



Aula Virtual



Generando Conocimiento

<http://www.aulavirtual.web.ve>



REVISTA CIENTÍFICA AULA VIRTUAL

Director Editor:

- Dra. Leidy Hernández PhD.
- Dr. Fernando Bárbara

Consejo Asesor:

- MSc. Manuel Mujica
- MSc. Wilman Briceño
- Dra. Harizmar Izquierdo
- Dr. José Gregorio Sánchez

**Revista Científica Arbitrada de
Fundación Aula Virtual**

Email: revista@aulavirtual.web.ve

URL: <http://aulavirtual.web.ve/revista>



ISSN: 2665-0398

Depósito Legal: LA2020000026

País: Venezuela

Año de Inicio: 2020

Periodicidad: Continua

Sistema de Arbitraje: Revisión por pares. "Doble Ciego"

Licencia: Creative Commons [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Volumen: 7

Número: 15

Año: 2026

Período: Julio 2026 – Diciembre 2026 (continua)

Dirección Fiscal: Av. Libertador, Arca del Norte, Nro. 52D, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, C.P. 3001

La Revista seriada Científica Arbitrada e Indexada **Aula Virtual**, es de acceso abierto y en formato electrónico; la misma está orientada a la divulgación de las producciones científicas creadas por investigadores en diversas áreas del conocimiento. Su cobertura temática abarca Tecnología, Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Exactas y otras áreas afines. Su publicación es **CONTINUA**, indexada y arbitrada por especialistas en el área, bajo la modalidad de doble ciego. Se reciben las producciones tipo: *Artículo Científico* en las diferentes modalidades cualitativas y cuantitativas, *Avances Investigativos*, *Ensayos*, *Reseñas Bibliográficas*, *Ponencias* o *publicaciones derivada de eventos*, y cualquier otro tipo de investigación orientada al tratamiento y profundización de la información de los campos de estudios de las diferentes ciencias. La Revista **Aula Virtual**, busca fomentar la divulgación del conocimiento científico y el pensamiento crítico reflexivo en el ámbito investigativo.



GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE FACTORES CRÍTICOS, DESAFÍOS Y BRECHAS EMERGENTES (2020–2025)

BUDGET MANAGEMENT AND SERVICE QUALITY IN OLDER ADULT CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF CRITICAL FACTORS, CHALLENGES, AND EMERGING GAPS (2020–2025)

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Área del Conocimiento: Ciencias Sociales y Aplicadas

Recibido: 13/05/2026

Aceptado: 15/06/2026

Publicado: 08/08/2026

Código Único AV: e760

Páginas: 1(640-659)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21850961>

Autores:

Pablo Antonio La Serna La Rosa

Químico Farmacéutico.

Maestría en Educación, mención en Docencia y Gestión Educativa

Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0001-7065-012X>

E-mail: plasernarol2@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Jenny Milagros Farfán Martínez

Cirujano Dentista

Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Doctoranda en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0009-0000-9229-0268>

E-mail: jfarfan2@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Ana María Villegas Alvarez

Licenciada en Educación Primaria.

Maestra en Administración de la Educación

Doctoranda en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0009-0002-5958-6299>

E-mail: avillegasa@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Resumen

Este estudio analiza la evidencia científica disponible sobre la relación entre la gestión presupuestaria y la calidad del servicio en la atención al adulto mayor en centros de cuidado institucional. El objetivo fue identificar las principales tendencias, desafíos y brechas que condicionan la eficiencia del gasto público y su impacto en el bienestar de esta población. Metodológicamente, se desarrolló una revisión bibliográfica analítica de 30 documentos científicos y técnicos publicados entre 2020 y 2025, recuperados de bases de datos académicas como Scopus, PubMed, SciELO y ScienceDirect, aplicando criterios de inclusión rigurosos para asegurar la calidad metodológica. Los resultados evidencian que la insuficiencia de personal especializado, la infraestructura limitada, los procesos administrativos burocráticos, la escasa inversión en programas de salud mental y la débil articulación intersectorial son factores críticos que afectan negativamente la calidad del servicio en la atención al adulto mayor. Asimismo, se identifican buenas prácticas orientadas a la planificación presupuestaria basada en resultados, el fortalecimiento del capital humano y la coordinación entre sectores como estrategias efectivas para mejorar la prestación de servicios. En conclusión, la gestión presupuestaria emerge como un eje estratégico para garantizar una atención integral y de calidad al adulto mayor, resaltándose la necesidad de políticas públicas orientadas a la eficiencia, la equidad y el enfoque centrado en la persona, que permitan responder de manera sostenible al proceso de envejecimiento poblacional.

Palabras Clave

Gestión presupuestaria, calidad del servicio, adulto mayor, atención institucional, políticas públicas.

Abstract

This study examines the available scientific evidence on the relationship between budget management and service quality in institutional elderly care facilities. The objective was to identify the main trends, challenges, and gaps that influence the efficiency of public spending and its impact on the well-being of older adults. Methodologically, an analytical literature review was conducted based on 30 scientific and technical documents published between 2020 and 2025, retrieved from academic databases such as Scopus, PubMed, SciELO, and ScienceDirect, applying rigorous inclusion criteria to ensure methodological quality. The findings reveal that the shortage of specialized personnel, limited infrastructure, bureaucratic administrative processes, insufficient investment in mental health programs, and weak intersectoral coordination are critical factors that negatively affect service quality in elderly care. In addition, best practices related to results-based budget planning, human capital development, and cross-sector coordination were identified as effective strategies for improving service delivery. In conclusion, budget management emerges as a strategic pillar for ensuring comprehensive and high-quality care for older adults. The study highlights the need for public policies focused on efficiency, equity, and person-centered care to sustainably address the challenges posed by population aging.

Keywords Budget management, service quality, older adults, institutional care, public policies.

Introducción

El envejecimiento acelerado de la población plantea desafíos crecientes para los sistemas de cuidados de larga duración, los cuales enfrentan exigencias cada vez mayores para administrar recursos con criterios de eficiencia, sostenibilidad y justicia social. La evidencia reciente subraya que la gestión presupuestaria constituye un determinante estructural de la calidad del servicio: no se limita al control contable, sino que opera como un mecanismo que define la posibilidad real de disponer de personal competente, infraestructura adecuada y programas especializados para atender las necesidades complejas del adulto mayor (WHO, 2025; OECD, 2023). En este contexto, comprender cómo las decisiones de asignación de recursos se articulan con los estándares de atención se vuelve esencial para formular políticas públicas orientadas al bienestar y la autonomía de las personas mayores (Chen et al., 2025; World Bank, 2025).

Uno de los factores más influyentes en los resultados asistenciales es la disponibilidad de personal especializado. Investigaciones comparativas señalan que la escasez de profesionales formados en geriatría incrementa eventos adversos, limita la continuidad del cuidado y deteriora la percepción del usuario respecto a la calidad del servicio (Bach-Mortensen et al., 2025; Harrington et al., 2023). A su vez, estudios centrados en modelos colaborativos han demostrado

que los equipos interdisciplinarios mejoran la funcionalidad, reducen hospitalizaciones evitables y optimizan el uso del presupuesto institucional (Muntendorf et al., 2023; Dadich et al., 2025). En regiones como España y América Latina, se ha evidenciado que la insuficiente dotación de médicos, enfermeras y cuidadores en residencias altera la capacidad resolutive de los servicios, fenómeno que se agravó tras la pandemia (Regato-Pajares et al., 2023; Torres, 2021). La literatura coincide en que fortalecer la inversión en capital humano no solo incrementa la calidad, sino que reduce costos derivados de complicaciones prevenibles.

La infraestructura es otro elemento crítico que condiciona la prestación de servicios geriátricos. Los análisis sobre cierres de centros y ajustes operativos han mostrado que la limitada capacidad estructural intensifica la sobrecarga de los establecimientos restantes y disminuye la disponibilidad de cuidados oportunos (Xu et al., 2024; Pilonieta et al., 2025). Organismos internacionales advierten que las brechas de equipamiento, espacios adaptados y tecnologías de monitoreo impiden implementar modelos de atención modernos, especialmente en países de ingresos medios como el Perú (WHO, 2025; UNHCR, 2025). De igual modo, investigaciones sobre cuidados domiciliarios destacan que la infraestructura básica —desde dispositivos médicos hasta condiciones habitacionales mínimas— es

indispensable para obtener resultados seguros y culturalmente aceptables (Chen et al., 2025; Zeng et al., 2021). Las carencias estructurales, por tanto, no son solo un problema físico, sino un obstáculo directo para la provisión de cuidados dignos y sostenibles.

Los procesos administrativos continúan siendo una fuente importante de ineficiencias y demoras en la atención al adulto mayor. En diversos países, la burocracia presupuestaria y la fragmentación de los procedimientos restan flexibilidad a los centros para asignar recursos donde más se necesitan (Lim et al., 2025; Wishnia, 2021). Estudios nacionales señalan que la rigidez de las fases presupuestarias, los retrasos en las certificaciones y la escasa autonomía operativa desfavorecen la ejecución de programas y comprometen la calidad del servicio prestado a adultos mayores vulnerables (Pérez Jara, 2025; Rodríguez-Santos, 2025). La evidencia comparada en sistemas hospitalarios, además, ha mostrado que la sobrecarga administrativa reduce el tiempo efectivo destinado al cuidado directo y genera costos acumulados para los servicios públicos (Hanif, 2022; Gastiaburu, 2022). Se revela así una paradoja persistente: los sistemas aspiran a la eficiencia, pero sus estructuras procedimentales ralentizan la implementación de políticas de mejora.

En paralelo, la salud mental del adulto mayor emerge como un componente históricamente

desatendido, pese a sus efectos profundos en la calidad de vida, la adherencia terapéutica y el uso de servicios. Investigaciones recientes documentan que la ausencia de programas psicosociales y de intervención emocional incrementa la vulnerabilidad a condiciones como ansiedad, depresión y aislamiento, afectando tanto los resultados clínicos como los costos de atención (Axon & Chien, 2022; Xue, 2022). En centros geriátricos latinoamericanos, se ha observado que la planificación institucional rara vez prioriza programas de soporte emocional, incluso cuando estos contribuyen de manera significativa al bienestar y la interacción social (Pacheco et al., 2024; Flores, 2022). Estudios globales en política pública han destacado, además, que la insuficiente inversión en intervenciones de salud mental genera brechas de inequidad que se expresan de forma más severa en la población adulta mayor (Che Azmi, 2025; Cheng, 2025). La literatura es contundente: sin salud mental, no puede hablarse de calidad del servicio.

Finalmente, la articulación intersectorial constituye un pilar indispensable para garantizar una atención integral. Las revisiones de organismos multilaterales muestran que la falta de coordinación entre sectores —salud, municipalidad, protección social y finanzas públicas— limita la continuidad del cuidado y multiplica barreras que afectan directamente al adulto mayor (DESA, 2023; WHO,

2024). En el ámbito municipal, las investigaciones revelan que la desconexión entre áreas administrativas impide implementar programas comunitarios, disminuyendo la eficacia de las políticas locales orientadas a la población mayor (Merino, 2023; Bustamante, 2025). Desde una perspectiva comparada, la gobernanza del cuidado a largo plazo exige marcos de gestión cohesivos, donde las decisiones presupuestarias, clínicas y sociales converjan en intervenciones que prioricen dignidad y autonomía (OECD, 2023; World Bank, 2025). La articulación institucional, por tanto, no es un atributo complementario, sino una condición estructural para asegurar calidad, eficiencia y sostenibilidad.

En conjunto, la literatura revisada demuestra que la calidad del servicio brindado al adulto mayor depende simultáneamente de la gestión presupuestaria, la capacidad institucional y la articulación multisectorial. Sin una integración efectiva de estos componentes, los sistemas de atención seguirán enfrentando dificultades para responder al creciente desafío del envejecimiento poblacional. De allí la necesidad de investigaciones que vinculen de manera rigurosa la asignación de recursos con los resultados en la atención, aportando evidencia para diseñar políticas públicas que garanticen una vejez digna, segura y con igualdad de oportunidades.

Aunque numerosos estudios han analizado aspectos específicos relacionados con la atención al adulto mayor, la evidencia disponible permanece dispersa entre dimensiones como financiamiento, recursos humanos, infraestructura, salud mental y gobernanza institucional. Esta fragmentación dificulta comprender de manera integral cómo la gestión presupuestaria condiciona la calidad de los servicios dirigidos a esta población. Asimismo, limita la identificación de factores críticos comunes, desafíos recurrentes y brechas emergentes que puedan orientar la formulación de políticas públicas y la asignación eficiente de recursos para responder a las necesidades de una población en constante crecimiento.

El objetivo general de esta investigación es examinar y contrastar los enfoques, resultados y retos identificados en la literatura científica reciente sobre la gestión presupuestaria y su vínculo con la calidad del servicio dirigido al adulto mayor, con el fin de reconocer los factores administrativos, financieros y organizacionales que determinan el desempeño de los sistemas de atención. A partir de este análisis integral se busca comprender cómo las decisiones presupuestarias, los modelos de asignación de recursos y las dinámicas institucionales influyen en la capacidad de los servicios para garantizar bienestar, continuidad y seguridad en la atención. En coherencia con ello, la investigación aspira a responder la siguiente pregunta: ¿Qué enfoques, evidencias y desafíos

plantea la literatura científica respecto a la relación entre gestión presupuestaria y calidad del servicio al adulto mayor, y cuáles son los factores administrativos, financieros y organizacionales que condicionan la efectividad de dicha gestión en los sistemas de atención?

Metodología

El presente artículo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, orientado a la interpretación crítica y analítica de la evidencia científica sobre la relación entre la gestión presupuestaria y la calidad del servicio en la atención al adulto mayor, lo que permite comprender fenómenos complejos desde los significados y contextos reportados en la literatura (Creswell & Poth, 2018; Hernández-Sampieri et al., 2018). El estudio corresponde a una revisión bibliográfica analítica, de tipo no experimental, dado que no se manipularon variables, sino que se integraron resultados de investigaciones previamente publicadas (Grant & Booth, 2009; Snyder, 2019). Su nivel es descriptivo-analítico, con alcance interpretativo, al identificar tendencias, desafíos y brechas que explican cómo los procesos presupuestarios influyen en la calidad de los servicios en centros de atención para adultos mayores (Tranfield et al., 2003). Desde el punto de vista temporal, es un estudio retrospectivo y transversal, ya que sintetiza evidencia existente en un periodo determinado sin

seguimiento longitudinal de variables (Petticrew & Roberts, 2006; Creswell & Poth, 2018).

La población estuvo conformada por 30 documentos científicos y técnicos originales identificados como potencialmente relevantes para el objetivo del estudio, relacionados con gestión presupuestaria, calidad del servicio, atención institucional al adulto mayor y gestión pública, publicados en los últimos cinco años. La muestra final estuvo integrada por 30 producciones, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por criterio, considerando su pertinencia temática, rigor metodológico y considerando su pertinencia temática, rigor metodológico y contribución al análisis de los factores que condicionan la calidad del servicio en la atención al adulto mayor. Posteriormente, mediante el análisis temático de contenido, emergieron cinco categorías principales: insuficiente personal especializado, infraestructura limitada, procesos burocráticos, salud mental insuficiente y articulación deficiente.

La búsqueda bibliográfica se realizó de manera sistemática en bases de datos científicas de alto impacto, tales como Scopus, Web of Science, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink y SciELO, debido a su relevancia en estudios de políticas públicas, salud pública y gestión de servicios sociales. La estrategia de búsqueda se estructuró mediante operadores booleanos AND y OR. La

ecuación general utilizada fue: (“*budget management*” OR “*public expenditure*” OR “*resource allocation*”) AND (“*service quality*” OR “*quality of care*”) AND (“*older adults*” OR *elderly* OR “*long-term care*”) AND (“*public management*” OR “*institutional care*”). La sintaxis fue adaptada según los requisitos específicos de cada base de datos.

Los criterios de inclusión consideraron artículos originales de investigación empírica, con enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos, publicados entre los años 2020 y 2025 en revistas revisadas por pares, que abordaran de manera explícita la gestión presupuestaria, la eficiencia del gasto, los procesos administrativos o la asignación de recursos vinculados con la calidad del servicio en la atención al adulto mayor; asimismo, se incluyeron únicamente estudios disponibles en idioma español o inglés y desarrollados en contextos institucionales públicos o mixtos. En contraste, se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales y artículos de opinión, así como investigaciones con deficiencias metodológicas evidentes o resultados poco concluyentes, artículos duplicados en más de una base de datos, estudios centrados exclusivamente en adultos mayores no institucionalizados sin relación con la gestión pública y publicaciones fuera del periodo temporal establecido.

El proceso de selección de los artículos siguió los lineamientos de la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptada a una revisión analítica. Posteriormente, se realizó una depuración mediante la revisión de títulos y resúmenes, seguida de la lectura a texto completo, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Este proceso culminó con la selección de 30 estudios para el análisis final. El uso de PRISMA 2020 garantizó la transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico del proceso de revisión, reduciendo sesgos de selección y fortaleciendo la validez del estudio.

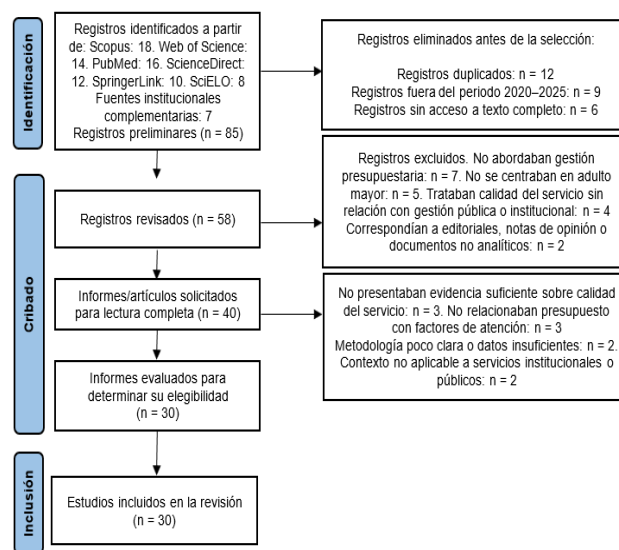


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación, cribado e inclusión de estudios considerados
Nota. Elaboración propia.

Este procedimiento permitió agrupar los hallazgos en categorías conceptuales recurrentes,

facilitando la identificación de patrones y tendencias presentes en la literatura analizada. La técnica principal empleada fue el análisis documental y de contenido temático. Cada artículo seleccionado fue examinado de manera sistemática para extraer información relacionada con: objetivos, metodología, contexto institucional, tipo de gestión presupuestaria, indicadores de calidad del servicio y principales hallazgos.

Posteriormente, los estudios fueron organizados en categorías analíticas según factores: Insuficiente personal especializado, Infraestructura limitada, Procesos burocráticos, Salud mental insuficiente y Articulación deficiente, lo que permitió identificar patrones, convergencias, divergencias y vacíos de conocimiento.

Al tratarse de una revisión bibliográfica, no se requirió consentimiento informado. Sin embargo, se respetaron principios éticos de integridad académica, citación adecuada de fuentes y fidelidad

a los resultados originales. La rigurosidad metodológica se aseguró mediante la selección de estudios revisados por pares y la aplicación del enfoque PRISMA.

Resultados

A continuación, se expone la síntesis de los resultados derivados del análisis de los 30 documentos científicos y técnicos incluidos en la presente revisión. Este compendio integra las principales tendencias, hallazgos empíricos y aportes teóricos identificados en la literatura reciente sobre la gestión presupuestaria y su influencia en la calidad del servicio en la atención al adulto mayor en contextos institucionales públicos, ofreciendo una visión articulada del estado del conocimiento, así como de los desafíos y brechas que persisten en este campo de estudio.

Factor	Autor(es)	Año	Título	Datos resaltantes
Insuficiente personal especializado	Bach-Mortensen et al.,	2025	Resident funding and care home quality	Muestra cómo la menor disponibilidad de personal especializado deteriora la calidad de cuidados en residencias.
	Harrington et al.,	2023	Nursing Home Finances: Spending, Profitability...	Evidencia déficit estructural de personal clínico en centros geriátricos en EE.UU.
	Muntendorf et al.,	2023	Cost-Effectiveness of Inter-Professional Collaboration	Demuestra que la falta de equipos interprofesionales aumenta hospitalizaciones en adultos mayores.
	Regato-Pajares et al.,	2023	Atención primaria y personas mayores en residencias	Identifica deficiencias en dotación de personal médico y de enfermería post-pandemia.
	Dadich et al.,	2025	Models of Care for Older People	Concluye que los modelos de atención fallan cuando no existe personal con competencias geriátricas avanzadas.

Infraestructura limitada	Torres	2021	Gestión administrativa y calidad percibida por el AM	Muestra relación directa entre poco personal profesional y baja calidad percibida.
	Xu et al.,	2024	Effects of nursing home closures...	Cierres de instalaciones evidencian limitaciones estructurales y sobrecarga en servicios restantes.
	Pilonieta et al.,	2025	Alzheimer's disease special care units...	Señala limitaciones físicas para unidades especiales y su efecto en resultados geriátricos.
	WHO	2025	Ageing and Health	Destaca brechas de infraestructura geriátrica en países de ingresos medio-bajos.
	UNHCR	2025	Older persons – persons at risk	Documenta precariedad en infraestructuras para atención a mayores en contextos vulnerables.
	Zeng et al.,	2021	Expected demand for elderly care services	Se evidencia desequilibrio entre demanda de cuidado y capacidad estructural.
	Chen et al.,	2025	Home-Based Elderly Care Quality Indicators	Identifica carencias en infraestructura y equipamiento domiciliario para cuidados.
Procesos burocráticos	Lim et al.	2025	Balanced Scorecard en long-term care	Hallan fallas en procesos administrativos y en gestión operativa.
	Rodríguez-Santos	2025	Gestión administrativa y calidad en salud pública	Demuestra que la burocracia resta eficiencia en centros públicos.
	Gastiaburu	2022	Gestión presupuestaria y calidad del servicio	Evidencia retrasos y rigidez administrativa en entidades públicas.
	Pérez Jara	2025	Modelo de gestión presupuestaria	Identifica barreras procedimentales en la planificación y ejecución del gasto.
	Wishnia	2021	Public financial management in health sector	Describe complejidad administrativa como barrera para calidad del servicio.
	Hanif	2022	Budget management in Malawi hospitals	Muestra carga administrativa excesiva que limita eficiencia del servicio.
	Axon & Chien	2022	Healthcare expenditures of older adults with pain & poor mental health	Muestra diferencias drásticas en resultados cuando no existen programas de salud mental.
Salud mental insuficiente	Flores	2022	Gestión presupuestal e interacción social AM	La ausencia de soporte emocional limita interacción y bienestar.
	Pacheco et al.,	2024	Planeamiento estratégico en centros del AM	La planificación no incorpora adecuadamente programas de salud mental.
	Che Azmi	2025	Bibliometric analysis of financial aspects of quality care	Revela escasa inversión en intervenciones psicológicas y psicosociales.
	Xue	2022	Education, health & aging burden	Menciona brechas en salud mental como parte del peso del envejecimiento.
	Cheng	2025	Impact of financial support on life satisfaction	Muestra que la falta de apoyo emocional reduce satisfacción vital en adultos mayores.
Articulación deficiente	OECD (de Biase & Dougherty)	2023	Delivering and financing long-term care	Explica fallas de coordinación entre niveles de gobierno.
	WHO	2024	Long-term care financing – LMIC lessons	Destaca necesidad de coordinación multisectorial para sostenibilidad del cuidado.
	DESA	2023	World Social Report 2023	Señala brechas en coordinación social-salud para atención del AM.

Merino	2023	Gestión municipal y calidad de vida	Evidencia problemas de coordinación entre municipalidades y servicios sociales.
Bustamante	2025	Gestión pública y calidad de servicios	Concluye falta de articulación entre áreas municipales y sector salud.
World Bank	2025	Strategic Review of LTC in Poland	Identifica fallas de articulación institucional como causa de baja calidad.

Tabla 1. Factores clave que determinan la gestión presupuestaria y calidad del servicio en la atención al adulto mayor

En la Tabla 1, los artículos organizados en torno a los Factores Clave permiten identificar patrones convergentes que explican cómo la gestión presupuestaria condiciona la calidad del servicio en la atención al adulto mayor en centros públicos, ofreciendo una lectura integral desde dimensiones estructurales, organizativas y sociales.

El factor Insuficiente personal especializado evidencia que la disponibilidad y el perfil del recurso humano constituyen el núcleo de la calidad asistencial. Estudios como los de Bach-Mortensen et al., (2025), Harrington et al., (2023) y Regato-Pajares et al., (2023) muestran que la escasez de profesionales con formación geriátrica se asocia con deterioro del cuidado, mayor riesgo clínico y menor continuidad en la atención. Asimismo, Muntendorf et al., (2023) y Dadich et al., (2025) destacan que la ausencia de equipos interprofesionales y de competencias avanzadas incrementa hospitalizaciones y limita la efectividad de los modelos de atención, mientras que Torres (2021) confirma que estas carencias se traducen en una percepción negativa del servicio por parte de los usuarios. En conjunto, la evidencia subraya que la

asignación presupuestaria orientada a la contratación, capacitación y retención del personal es un determinante crítico de la calidad.

El factor Infraestructura limitada resalta el peso de las condiciones físicas y la capacidad instalada en los resultados del cuidado. Xu et al., (2024) y Zeng et al., (2021) advierten que el cierre de establecimientos y el desbalance entre demanda y oferta generan sobrecarga en los servicios restantes, afectando la oportunidad y seguridad de la atención. A su vez, Pilonieta et al., (2025) y Chen et al., (2025) muestran que la falta de espacios especializados y equipamiento adecuado, tanto en residencias como en cuidados domiciliarios, compromete los resultados geriátricos. Los informes de la World Health Organization (2025) y UNHCR (2025) complementan esta visión al evidenciar brechas estructurales en países de ingresos medios y contextos vulnerables, lo que revela que la inversión en infraestructura es una condición básica para garantizar servicios dignos y sostenibles.

En el factor Procesos burocráticos, los estudios coinciden en que la rigidez administrativa

y la complejidad procedimental erosionan la eficiencia del gasto público. Lim et al., (2025) y Rodríguez-Santos (2025) identifican fallas en la gestión operativa y en los sistemas de control que reducen la capacidad de respuesta de los centros. De manera similar, Gastiaburu (2022), Pérez Jara (2025) y Wishnia (2021) muestran que los retrasos en la planificación y ejecución presupuestal, así como la excesiva normatividad, se convierten en barreras para mejorar la calidad del servicio. Hanif (2022), desde un contexto hospitalario en países de bajos ingresos, refuerza que la carga administrativa desvía recursos y tiempo de las funciones sustantivas, evidenciando que la modernización de procesos es clave para traducir el presupuesto en resultados efectivos.

El factor Salud mental insuficiente pone de relieve una dimensión frecuentemente relegada en la asignación de recursos. Axon & Chien (2022), junto con Xue (2022), demuestran que la falta de atención a la salud mental incrementa el gasto sanitario y el peso del envejecimiento, mientras que Flores (2022) y Cheng (2025) evidencian que la ausencia de soporte emocional limita la interacción social y reduce la satisfacción vital de los adultos mayores. Pacheco et al., (2024) y Che Azmi (2025) añaden que la planificación estratégica y el financiamiento público aún priorizan lo biomédico, dejando en segundo plano las intervenciones psicológicas y psicosociales. En conjunto, estos estudios indican que integrar programas de salud

mental en la gestión presupuestaria es indispensable para una atención verdaderamente integral.

Finalmente, el factor Articulación deficiente muestra que la calidad del servicio depende no solo de los recursos disponibles, sino también de la capacidad de coordinación entre actores e instituciones. Los análisis de la OECD (de Biase & Dougherty, 2023), la World Health Organization (2024) y UN DESA (2023) revelan que la fragmentación entre niveles de gobierno y sectores (salud, social y municipal) limita la sostenibilidad y cobertura del cuidado de largo plazo. Merino (2023) y Bustamante (2025), desde el ámbito local, confirman que la débil coordinación intermunicipal y con el sector salud afecta directamente la calidad de vida de los usuarios, mientras que el World Bank (2025) identifica la falta de articulación institucional como causa estructural de bajo desempeño en sistemas de cuidado de largo plazo. Así, la evidencia apunta a que el presupuesto debe diseñarse con mecanismos de gobernanza que promuevan la integración intersectorial.

En conjunto, los estudios revisados muestran que estos cinco factores —personal especializado, infraestructura, procesos administrativos, salud mental y articulación interinstitucional— interactúan de manera sinérgica y se refuerzan mutuamente. La literatura converge en que una gestión presupuestaria eficaz no puede abordarlos de forma aislada, sino mediante estrategias

integradas que alineen recursos, capacidades organizativas y coordinación institucional, como condición esencial para elevar la calidad del servicio y el bienestar del adulto mayor en centros de atención públicos.

País / Región	Cantidad de artículos	Porcentaje (%)
Estados Unidos	7	23.3 %
Reino Unido	3	10.0 %
España	3	10.0 %
China	3	10.0 %
Australia	2	6.7 %
Perú	2	6.7 %
Suiza	2	6.7 %
Corea del Sur	1	3.3 %
Malawi	1	3.3 %
Polonia	1	3.3 %
Global (WHO, OECD, World Bank, UNHCR, DESA)	5	16.7 %
Total	30	100 %

Tabla 2. Distribución de artículos por país (n = 30)

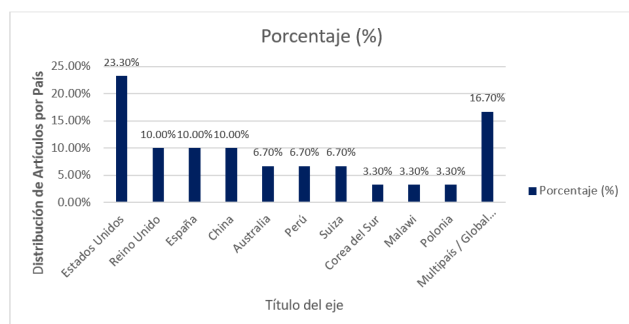


Figura 2. Porcentaje de la distribución de Artículos por País

La Tabla 2 y la Figura 2, muestran que la mayor parte de los estudios analizados provienen de

Estados Unidos, seguido por países europeos como Reino Unido y España, lo que refleja un marcado interés de estas naciones por comprender y mejorar la gestión del financiamiento y la calidad del servicio en la atención al adulto mayor dentro de sistemas públicos consolidados. Asimismo, la presencia de investigaciones desarrolladas en China, Australia y Suiza evidencia que este desafío es compartido en distintos contextos de desarrollo. En contraste, los aportes procedentes de América Latina y África, como Perú y Malawi, son todavía reducidos, al igual que los estudios de alcance nacional en Europa del Este, lo que pone en relieve la necesidad de fortalecer la producción científica en regiones menos representadas. Finalmente, la participación de organismos internacionales con estudios de carácter global subraya el interés por abordar el envejecimiento y el cuidado de largo plazo como un problema de política pública de alcance mundial, y no únicamente como una preocupación de países de altos ingresos.

Año de publicación	Cantidad de artículos	Porcentaje (%)
2021	3	10.0 %
2022	5	16.7 %
2023	6	20.0 %
2024	3	10.0 %
2025	13	43.3 %
Total	30	100.0 %

Tabla 3. Distribución de artículos por año de publicación (n = 30)

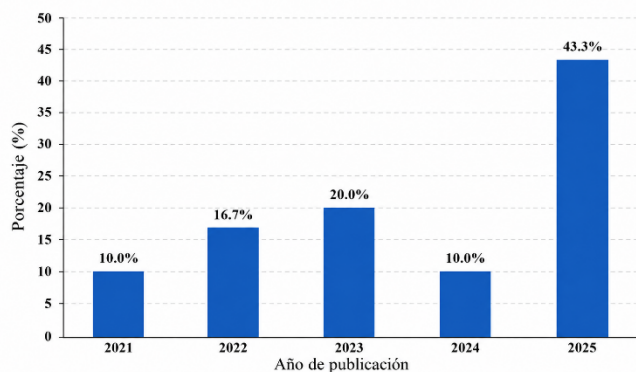


Figura 3. Porcentaje de la distribución de Artículos por Año de Publicación

La Tabla 3 y la Figura 3 muestran que la mayor proporción de los documentos analizados corresponde al año 2025, con 13 publicaciones (43,3 %), seguido de 2023 con seis (20,0 %) y 2022 con cinco (16,7 %). En contraste, los años 2021 y 2024 registraron tres documentos cada uno (10,0 %). Esta distribución evidencia una marcada concentración de publicaciones recientes, particularmente en 2025, lo que refleja el creciente interés científico por analizar la gestión presupuestaria y la calidad del servicio en la atención al adulto mayor.

En contraste, los trabajos publicados en 2021 y 2022, aunque menos numerosos, constituyen la base empírica inicial que permitió orientar las discusiones actuales. En conjunto, la distribución temporal confirma que se trata de un campo en expansión, con una producción cada vez más dinámica, lo que refuerza la pertinencia y actualidad del presente artículo de revisión.

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente revisión bibliográfica ponen de manifiesto una serie de cuestiones relevantes sobre la relación entre la gestión presupuestaria y la calidad del servicio en la atención al adulto mayor en contextos institucionales públicos. En primer lugar, destaca que, si bien existe un volumen creciente de investigaciones sobre envejecimiento, cuidado de largo plazo y financiamiento de servicios, todavía son limitados los estudios que abordan de manera integrada cómo las decisiones presupuestarias se traducen en resultados concretos de calidad para esta población. Con frecuencia, la gestión del gasto es analizada desde una perspectiva técnica o administrativa, mientras que la calidad del servicio se examina desde enfoques clínicos o sociales, lo que genera un tratamiento fragmentado del problema. Esta dispersión temática ayuda a explicar la necesidad de revisiones como la presente, que articulen ambos campos para comprender mejor sus interdependencias.

La discusión de los resultados permite identificar cómo las contribuciones de los distintos autores convergen en los cinco factores clave definidos: insuficiente personal especializado, infraestructura limitada, procesos burocráticos, salud mental insuficiente y articulación deficiente, los cuales, en conjunto, configuran los principales

desafíos de la atención al adulto mayor en el marco de la gestión pública.

En relación con el insuficiente personal especializado, los estudios de Bach-Mortensen et al., (2025) y Harrington et al., (2023) evidencian que los sistemas de financiamiento que no priorizan la inversión en recurso humano conducen a déficits estructurales de personal clínico, afectando directamente la seguridad y continuidad del cuidado. Estos hallazgos se refuerzan con los aportes de Muntendorf et al., (2023) y Dadich et al., (2025), quienes demuestran que la ausencia de equipos interprofesionales y de competencias geriátricas avanzadas incrementa hospitalizaciones evitables y limita la efectividad de los modelos de atención. En contextos iberoamericanos, Regato-Pajares et al., (2023) y Torres (2021) confirman que estas carencias se traducen en una menor capacidad resolutive y en una percepción negativa de la calidad del servicio por parte de los adultos mayores. En conjunto, estos estudios coinciden en que la gestión presupuestaria no puede centrarse únicamente en el control del gasto, sino que debe orientarse estratégicamente a garantizar la disponibilidad, capacitación y retención del personal como núcleo de la calidad asistencial.

Respecto a la infraestructura limitada, los trabajos de Xu et al., (2024) y Zeng et al., (2021) muestran que el cierre de establecimientos y el desbalance entre la demanda creciente y la

capacidad estructural generan sobrecarga en los servicios existentes, comprometiendo la oportunidad y seguridad de la atención. Pilonieta et al., (2025) y Chen et al., (2025) profundizan en cómo la falta de espacios especializados y de equipamiento adecuado, tanto en residencias como en cuidados domiciliarios, impacta negativamente en los resultados geriátricos. A nivel global, los informes de la WHO (2025) y UNHCR (2025) advierten que estas brechas son más pronunciadas en países de ingresos medios y en contextos vulnerables, donde la inversión pública resulta insuficiente para sostener modelos de cuidado modernos. La convergencia de estas evidencias sugiere que la infraestructura no es solo un componente físico, sino una expresión concreta de las prioridades presupuestarias del Estado y de su compromiso con una atención digna al adulto mayor.

En el factor procesos burocráticos, Lim et al., (2025) y Rodríguez-Santos (2025) identifican fallas en la gestión operativa y en los sistemas administrativos que reducen la capacidad de respuesta de los centros públicos. De manera complementaria, Gastiaburu (2022), Pérez Jara (2025) y Wishnia (2021) evidencian que la rigidez procedimental, los retrasos en la ejecución del gasto y la complejidad normativa se convierten en barreras estructurales para transformar el presupuesto en mejoras efectivas del servicio. Hanif

(2022), desde el contexto africano, refuerza esta idea al mostrar que la carga administrativa excesiva desvía tiempo y recursos del cuidado directo. En su conjunto, estos estudios ponen en relieve una paradoja persistente en la gestión pública: sistemas diseñados para asegurar el control y la transparencia terminan, en muchos casos, limitando la eficiencia y la orientación a resultados, lo que afecta de manera directa la calidad percibida por los usuarios.

La salud mental insuficiente emerge como uno de los componentes más desatendidos en la asignación de recursos. Axon & Chien (2022) demuestran que los adultos mayores con pobre salud mental generan mayores costos sanitarios y peores resultados clínicos, mientras que Xue (2022) vincula estas brechas con el peso global del envejecimiento poblacional. En el ámbito latinoamericano, Flores (2022) y Pacheco et al. (2024) evidencian que la planificación institucional rara vez prioriza programas de soporte emocional, a pesar de su impacto en la interacción social y el bienestar. Che Azmi (2025) confirma, desde un análisis bibliométrico, que la inversión en intervenciones psicológicas y psicosociales sigue siendo marginal, y Cheng (2025) muestra que la falta de apoyo emocional reduce significativamente la satisfacción vital de los adultos mayores. Estos hallazgos convergen en señalar que una gestión presupuestaria centrada exclusivamente en lo biomédico resulta insuficiente para garantizar una atención integral, y que la salud mental debe

incorporarse como un eje estratégico de la calidad del servicio.

Finalmente, el factor articulación deficiente revela que la calidad de la atención no depende solo de los recursos disponibles, sino también de la capacidad de coordinación entre sectores y niveles de gobierno. Los análisis de la OECD (2023), WHO (2024) y DESA (2023) destacan que la fragmentación entre salud, protección social y finanzas públicas limita la sostenibilidad de los sistemas de cuidado de largo plazo. A nivel local, Merino (2023) y Bustamante (2025) muestran que la débil coordinación entre municipalidades y servicios de salud se traduce en programas poco efectivos y en una menor calidad de vida para los usuarios. Desde una perspectiva comparada, el World Bank (2025) identifica la falta de articulación institucional como una causa estructural del bajo desempeño de los sistemas de LTC en Europa del Este. En conjunto, estos estudios subrayan que la gobernanza del cuidado exige marcos integrados donde las decisiones presupuestarias, clínicas y sociales converjan en intervenciones coherentes orientadas al bienestar y la autonomía del adulto mayor.

En síntesis, la discusión de los resultados permite afirmar que la calidad del servicio en la atención al adulto mayor está determinada por la interacción sinérgica de los cinco factores analizados, todos ellos profundamente

condicionados por la forma en que se planifican, asignan y ejecutan los recursos públicos. La literatura revisada coincide en que abordar estos factores de manera aislada resulta insuficiente: se requiere una gestión presupuestaria estratégica, orientada a resultados, que articule inversión en capital humano, infraestructura adecuada, modernización administrativa, integración de la salud mental y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional.

Desde esta perspectiva, el presente estudio evidencia que, si bien existen avances importantes en áreas específicas, persisten brechas significativas que limitan la capacidad de los sistemas públicos para responder al acelerado envejecimiento poblacional. Se hace necesario, por tanto, promover investigaciones futuras que evalúen de manera empírica el impacto de distintos modelos de gestión presupuestaria sobre indicadores de calidad del servicio, así como diseñar políticas públicas que integren de forma explícita el enfoque financiero con los objetivos de bienestar, dignidad y equidad en la atención al adulto mayor.

Conclusiones

La revisión bibliográfica confirma que la gestión presupuestaria es un factor determinante en la calidad del servicio en la atención al adulto mayor, ya que la forma en que se planifican, asigna y ejecutan los recursos públicos condiciona directamente la capacidad de los centros para

brindar una atención oportuna, segura y centrada en la persona.

El insuficiente personal especializado emerge como una de las principales brechas, evidenciando que la escasez de profesionales con competencias geriátricas y de equipos interprofesionales limita la continuidad del cuidado, incrementa los riesgos clínicos y deteriora la percepción de calidad por parte de los usuarios, lo que exige priorizar la inversión en capital humano.

La infraestructura limitada refleja el desfase entre la creciente demanda de atención y la capacidad física y tecnológica de los servicios públicos, mostrando que la falta de inversión sostenida en espacios, equipamiento y adecuaciones especializadas compromete la dignidad y efectividad del cuidado al adulto mayor.

Los procesos administrativos burocráticos reducen la eficiencia del gasto público y dificultan que los recursos asignados se traduzcan en mejoras reales del servicio, lo que pone en evidencia la necesidad de modernizar la gestión financiera pública con un enfoque orientado a resultados y a la calidad.

La insuficiente incorporación de la salud mental en la planificación presupuestaria constituye una brecha crítica, pese a su impacto demostrado en el bienestar y la satisfacción vital del adulto mayor, lo que revela la urgencia de integrar programas

psicosociales como parte de una atención verdaderamente integral.

Finalmente, la revisión muestra que la escasa articulación intersectorial e intergubernamental limita la efectividad de las políticas de cuidado de largo plazo, concluyéndose que solo mediante una gestión presupuestaria estratégica, coordinada y centrada en el bienestar del usuario será posible fortalecer la calidad del servicio y responder de manera sostenible al acelerado envejecimiento poblacional.

Referencias

- Axon, D. R., & Chien, J. (2022). Assessing healthcare expenditures of older United States adults with pain and poor versus good mental health status: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(1), e049727. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049727>
- Bach-Mortensen, A., Hernández-Quevedo, C., & Burström, B. (2025). Resident funding and care home quality: a retrospective observational analysis of the impact of the two-tier care system in England. *BMC Health Services Research*. Documento en línea. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12048780/>
- Bustamante Molina, C. J. (2025). Gestión pública y su incidencia en la calidad de servicios de atención del centro gerontológico “El Buen Vivir” de Quevedo (Tesis de maestría). Universidad Técnica Estatal de Quevedo.
- Che Azmi, A., Ooi, K. H., Shahimi, S., & Ab Aziz, N. (2025). Bibliometric analysis of the financial aspects of quality care for older people. *Discover Global Society*, 3, Article 117. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1007/s44282-025-00234-0>
- Chen, X., Ibrahim, R., Lee, Y. F., Hamid, T. A., & Chai, S. T. (2025). Home-Based Community Elderly Care Quality Indicators in China: A Systematic Literature Review. *Healthcare*, 13(14), 1637. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/healthcare13141637>
- Cheng, Y., & Wang, F. (2025). The impact of financial support for older adult care services on life satisfaction: Evidence from China reform pilot. *BMC Geriatrics*, 25, 606. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06267-z>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications. Documento en línea. Disponible <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-inquiry-and-research-design/book246896>
- Dadich, A., Lan, A., Shanmugarajan, S., Childs, S., Alford, J., & Ní Chróinín, D. N. Í. (2025). Models of care for older people: A scoping review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 73(5), 1588–1597. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1111/jgs.19371>
- De Biase, P., & Dougherty, S. (2023). From local to national: Delivering and financing effective long-term care. *OECD Working Papers on Fiscal Federalism*, No. 45. OECD Publishing. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1787/578b296f-en>
- Flores Loayza, J. E. (2022). La gestión presupuestal y el nivel de interacción social en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en Callao 2021 (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo).
- Gastiaburu Figueroa, A. F. (2022). La gestión presupuestaria y su relación con la calidad del servicio de una entidad pública de Lima Metropolitana 2021 (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. Documento en línea. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5710>

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hanif, R. S. (2022). Analysing budget management in the public healthcare services delivery sector: A case of district hospitals in Malawi. *Administratio Publica*, 30(4), 165-185. Documento en línea. Disponible https://doi.org/10.10520/ejc-adminpub_v30_n4_a9
- Harrington, C., Molloy, R., Braun, R. T., & Williams, D. Jr. (2023). United States' Nursing Home Finances: Spending, Profitability, and Capital Structure. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, 54(2), 131-142. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1177/27551938231221509>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. P. (2018). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education. Documento en línea. Disponible <https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion-9781456264570-spain>
- Lim, J. Y., et al. (2025). Evaluating the operational and financial performance of home-based long-term care: application of the Balanced Scorecard model. *BMC Health Services Research*. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13256-w>
- Merino, R. R. (2023). Gestión municipal y calidad de vida de los centros integrales del adulto mayor, Lima (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
- Muntendorf, L.-K., Balzer, K., Friede, T., Hummers, E., König, H.-H., Müller, C., Scherer, M., Steyer, L., Tetzlaff, B., Pfeiffer, S., & Konnopka, A., on behalf of the interprof ACT Consortium. (2023). Cost-Effectiveness of Inter-Professional Collaboration to Reduce Hospitalisations in Nursing Home Residents: Results from the German Interprof ACT Trial. *International Journal of Integrated Care*, 23(2), 8. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5334/ijic.7001>
- Pacheco Mendoza, D. C.; Saavedra Bravo, A.; Vilca Hernandez, D. L. (2024). El planeamiento estratégico y la calidad del servicio en un centro de atención al adulto mayor 2023. Universidad Peruana de Ciencias e Informática (UPCI). Documento en línea. Disponible <https://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/1220>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez Jara, D. M. (2025). Modelo de gestión presupuestaria para mejorar la calidad del gasto público en una entidad de salud de Amazonas, 2024. Tesis doctoral, Universidad César Vallejo. Repositorio UCV. Documento en línea. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12692/160367>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). Systematic reviews in the social sciences: A practical guide. Blackwell Publishing. Documento en línea. Disponible <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470754887>
- Pilonieta, G., Weech-Maldonado, R., Davlyatov, G., Jablonski, R. A., Landry, A., Lord, J., & Zengul, F. D. (2025). Nursing home adoption of Alzheimer's disease special care units and financial performance. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 9:12. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.21037/jhmhp-24-61>
- Regato-Pajares, P., Villacañas-Novillo, E., López-Higuera, M. J., & Acosta-Benito, M. Á. (2023). Atención primaria y personas mayores en las residencias: propuestas de mejora tras la experiencia durante la pandemia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 16(1), 24-32.

- Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.55783/rcmf.160105>
- Rodríguez-Santos, A. P. (2025). Gestión administrativa y calidad del servicio de un centro de salud público en Huaura. e-Revista Multidisciplinaria del Saber, 3. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.135>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of Business Research, 104, 333–339. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Torres Ortega, R. R. (2021). Gestión administrativa y la calidad percibida por el adulto mayor en los Hospitales de EsSalud 2021. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 10(18). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i18.3409>
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. British Journal of Management, 14(3), 207–222. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1111/1467-8551.00375>
- UNHCR. (2025, junio 13). Older persons – Persons at Risk. UNHCR Emergency Protection. Documento en línea. Disponible <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2023). World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World. Documento en línea. Disponible <https://digitallibrary.un.org/record/4000104/files/2023wsr-fullreport.pdf>
- Wishnia, J., & Goudge, J. (2021). Strengthening public financial management in the health sector: A qualitative case study from South Africa. BMJ Global Health, 6(11), e006911. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006911>
- World Bank. (2025). Strategic Review of Long-Term Care Services in Poland. Documento en línea. Disponible <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099041625104010902/pdf/P179889-e08c34d2-aa81-44d4-b358-344108ffd6e8.pdf>
- World Health Organization. (2024). Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings (Research brief series). WHO Kobe Centre. Documento en línea. Disponible <https://wkc.who.int/resources/projects/item/long-term-care-financing>
- Xu, L., et al. (2024). Effects of nursing home closures on occupancy and margins and quality among surviving facilities. Medical Care Research and Review. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1177/10775587241296182>
- Xue, D., Bai, Q., & Bian, Y. (2022). How working-age population education and health of older people shape the burden of population aging: A comparative study of Macau, Hong Kong and Singapore. Frontiers in Public Health, 10, Article 1031229. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1031229>
- Zeng, Y., Que, J., Lin, H., & Fang, Y. (2021). The expected demand for elderly care services and anticipated living arrangements among the oldest old in China based on the Andersen model. Frontiers in Public Health, 9, Article 715586. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.715586>