

# Características sociodemográficas y condiciones de riesgo de la persona adulta mayor en situación de pobreza extrema frente a la pandemia por COVID-19

*Sociodemographic characteristics and risk conditions of older adults living in extreme poverty in the face of the COVID-19 pandemic*

*Características sociodemográficas e condições de risco de idosos em extrema pobreza diante da pandemia de COVID-19*

Rosa María Pretell Aguilar<sup>1</sup>

Rodolfo Amado Arevalo Marcos<sup>1</sup>

Jeannette Giselle Avila Vargas-Machuca<sup>1</sup>

Milagros Lizbeth Uturunco Vera<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

<https://orcid.org/0000-0002-2092-4222>

<https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>

## Resumen

**Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas y condiciones de riesgo de las personas adultas mayores, usuarios del Programa Pensión 65, frente a la COVID-19. **Material y métodos:** Diseño observacional, enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población está conformada por 326 049 personas, población adulta mayor de 65 años del Programa Pensión 65 con acceso a telefonía. Los datos obtenidos se procesaron mediante el software Excel y análisis estadístico SPSS. Para el análisis inferencial se aplicó el estadístico de prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnoy. **Resultados:** El 81,2 % de las personas adultas mayores contactadas tuvieron de 65 a 82 años, el 54,75 % fueron del sexo femenino; mientras que, el 61 % fueron de la sierra. Respecto a las condiciones de riesgo vinculadas a enfermedades prevalentes, el 0,26 % de personas adultas mayores señalaron que presentan diabetes; el 0,26 %, hipertensión arterial; el 1,49 %, enfermedad cardiovascular; el 0,66 %, enfermedad pulmonar, y el 0,86 %, cáncer. Respecto a la sintomatología vinculada a la COVID-19, el 0,51 % de personas adultas mayores contactadas presentaron fiebre; el 0,18 %, tos; el 0,12 %, dificultad respiratoria; el 0,18 %, congestión nasal, y el 0,18 %, dolor de garganta. Respecto a la violencia, el 71,27 % de personas han sufrido algún tipo de violencia. **Conclusiones:** Se confirma la alta vulnerabilidad de la muestra del estudio, esta información servirá para potenciar actividades de acompañamiento y comunicación permanente con los usuarios y usuarias, así como fortalecer las coordinaciones con el sector salud, contribuyendo a la mejora del estado de salud, y con una red social de apoyo para adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad.

Palabras clave: COVID-19, SARS-Cov-2, adulto mayor, pandemia (DeCS)

## Abstract

**Objective:** To identify the sociodemographic characteristics and risk conditions of the elderly, users of the Programa Pensión 65, in the face of COVID-19. **Material and methods:** Observational design, quantitative, descriptive cross-sectional approach. The population is made up of 326049 people, the adult population over 65 years in the Programa Pensión 65 with access to telephony. The data obtained were processed using Excel software and SPSS statistical analysis. For the inferential analysis, the Kolmogorov-Smirnoy normality test statistic was applied. **Results:** 81.2 % of the older adults contacted were between 65 and 82 years old, 54.75 % were female; while 61 % were from the mountains. Regarding risk conditions linked to prevalent diseases, 0.26 % of older adults indicated that they have diabetes; 0.26 %, arterial hypertension; 1.49 %, cardiovascular disease; 0.66 %, lung disease, and 0.86 %, cancer. Regarding the symptoms linked to COVID-19, 0.51 % of older adults contacted had a fever; 0.18 % cough; 0.12 %, had respiratory distress; 0.18 %, had nasal congestion, and 0.18 %, had a sore throat. Regarding violence, 71.27 % of people have suffered some type of violence. **Conclusion:** The high vulnerability of the study sample is confirmed, this information will serve to promote monitoring activities and permanent communication with users, as well as strengthen coordination with the health sector, contributing to the improvement of the state of health, and with a Social support network for older adults in vulnerable situations.

Keywords: COVID-19, SARS-Cov-2, older adults, pandemic (MeSH)

<sup>1</sup>Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

## Resumo

**Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas e as condições de risco dos idosos, usuários do Programa Pensión 65, no enfrentamento da COVID-19. **Material e métodos:** Delineamento observacional, quantitativo, descritivo com abordagem transversal. A população é composta por 326049 pessoas, sendo a população adulta com mais de 65 anos no Programa Pensión 65 com acesso à telefonia. Os dados obtidos foram processados por meio do software Excel e análise estatística SPSS. Para a análise inferencial, foi aplicado o teste estatístico de normalidade Kolmogorov-Smirnoff. **Resultados:** 81,2 % dos idosos contactados tinham entre 65 e 82 anos, 54,75 % eram do sexo feminino; enquanto 61 % eram das montañas. Em relação às condições de risco ligadas às doenças prevalentes, 0,26 % dos idosos indicaram ter diabetes; 0,26 %, hipertensão arterial; 1,49 %, doença cardiovascular; 0,66 %, doença pulmonar e 0,86 %, câncer. Em relação aos sintomas relacionados à COVID-19, 0,51 % dos idosos contactados apresentaram febre; 0,18 % tosse; 0,12 %, desconforto respiratório; 0,18 %, congestão nasal e 0,18 %, dor de garganta. Em relação à violência, 71,27 % das pessoas já sofreram algum tipo de violência. **Conclusão:** Confirma-se a elevada vulnerabilidade da amostra em estudo, esta informação servirá para promover atividades de acompanhamento e comunicação permanente com os utentes, bem como reforçar a articulação com o setor da saúde, contribuindo para a melhoria do estado de saúde, e com uma Rede de Apoio Social para idosos em situação de vulnerabilidade.

*Palavras-chave:* COVID-19, SARS-Cov-2, idosos, pandemia (DeCS)

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en diciembre del 2019, declaró como pandemia a un nuevo tipo de coronavirus llamado COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019). La COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, conocida como enfermedad del coronavirus o como neumonía por coronavirus. El virus se transmite por vía respiratoria (método directo) a través de las gotitas generadas cuando los pacientes tosen, estornudan o hablan y las personas susceptibles pueden infectarse después de la inhalación de las gotitas. Por lo tanto, las medidas simples de control de infecciones, como el lavado de manos y la aplicación de la higiene de la tos al cubrirse la nariz y la boca con la parte interior del codo al toser y estornudar, son efectivas e importantes para la prevención. Los síntomas y signos más frecuentes que produce la enfermedad son fiebre, tos seca, astenia, expectoración, disnea, dolor de garganta y cefalea. Los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID-19 son los mayores de 60 años, personas con comorbilidades como la diabetes y cardiovasculares, cáncer o inmunosupresión.<sup>1</sup>

En el Perú, el 11 de marzo 2020, se aprobó el Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional, dictando medidas destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19. De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud, 8 de cada 10 personas que requerían atención intrahospitalaria eran las personas adultas mayores, quienes representan el 69 % del total de fallecidos, siendo el grupo más vulnerable por la disminución de su sistema inmunológico y por la presencia de enfermedades crónicas preexistentes como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencias cardíacas, cáncer, enfermedades cardiovasculares; que contribuyen a agravar los cuadros de infección.<sup>2</sup>

En ese contexto sanitario, nuestro país sufrió el embate del coronavirus (COVID-19), donde, en mayor proporción, las personas adultas mayores presentan vulnerabilidad y un alto riesgo a enfermar y morir por esta enfermedad.<sup>3</sup>

A nivel mundial, al 15 de enero de 2021, según la Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE. UU.), se habían reportado 93240925 casos de personas infectadas y 1997095 fallecimientos. EE. UU. es el país que muestra el mayor número de infectados (23 315 721) y fallecidos (388 725). A nivel mundial, el Perú se ubicó en el decimotercero lugar con 1 048 662 casos positivos y el decimoquinto lugar en número de fallecidos con 38 564 decesos.



Según la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú, la población adulta mayor es la más expuesta a contraer el coronavirus, debido a su limitada capacidad inmunológica, alta vulnerabilidad física y alta incidencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y neoplasias, así como la discapacidad severa, condiciones que generan un mayor riesgo de infección por coronavirus (COVID-19), o en caso de presentar la infección por COVID-19 padecer complicaciones o incluso llegar hasta la muerte. De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC del Ministerio de Salud, si las personas adultas mayores están aparentemente sanas, tienen alimentación y prácticas saludables, como lavado de manos y vacuna contra el neumococo e influenza, presentarían solo sintomatología de resfríos fuertes, de ser contagiados con el coronavirus, reduciendo el riesgo de complicaciones o de muerte. Los reportes del Ministerio de Salud, al 15 de enero de 2021, señalan que existen 1 048 062 casos positivos al COVID-19, identificados mediante pruebas rápidas y pruebas moleculares y, asimismo, reportan el fallecimiento de 38 564 personas a nivel nacional. Los adultos mayores fallecidos son 27030 y representan el 70,1 % del total; es decir, dos de cada tres fallecidos pertenecen a este grupo altamente vulnerable.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, fue creado con el Decreto Supremo N.º 081-2011-PCM, destinado a brindar protección a personas adultas mayores a partir de 65 años de edad, en condición de pobreza extrema, mediante subvenciones económicas que contribuyan al aseguramiento de las condiciones básicas para su subsistencia, promoviendo el acceso a servicios de salud, redes de apoyo social y a la revaloración de su familia y comunidad, y a dinamizar la economía familiar y local. A la fecha se cuenta con 557043 usuarios y usuarias en los 1874 distritos de los 24 departamentos a nivel nacional.<sup>4</sup>

La población de Pensión 65 es de alta vulnerabilidad económica y social, dada su condición de pobreza extrema hay una gran brecha de accesos a servicios básicos, pues no todos los usuarios cuentan con servicios de agua, desagüe, electricidad y telefonía celular.<sup>5</sup>

Estos hallazgos colocaban visiblemente a la población usuaria de Pensión 65 en desventaja y debilidad para afrontar la pandemia, que requería adoptar prácticas saludables para prevenir y reducir los efectos del contagio de COVID-19; por lo que fue necesario establecer acciones para la prevención del contagio, identificación de síntomas y riesgos y derivación a instancias especializadas para el manejo de la infección de COVID-19.<sup>6</sup>

En este contexto, se resalta que, el Programa Pensión 65, hasta la primera semana de marzo del 2020, había realizado, de manera regular, visitas domiciliarias presenciales para verificar supervivencia, requisitos de afiliación, así como para identificar casos especiales de usuarios con vulnerabilidad adicional a la de pobreza extrema. Durante estas visitas se detectaban usuarios en situación de riesgo que requerían urgente atención; así como el grado de discapacidad que limita en algunos usuarios el cobro de la subvención monetaria.<sup>7</sup> Es así que, ante el avance de los contagios en todo el país, el Programa Pensión 65, considerando la alta vulnerabilidad económica, social y sanitaria de nuestra población usuaria, así como el distanciamiento y la inmovilización social que limitaban continuar con el seguimiento a nuestros usuarios y usuarias, tomó la decisión, el 14 de marzo de 2020, de implementar las visitas de acompañamiento remoto, mediante las llamadas telefónicas para continuar con el seguimiento nominal y establecer una red de soporte territorial que los ayude a atenuar los efectos del coronavirus en las personas usuarias, quienes, dada su condición de vulnerabilidad, enfrentaban el nuevo escenario, con ansiedad y miedo ante el riesgo de enfermarse y morir, en muchos casos, sumidos en soledad y abandono.<sup>7</sup>

En ese contexto, el 14 de marzo del 2020, se aprobó con Resolución Directoral N.º 050-2020/P65-DE el «Protocolo de visitas domiciliarias a personas usuarias de Pensión 65 para la prevención de Coronavirus (COVID-19)»,<sup>7</sup> estableciendo las visitas de acompañamiento y soporte emocional, mediante las llamadas telefónicas, donde: i) se brindan orientaciones en prácticas de cuidado preventivo del COVID-19; ii) se identifica el estado de salud de personas adultas mayores con comorbilidades y sintomatología por coronavirus, para su derivación oportuna al sector Salud; iii) se indaga sobre situaciones de violencia y se brinda apoyo emocional. Este protocolo fue modificado mediante Resolución Directoral N.º 059-2020-MIDIS/P65-DE, insertando instrumentos de seguimiento para la segunda llamada, la visita de seguimiento, data que se registra en aplicativo Ayza del Programa Pensión 65.<sup>3</sup>

Para la intervención se ha desplegado todo el personal de campo de las Unidades Territoriales del Programa Pensión 65, para hacer las llamadas telefónicas a su población que contaban con número telefónico, haciendo seguimiento mediante una segunda o más llamadas telefónicas, especialmente a los adultos mayores identificados de alto riesgo y los presuntos casos de violencia.

Por lo expuesto, se hizo necesario plantearnos el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y condiciones de riesgo de la persona adulta mayor en situación de pobreza extrema, usuarios del Programa Pensión 65, frente a la pandemia por COVID-19, Perú, marzo 2020 - marzo 2021? Con el objetivo de identificar las características sociodemográficas y condiciones de riesgo de las personas adultas mayores, usuarias del Programa Pensión 65, frente a la COVID-19.

## Material y métodos

La investigación presenta un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal, con un enfoque de investigación cuantitativo.

La población estuvo conformada por 326 049 personas mayores de 65 años, en 1874 distritos, usuarias del Programa Pensión 65 con acceso a telefonía fija o móvil propia o de un familiar que vive en su hogar, usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS.

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, es decir, 326 049 personas mayores de 65 años, en 1874 distritos, usuarios del Programa Pensión 65 con acceso a telefonía, que recibieron llamadas telefónicas entre marzo 2020 a marzo 2021, registrado en aplicativo Ayza del Programa Pensión 65.

Se tomó data del Programa Pensión 65, con base en el instrumento de indagación de condición de salud de persona adulta mayor de pobreza extrema, frente a la pandemia por COVID-19, elaborada y aplicada por el Programa Pensión 65, entre los meses de marzo 2020 y marzo 2021, registrado en el aplicativo Ayza del Programa Pensión 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS.

Los datos obtenidos se procesaron mediante el software Excel y el software de análisis estadístico SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Para el análisis inferencial se aplicó el estadístico de prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnoy. Se hizo un análisis descriptivo de frecuencias absolutas y relativas

## Resultados

**Tabla 1**

*Edad de adultos mayores, usuarios del Programa Pensión 65, frente al COVID-19*

Edad	Frecuencia	%
65 a 73 años	110 475	33,9
74 a 82 años	144 342	44,3
83 a 91 años	61 334	18,8
92 a 100 años	9384	2,9
Más de 100 años	514	0,2
Total	326 049	100

Fuente: Base de datos del aplicativo Ayza del Programa Pensión 65

Según la tabla 1, el 44,3 % de personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 fueron de 74 a 82 años; el 33,9 % fueron de 65 a 73 años, mientras que el 18,8 % fueron de 83 a 91 años.

**Tabla 2**

*Región de procedencia de adultos mayores, usuarios del Programa Pensión 65*

Región	Frecuencia	%
Costa	74 417	22,8
Sierra	198 807	61
Selva	52 825	16,2
Total	326 049	100

Fuente: Base de datos del aplicativo Ayza del Programa Pensión 65

Según la tabla 2, el 61 % de personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 fueron de la sierra, el 22,8 % fueron de la costa, mientras que el 16,2 % fueron de la selva.

**Tabla 3**

*Niveles de distribución de las enfermedades prevalentes en adultos mayores, usuarios del Programa Pensión 65, durante la pandemia COVID-19*

Comorbilidades	No		No sabe		Sí		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Diabetes	324 439	99,51	750	0,23	860	0,26	326 049	100
Hipertensión	324 652	99,57	556	0,17	841	0,26	326 049	100
Enfermedad cardiovascular	320 653	98,35	531	0,16	4865	1,49	326 049	100
Enfermedad pulmonar	323 609	99,25	286	0,09	2154	0,66	326 049	100
Cáncer	322 959	99,05	277	0,08	2813	0,86	326 049	100

Fuente: Base de datos del aplicativo Ayza del Programa Pensión 65



Según la tabla 3, el 0,26 % de personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 señalaron que presentan diabetes; el 0,26 %, hipertensión arterial; el 1,49 %, enfermedad cardiovascular; el 0,66 %, enfermedad pulmonar, y el 0,86 %, cáncer.

**Tabla 4**  
*Niveles de distribución de las enfermedades prevalentes en adultos mayores, usuarios del Programa Pensión 65, durante la pandemia COVID-19*

Sintomatología	No		No sabe		Sí		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fiebre	324 264	99,45	108	0,03	1677	0,51	326 049	100
Tos	325 459	99,82	0	0,00	590	0,18	326 049	100
Dificultad respiratoria	325 651	99,88	0	0,00	398	0,12	326 049	100
Congestión nasal	325 500	99,83	0	0,00	594	0,18	326 094	100
Dolor de garganta	325 467	99,82	0	0,00	582	0,18	326 049	100

Fuente: Base de datos del aplicativo Ayza del Programa Pensión 65

Según la tabla 4, el 0,51 % de personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 señalaron que presentan fiebre; el 0,18 %, tos; el 0,12 %, dificultad respiratoria; el 0,18 %, congestión nasal, y el 0,18 %, dolor de garganta.

## Discusión

Según los resultados presentados, se han identificado las características sociodemográficas de las personas adultas mayores, usuarias del Programa Pensión 65, frente a la COVID-19, las cuales se detallan a continuación.

El 81,2 % de las personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 tuvieron de 65 a 82 años; mientras que, el 18,8 %, de 83 a 91 años. Estos resultados se sustentan en que, a mayor edad, las personas adultas mayores presentan problemas de audición y de cognición, lo cual no les permite la comunicación. Estos resultados tienen relación con el estudio de Petermann, en el año 2019, los cuales indican que los adultos mayores que presentaron problemas auditivos evidenciaron un mayor riesgo de desarrollar un deterioro cognitivo, asimismo tienen un riesgo mayor a tener problemas de audición.<sup>8</sup>

Por otro lado, el 61 % de personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 fueron de la sierra; el 22,8 %, de la costa; mientras que, el 16,2 %, de la selva. Estos resultados se sustentan al considerar que la población usuaria de Pensión 65 son quienes viven en condición de pobreza extrema. Lo que coincide con la encuesta realizada por el INEI, en el 2018, en la cual indican que en el Perú existen 633 590 adultos mayores de 70 años y más que viven solos.<sup>9</sup> Ellos representan el 38,4 % del total de población de ese grupo etario. Cabe precisar que, de este total, un 61,8 % vive con otra persona igualmente mayor de edad, que puede ser el o la cónyuge u otra persona adulta mayor con quien tienen alguna relación de parentesco o amistad. Un 38,2 % viven completamente solos, es decir, en un hogar unipersonal. De acuerdo con la división político-administrativa, los departamentos que destacan con mayor porcentaje de población mayor que viven solos son Puno (72,7 %), Huancavelica (70,1 %) y Apurímac (66,5 %). En el otro extremo, encontramos con menor porcentaje a los departamentos de Lima (27,6 %), Loreto (26,7 %) y la Provincia Constitucional del Callao (25,5 %).<sup>9</sup>

El 54,75 % de personas adultas mayores que recibieron llamadas telefónicas por parte del Programa Pensión 65 fueron del sexo femenino y el 45,25 %, de sexo masculino. Estos resultados coinciden con la población usuaria de Pensión 65, dado que más del 50 % son de sexo femenino.

Por otro lado, los resultados presentados, describen las condiciones de riesgo, tanto de enfermedades prevalentes como de sintomatología de las personas adultas mayores, frente a la COVID-19, coinciden con la revisión bibliográfica realizada por Vega en el 2020, en su estudio: «La salud de las personas adultas mayores durante la Pandemia de COVID-19», donde concluye que los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov-2, COVID-19. Su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene no solo de su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad; su soledad le confiere mayor riesgo, ya que tiene que salir a buscar sus víveres, y de no apoyarles, el impacto en su salud será indudablemente negativo.<sup>10</sup>

Por otro lado, los resultados de un 71,27 % de personas adultas mayores que señalaron haber sufrido algún tipo de violencia, coincide con lo que señala la Política Nacional Multisectorial de las Personas Adultas Mayores al 2030, «las personas adultas mayores en situación de riesgo, son aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema; dependencia; fragilidad; víctimas de cualquier tipo de violencia en el ámbito familiar, social o institucional, sea violencia física, psicológica, sexual, económica o por abandono, sea en calle, centros de salud, establecimientos penitenciarios u otra circunstancia».<sup>11</sup>

El presente estudio de investigación permitió caracterizar e identificar las principales condiciones de riesgo de la población adulta mayor del Programa Pensión 65, frente a la pandemia por COVID-19, a fin de que se potencie actividades de acompañamiento, seguimiento y comunicación permanente con los usuarios y usuarias, fortalecer las coordinaciones con el sector salud para contribuir a la mejora del estado de salud, y, asimismo, articular en los territorios una red social, familiar y comunitaria de apoyo para su atención integral, cuidado y protección, según sus necesidades de vulnerabilidad presentadas.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Referencias

1. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva. [Internet]. [Consultado Ap 23]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sistema de Vigilancia Noti - Sistema Informático Nacional de Defunciones SINADEF [Internet]. [Consultado el 23 de abril]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/>
3. Ramos Salinas O, Alcántara Lozano CE. Por una cultura del envejecimiento. 1.<sup>a</sup> ed. México: Carmen Alcántara Lozano; 2010.
4. Resolución Directoral N.º 223-2020-MIDIS/P65-DE [Internet]. Marco Normativo. 2021 [citado 19 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/marco-normativo/>
5. Pensión 65. Guía de procesos para los equipos de las unidades territoriales del Programa Pensión 65. 2014. p. 45.
6. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Ministerio de Salud. 2018;
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Resolución Directoral N.º 050-2020-MIDIS/P65-DE [Internet]. 2020. p. 14. [Consultado el 21 de abril]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-03-18/rd-no-050-2020-midis-p65-de-aprobar-protocolo-de-visititas-domiciliarias-a-personas-adultas-mayores-usuarias-de-pension-65-para-la-prevencion-de-coronavirus-covid-19.pdf>

8. Petermann F, Troncoso C, Martinez M, Leiva A, Ulloa N, Morales CZ. Los problemas auditivos aumentan el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. Rev. Otorrinolaringol. cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2029; 79(1): 9-17. [Consultado el 3 de julio del 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162019000100009>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos Mayores de 70 y más años de edad, que viven solos [Internet]. Perú: INEI; 2018 [revisado el 2018; consultado el 3 julio del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)
10. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola M del R, López Pontigo L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. J negat no posit results. 2020;726-39.
11. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política Nacional Multisectorial de las Personas Adultas Mayores al 2030 [Internet]. Perú: MIMP; 2021. [Consultado el 21 de abril]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol %C3 %ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf)

### Correspondencia

**rosa.pretell@uwiener.edu.pe**

**Fecha de recepción: 3/9/2022**

**Fecha de aceptación: 10/10/2022**