecimiento saludable*. <https://cies.org.pe/investigacion/efectos-de-pension-65-en-la-salud-de-la-tercera-edad-como-este-programa-puede/>
- Bernal, N., Olivera, J. y Suhrcke, M. (2022). Assessing heterogeneity in the health effects of social pensions among the poor elderly: evidence from Perú. *Social Science Research Network*. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4085399](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4085399)

- Calderón, G., Lozano, F., Cantuarias, A. e Ibarra, L. (2018). Validación de la escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 24(2), 249 – 264. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272018000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272018000200006)
- Carreño-Dueñas, J. (2016). *Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico*. *Persona y Bioética*, 20(2), 232-243. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023, 10 de enero). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*. [https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe?utm\\_source=CiviCRM&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=20230308\\_boletin\\_envejecimiento\\_20](https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe?utm_source=CiviCRM&utm_medium=email&utm_campaign=20230308_boletin_envejecimiento_20)
- Comisión Europea. (2011). *The future of Ageing Research in Europe: A Road Map*. <https://futurage.sites.sheffield.ac.uk/road-map>
- Comunidad de Madrid. (2024). *Guía: Presentación de solicitudes de pensión no contributiva*. [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/guia\\_presentacion\\_de\\_solicitudes\\_de\\_pension\\_no\\_contributiva\\_0.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/guia_presentacion_de_solicitudes_de_pension_no_contributiva_0.pdf)
- Defensoría del Pueblo. (2019). Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%20A.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable [congreso]. *Congreso sobre Envejecimiento*. La investigación en España, Madrid, España. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Feria, H., Matilla, M. y Mantecón, S. (2020). *La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?* *Didáctica y Educación*, 11(3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Brechas de género y desigualdad: de los objetivos de Desarrollo del Milenio a los objetivos de Desarrollo sostenible*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PDF%20WEB%20BRECHAS%20DE%20GENERO%20Y%20DESIGUALDAD.pdf>

f

- Fuentelsaz, C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Profesión*, 5(18), 5- 13. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n18pag5-13.pdf>
- González, J. y de la Fuente, R. (2014). *Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano*, 7(1), 121-129. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Gruenberg, C., Pereyra, V., Torres, N. y Viola, A. (2007). *Subsidios: entre la sospecha y la transparencia. Diagnóstico y recomendaciones para una reforma pro-transparencia*. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. <https://www.cippeec.org/wp-content/uploads/2017/03/2044.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Estado de la población peruana*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación de la población Adulta mayor*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf?v=1656451805>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2018). *Brechas de género. Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, y para cerrar las brechas de género*. [https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/presentations/panel2\\_marcelaeternod.pdf](https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/presentations/panel2_marcelaeternod.pdf)
- Juárez, L. y Rodríguez, Y. (2020). El efecto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores en México. *Centro de Estudios Económicos*, 36(2), 279 – 327. <https://estudioeconomicos.colmex.mx/index.php/economicos/article/view/421>
- Ley 30490 de 2016. (2016, 21 de julio). Congreso de la República. Diario El Peruano. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3766931/Ley%20N%C2%B0%2030490.pdf?v=1666119068>

- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. <https://ddd.uab.cat/record/129382>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2025). Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. <https://www.gob.pe/39903-politica-nacional-multisectorial-para-las-personas-adultas-mayores-al-2030>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2013). *Informe de línea de base para la evaluación de impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65*. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/ppr/eval\\_indep/informe\\_linea\\_base\\_pension65.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/informe_linea_base_pension65.pdf)
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019). *Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Puno*. [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Uploads/Indicadores/PUNO.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PUNO.pdf)
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2021). *Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Memoria Anual 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/pension65/informes-publicaciones/2811708-memoria-anual-2021>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2023). *Información desagregada geográficamente relacionada con la entrega de Programas Sociales*. <https://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2023). *Padrón de usuarios y usuarias del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65*. [https://movil.pension65.gob.pe/wconsulta\\_padron.php](https://movil.pension65.gob.pe/wconsulta_padron.php)
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2011). *Programa Presupuestal 0097. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65*. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/ppr/prog\\_presupuestal/no\\_articulos/no\\_articulado\\_0097\\_2019.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/prog_presupuestal/no_articulos/no_articulado_0097_2019.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2013). *Reseña de evaluación de impacto. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (2012-2015)*. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/estudios/pension65.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/estudios/pension65.pdf)
- Muñoz, F. y Espinoza, J. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención Primaria*, 40(6), 305 – 309.
- Orco, A., Santa Cruz, K. y Juro, M. (2020). Conexiones entre Pensión 65 y la pobreza en

- los adultos mayores: Perú 2012 – 2018. *Quipukamayoc*, 28(58), 9 – 15.  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/19260/16156>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4165>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y Salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20influye%20en%20la,salud%20en%20funci%C3%B3n%20del%20g%C3%A9nero.>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Década del envejecimiento saludable 2020 - 2030*. [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Promoción del bienestar y la salud*.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R19-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R19-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Gender and health*. [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)
- Piña, M. y Gómez, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*, 9(2), 23 – 38.  
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rupturas/article/view/2521>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 12 (2), 248 -252.  
<https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Ralston, M., Schatz, E., Menken, J., Gómez-Olivéc, F. y Tollman, S. (2019). Policy Shift: South Africa's Old Age Pensions' Influence on Perceived Quality of Life. *Journal of Aging & Social Policy*, 31 (2), 138 – 154.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08959420.2018.1542243?needAccess=true&role=button>

- Rico-Rosillo, M., Oliva-Rico, D. y Vega-Robledo, G. (2018). *Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales*, 56(3), 287-294. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y Gonzáles, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 61(1), 1 – 7.
- Sánchez, P. y Rodríguez, K. (2018). Pensiones no contributivas en México y pobreza en los adultos mayores: un análisis del Programa de Adultos Mayores (PAM) 65 y más en 2018. *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, 2(2), 77 - 88. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/585>
- Sánchez, M. (2011). Género y vejez: una mirada distinta a un problema común. *Ciencia – Academia Mexicana de Ciencias*, 62(1), 48 – 53. [http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62\\_1/PDF/08\\_Genero.pdf](http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/08_Genero.pdf)
- Seguí, M., Toledo, E. y Jiménez, J. (2013). *Sistemas de salud. Modelos*. Elsevier España. [https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos\\_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf](https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf)
- Tae-Young, P. (2020). Social Protection for happiness? The impact of social pension reform on subjective well-being of the Korean elderly. *Journal of Policy Modeling*, 42(2), 349 – 366. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0161893820300016?via%3Dihub>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J., Santed, R., Valderas, J., Ribera, A., Domingo-Salvany, A. y Alonso, J. (2004). El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135 – 150. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
- World Economic Forum. (2022). *Global Gender Gap Report 2022*. [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2022.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2022.pdf)
- Zúñiga, M., Carrillo, G., Fos, P., Gandek, B. y Medina, M. (1999). Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

“BRECHAS DE GÉNERO EN EL BIENESTAR EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DISTRITO DE PUCARÁ, 2023”

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ITEMS		MÉTODO
¿Existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará?	General	General	Variable 1: Bienestar en salud		Diseño: No experimental y transversal Nivel: Descriptivo explicativo <b>POBLACIÓN- MUESTRA</b> N= 508 n= 185  Inicialmente la muestra de 215 y cambio por falta de disposición.  <b>Instrumentos</b> Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 Muestreo: Probabilístico
	H <sub>0</sub> : No existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.  H <sub>1</sub> : Existen brechas de género en el bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.  Se acepta la hipótesis nula (H <sub>0</sub> ) y se rechaza la hipótesis alterna planteada en esta investigación.	Determinar si existen brechas de género en bienestar en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.	Dimensiones	Ítems	
	Específicos	Específicos	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental	36	
	a) Existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará;  b) Existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.	a) Determinar si existen brechas de género en el bienestar objetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará;  b) Determinar si existen brechas de género en el bienestar subjetivo en salud entre varones y mujeres usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Pucará.			

## Anexo 2. Instrumento

---

Nombres y apellidos:

---

Edad:

---

Género:

---

Beneficiario del programa Pensión 65 desde el año:

---

Vive solo o cantidad de personas con las que vive:

---

Actualmente trabaja:

---

Tiene vivienda propia:

---

Tiene el apoyo de familiares:

---

### Encuesta del Estado de Salud SF-36

Instrucciones: esta encuesta le pide su opinión acerca de su salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer sus actividades normales.

Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se le indica. Si no está seguro o segura de cómo responder a una pregunta, por favor dé la mejor respuesta posible.

1. En general, ¿diría que su salud es:

Escalas de respuesta: Excelente, Muy buena, Buena, Regula, ¿Mala?

2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?

Escalas de respuesta: Mucho mejor ahora que hace un año. Algo mejor ahora que hace un año. Más o menos igual ahora que hace un año. Algo peor ahora que hace un año. Mucho peor ahora que hace un año.

3. Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal, ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?

Escalas de respuesta: Si, me limita mucho. Si, me limita un poco. No, no me limita en absoluto.

Opciones de pregunta:

- a. Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.
- b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear,

- lavar, jugar fútbol o vóley.
- c. Levantar o llevar las compras del mercado.
  - d. Subir varios pisos por la escalera.
  - e. Subir un piso por la escalera.
  - f. Doblarse, arrodillarse o agacharse.
  - g. Caminar más de diez cuadras.
  - h. Caminar varias cuadras.
  - i. Caminar una cuadra.
  - j. Bañarse o vestirse.
4. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? Escalas de respuesta: Si, No
- Opciones de pregunta:
- a. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades.
  - b. Ha logrado hacer menos de lo que hubiera gustado.
  - c. Ha tenido limitaciones en cuanto al tiempo de trabajo u otras actividades.
  - d. Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, ha requerido de mayor esfuerzo).
5. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional, como sentirse deprimido o ansioso?
- Escalas de respuesta: Si, No
- Opciones de pregunta:
- a. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades.
  - b. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.
  - c. Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre.
6. Durante el último mes, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?
- Escalas de respuesta: Nada. Un poco. Más o menos. Mucho. Demasiado.
7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?
- Escalas de respuesta: Ningún dolor. Muy poco. Poco. Moderado. Severo. Muy severo.

8. Durante el último mes, ¿cuánto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? Escalas de respuesta: Nada. Un poco. Más o menos. Mucho. Demasiado.
9. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted durante el último mes. Escalas de respuesta: Siempre. Casi siempre. Muchas veces. Algunas veces. Casi nunca. Nunca.

Opciones de pregunta:

- a. ¿Se ha sentido lleno de vida?
  - b. ¿Se ha sentido muy nervioso?
  - c. ¿Se ha sentido tan decaído que nada podía alentarle?
  - d. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?
  - e. ¿Ha sentido mucha energía?
  - f. ¿Se ha sentido desanimado y triste?
  - g. ¿Se ha sentido agotado?
  - h. ¿Se ha sentido feliz?
  - i. ¿Se ha sentido cansado?
10. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales, como visitar amigos, parientes, etc.? Escalas de respuesta: Siempre. Casi siempre. Algunas veces. Casi nunca. Nunca.
11. ¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted? Escalas de respuesta: Definitivamente cierta. Cierta. No sé. Falsa. Definitivamente falsa.
- Opciones de pregunta:
- a. Parece que yo enfermo un poco más fácilmente que otra gente.
  - b. Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco.
  - c. Creo que mi salud va a empeorar.
  - d. Mi salud es excelente.

### Anexo 3. Validación de instrumentos

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE BARRERAS HACIA LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN ADOLESCENTES

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador : Lic. Elver Choquemallco Alvarez

DNI: 80669284

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional del Altiplano	Sociología	1997 - 2001
02	Universidad Nacional del Altiplano	Educación	2008 - 2012

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	Promotor	Moho	2012 – 2013	Afiliación y verificación de usuarios
02	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	Coordinador Territorial	Lampa y distritos	2013 - 2019	Monitoreo y acompañamiento a promotores
03	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Coordinador Territorial	Puno Norte	2019 - 2024	Capacitación, asistencia técnica, acompañamiento y supervisión a las municipalidades

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 .....  
 FIRMA DEL JUEZ VALIDADOR

Anexo 4. Instrumento validado por el experto 02

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE BARRERAS HACIA LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN ADOLESCENTES**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador : Lic. Ysaías Canaza Laura

DNI: 40064704

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE	EDUCACION PRIMARIA	2005 - 2010
02	CHIMBOTE		

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	PROGRAMA PENSIÓN 65	PROTODOR	PUNO	2015	AFILIACIÓN Y VERIFICACIÓN
02					
03					

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 FIRMA DEL JUEZ VALIDADOR

