

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**PROGRAMA PENSIÓN 65 Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE COASA, PROVINCIA
DE CARABAYA – 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LUZ MARINA VILCA DIAZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

PROGRAMA PENSIÓN 65 Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL DISTRITO DE COASA, PROVINCIA DE CARABAYA - 2018.

PRESENTADA POR:

Bach. LUZ MARINA VILCA DIAZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL



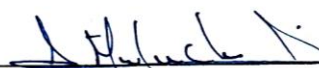
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :



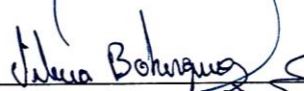
Dra. María Emma Zuñiga Vásquez

PRIMER MIEMBRO :



Mg. Nilda Mabel Flores Chávez

SEGUNDO MIEMBRO :



Dra. Vilma Miguelina Bohorquez Garcia

DIRECTOR / ASESOR :



Dra. Luz Maria Meneses Cariapaza

Área : Desarrollo humano y calidad de vida

Tema : Problemas y políticas sociales

FECHA DE SUSTENTACIÓN 05 DE JUNIO DE 2019

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre está presente y me brinda fortalezas y sabiduría en todos los momentos.

Con especial y amor a mi hijo Thiago, por quien continúo dando lucha a la vida, y para que vea en mí un ejemplo a seguir.

A mis hermanos (as) que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre y madre.

¡¡¡A todos les dedico este logro...!!!

A mi Padre y al amor de mi vida quienes desde el cielo me protegen y son mi soporte para seguir adelante y no desfallecer en este proceso de aprendizaje y la culminación de este proyecto.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, quien me enseña que la lucha continua de las pruebas a las que nos enfrenta la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme las fuerzas necesarias y no dejarme desfallecer en este camino, por brindarme una vida llena de sabiduría, aprendizaje y muchas experiencias.

A la Universidad Nacional de Altiplano y la Facultad de Trabajo Social por brindarme ser parte de esta casa de estudios; por haber contribuido a mi formación profesional, asimismo a todos quienes conforman esta gran Universidad.

A la asesora de la presente investigación de tesis; Dra. Luz María Meneses Cariapaza; por haberme brindado toda su capacidad y conocimiento. Quien supo ofrecer dedicación, motivación para finalmente lograr este éxito durante el proceso de esta investigación.

A los miembros del jurado a la Dra. María Emma Zuñiga Vásquez, Mg. Nilda Mabel Flores Chavez y Dra. Vilma Miguelina Bohorquez García, quienes con su excelente capacidad contribuyeron a través de sus observaciones, aportes en el desarrollo de la presente investigación.

A los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Coasa, por la oportunidad que me brindaron para la realización de la presente investigación.

¡¡¡A todos mis agradecimientos ...!!!

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Problema de la investigación	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Pregunta general	13
1.2.2. Pregunta específica	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Hipótesis.....	14
1.4.1. Hipótesis General.....	14
1.4.2. Hipótesis específicas.....	15
II. REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. A nivel internacional.....	16
2.1.2. A nivel nacional	17
2.1.3. A nivel local.....	21
2.2. Marco teórico	25
2.2.1. Programas sociales y políticas sobre envejecimiento.	25
2.2.2. Calidad vida del adulto mayor	29
2.3. Marco conceptual	39

2.3.1	Programas sociales.....	39
2.3.2	Adulto Mayor.....	39
2.3.3	Calidad De Vida.....	39
2.3.4	Pobreza.....	40
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	42
3.1.	Tipo de investigación	42
3.2.	Diseño de investigación	42
3.3.	Método de investigación	42
3.4.	Población de estudio y muestra estadística	42
3.4.1.	Criterios de inclusión	43
3.4.2.	Criterios de exclusión	44
3.5.	Ubicación y descripción de la población:	44
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.7.	Estadístico de prueba de hipótesis.....	46
3.8.	Sistema de variables:.....	48
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1.	Capacitaciones en el cuidado de la salud e influencia en el bienestar físico ...	50
4.2.	Programa Pensión 65 y bienestar psicológico del adulto mayor.....	58
4.3.	Programa Pensión 65 y bienestar de relaciones sociales del adulto mayor	61
4.4.	Pensión 65 y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa	67
V.	CONCLUSIONES	71
VI.	RECOMENDACIONES	73
VII.	REFERENCIAS	75
VIII.	ANEXO	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de adultos mayores por estado de salud física según capacitación en el cuidado de salud que brinda el programa pensión 65 del distrito de Coasa.	50
Tabla 2: Distribución de enfermedad física según por edad del adulto mayor que capacita en el distrito de Coasa.	53
Tabla 3: Distribución de adultos mayores por centro donde acude en caso de enfermedad según la enfermedad que presenta en el distrito de Coasa.	55
Tabla 4: Distribución de adultos mayores por edad según la frecuencia de acceso al puesto de salud de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa.	56
Tabla 5: Distribución de adultos mayores por estado de salud Psicológica según actividades que organiza el programa para los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa.	59
Tabla 6: Distribución de adultos mayores por edad según la participación voluntaria en actividades de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa.	61
Tabla 7: Distribución de adultos mayores por sexo según la frecuencia de asistencia a reuniones de beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Coasa.	64
Tabla 8: Distribución de adultos mayores por habilidades y conocimientos reconocidas por la comunidad según participación en actividades en el distrito de Coasa.	65
Tabla 9: Distribución de adultos mayores por satisfacción con la calidad de vida según percepción del Programa pensión 65 del distrito de Coasa.	69

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

SIS	: Seguro Integral de Salud
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
CEPAL	: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PAM	: Personas Adultos Mayores
MIDIS	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
NUD	: Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUD	: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RESUMEN

La investigación: “Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Coasa - Provincia de Carabaya, 2018”, tiene como objetivo general explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de vida del adulto mayor y como específicos: identificar si el apoyo económico, las capacitaciones en el cuidado de la salud, las organización de actividades influyen en el bienestar físico, psicológico y en las relaciones sociales del adulto mayor, se utilizó la metodología cuantitativa, el método hipotético deductivo con un diseño no experimental; para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 22 y para la prueba de hipótesis la chi cuadrada, se trabajó con una muestra es de 72 adulto mayores, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se concluye que el programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor, al respecto el 65,3% se sienten satisfechos con su calidad de vida; por otro lado, este programa influye en el bienestar físico de los beneficiarios, el 58,3% de los adulto mayores consideran que su estado de salud física es regular según indicadores presentan dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves, los adulto mayores, a su vez manifiestan que algunas veces han recibido algunas veces han recibido capacitación en salud, así mismo, el programa influye en el bienestar psicológico de los beneficiarios, el 63,9% consideran que su estado de salud emocional es regular, es decir algunas veces se sienten solos, tristes, pero se sienten motivados a realizar actividades, estos adulto mayores, a su vez manifiestan que algunas veces el programa organiza actividades para su salud psicológica, finalmente, el programa Pensión 65 influye en el bienestar respecto a las relaciones sociales de los beneficiarios, el 65,3% de adultos mayores participan siempre activamente en las actividades que organizan.

Palabras Clave: Adulto mayor, bienestar, calidad de vida, políticas sociales, Pensión.

ABSTRACT

This research work: "Pension Program 65 and the quality of life of older adults of the District of Coasa - Carabaya Province, 2018", has as its general objective, to explain the influence of the National Pension 65 Program on the quality of life of the Adult Greater of the District of Coasa and like specific objectives: to determine if the Program Pension 65 influences in the quality of life at level of the physical, psychological well-being and in the social relations. The general hypothesis is based on whether the program Pension 65 significantly influences the quality of life of the elderly in the District of Coasa. The research methodology used was of a quantitative type in which the hypothetical deductive method was used with a non-experimental design, framed within the explanatory research; For the processing of the data, the SPSS 22 program was used; the sample was 72 adults, for the data collection the survey technique was used. It is concluded that the Pension 65 program significantly influences the quality of life of the older adult of the District of Coasa; In this regard, 65.3% feel satisfied with their quality of life since these older adults live in a rural area, where they are provided with supplies and food that their natural environment provides them, which are complemented with the bonus that they receive from the pension program 65; On the other hand, this program influences the physical well-being of the beneficiaries, based on the development of training actions, health promotion and access to comprehensive health insurance (SIS), allowing access and attention. Pension 65 influences the psychological well-being of the beneficiaries. 63.9% of the elderly in the Pension 65 program of the District of Coasa consider that their emotional health status is regular, these older adults, in turn, state that sometimes the program pension 65 organizes activities for their psychological health such as recreational, cultural activities, meetings, exposition of knowledge, among others, finally, the Pension 65 program influences welfare with respect to the social relations of the beneficiaries, based on communication and Valuing their cultural knowledge, 65.3% of older adults always participate actively in the activities they organize, also due to the fear of e that they can be debugged from the program and fear losing the economic subsidy.

Keywords: Senior citizen, welfare, quality of life, social policies, Pension 65.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de la investigación

En el Perú se han implementado políticas públicas como “Pensión 65” a partir de octubre del 2011, sustentadas en el artículo 4 de la Constitución Política del Estado, estas políticas buscan proteger a los adultos mayores en situación de abandono.

Según el Censo del año 2007, la población de la tercera edad en el Perú asciende a 1764,687 personas que representa el 6,44% de la población total del Perú (INEI, 2007). En las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017.

Esta importancia relativa de la población anciana en el país no tiene precedentes, por cuanto en los años anteriores tomados como referencia (según los Censos Poblacionales de 1972, 1981 y 1993), su participación dentro de la población total nacional no superaba el 5%. Esto demuestra de manera irrefutable el progresivo envejecimiento que viene experimentando la población del Perú en los últimos años. Los datos del Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) estiman que “ La Pirámide de Población 2013 y 2021 muestra una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, el cual crece más rápidamente que el conjunto de la población, creciendo a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades. En la actualidad el porcentaje de las Personas Adultas Mayores en el Perú es de 9.1% sin

embargo en 1981 representaba el 6.1% es decir en 25 años se incrementaron un tercio de las personas adulto mayores. (INEI, 2012).

Existen múltiples representaciones y formas para definir la pobreza, así como una gran cantidad de métodos para medir, no obstante, ello no se ha reflejado en la disminución de esta problemática social, en un enfoque amplio necesitamos conocer si los programas sociales en el Perú funcionan correctamente en el sentido de disminuir la pobreza o seguir con paliativo y poner a la población en un concepto de dependencia a los programas sociales. (Mendoza, 2011).

El programa pensión 65 tiene por finalidad otorgar protección a través una subvención económica de 125.00 nuevos soles a los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia y que se encuentran en situación vulnerable; busca que los adultos mayores más pobres y excluidos gocen de una red de protección social que les permita acceder a una atención de calidad en establecimientos de salud y la comunidad en general (Citado en Leveau y Marin, 2015); así mismo orienta sus esfuerzos a que los adultos mayores de extrema pobreza sean revalorados al interior de su comunidad y reconocidos como los guardianes de sus tradiciones y saberes ancestrales.

En los beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Coasa, se registra la disminución progresiva de las condiciones y calidad de vida de esta población, como consecuencia, de la disminución de oportunidades de trabajo, de la estabilidad laboral; existen condiciones y calidad de vida insatisfecha ya que tienen inadecuadas prácticas de alimentación e inexistencia de prácticas de cuidado de la salud porque no acuden a los centros de salud con frecuencia, ya que optan por la medicina tradicional, a pesar que los adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 cuentan con el seguro integral de

salud (SIS), asimismo priorizan sus gastos en otras necesidades no básicas, no distribuyen la subvención económica de manera eficiente, lo cual condiciona su calidad de vida.

El Trabajo Social como profesión, busca alcanzar como una de sus metas, mejorar la calidad de vida de las personas, por medio de la intervención social, que no sólo está dirigida aquella que es más vulnerables, sino, al conjunto de la sociedad. Tiene una función integrativa y una moral que pone a la persona como centro de su atención, por lo tanto, se preocupa de las necesidades básicas humanas, desarrollar las potencialidades y habilidades que le permita enfrentar su situación, todo esto dentro de un contexto de respeto y autonomía.

Por otro lado, beneficiaran a los adultos mayores del programa nacional Pensión 65, porque a través de los resultados el equipo multisectorial proyectara sus intervenciones para promover su calidad de vida de los adultos mayores y por ende favorecerá su bienestar y finalmente servirá como base para realizar otras investigaciones en diferentes contextos y permitirá comparar los resultados.

Es importante conocer si las políticas públicas como “Pensión 65” se enmarcan dentro del derecho del adulto mayor o son programas de asistencia social, dependiendo de qué institución se trate, en que espacio cultural se implemente, sus efectos variarán.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

- ¿Cuál es la influencia del Programa Pensión 65 en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Coasa?

1.2.2. Pregunta específica

- ¿Cómo influye las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa

- ¿Cómo influye la organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa?
- ¿Cómo influye la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de vida del Adulto Mayor del Distrito de Coasa.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar si las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa.
- Señalar si la organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa.
- Precisar si la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

- El Programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa.
- La organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa.
- La participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Los estudios realizados a nivel nacional, regional y local del programa Pensión 65 con relación a la calidad de vida son las siguientes investigaciones:

2.1.1. A nivel internacional

Ojeda (2006). En su tesis *Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile*. Plantea como objetivos generales: Establecer un perfil de estilo de vida que caracteriza el envejecimiento de las personas mayores de 65 años económicamente activas de las ciudades de Chillán y Valparaíso y contribuir a fortalecer el paradigma del envejecimiento activo, determinando la importancia del trabajo, en el desarrollo de una adecuada calidad de vida; a nivel específico: Describir aspectos socio demográfico y morfológico, determinar en una muestra de Chillán y Valparaíso la percepción y sentimiento de bienestar que las personas mayores tienen de su vida, determinar la importancia del trabajo en relación con la dimensión bio-psico-social, analizar aspectos económicos y sociales que caracterizan las condiciones de vida de una muestra de personas mayores de 65 años.

El autor llegó a la conclusión de que las personas del grupo en estudio, a través del trabajo continúan desarrollando un rol social y producen ingresos que les permite satisfacer sus necesidades. Asimismo, el trabajo les permite mantener su capacidad funcional. Para aquellos que están motivados e identificados con su trabajo, les facilita su autorrealización y autoestima. constituye una fortaleza de este grupo la participación mayoritaria en organizaciones sociales y en actividades recreativas, lo cual expresa una buena integración social. Sin embargo, en este

punto se presenta una diferencia de género, dado que las mujeres participan mucho menos en organizaciones sociales.

2.1.2. A nivel nacional

Salvador (2014). En su tesis *Influencia del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios del Distrito de Quiruvilca, provincia de Santiago de Chuco, Departamento La Libertad 2014*. Plantea como objetivo: Describir y analizar la influencia del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios y como objetivos específicos: Describir la naturaleza, objetivos, procesos y servicios del Programa. Analizar la influencia del Programa en las condiciones de vida económica de los beneficiarios (as). Analizar la influencia del Programa en las condiciones de vida de salud de los beneficiarios (as). Analizar la influencia del Programa en las condiciones de vida culturales de los beneficiarios (as). Igualmente formula como Hipótesis general: El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 influye positivamente en las condiciones de vida de los beneficiarios (as) del Distrito de Quiruvilca, Provincia De Santiago de Chuco. Departamento La Libertad, año 2014.

El estudio llega a las siguientes conclusiones: El programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, influye positivamente en las condiciones de vida de los beneficiarios(as), en el aspecto económico, con la mejora de sus ingresos se posibilita el aseguramiento de su canasta básica alimentaria. En el aspecto de salud con su acceso y atención al SIS, favorece la atención general a su estado, pero no a la especificidad de sus dolencias. Y en el aspecto social, no se cumple con las actividades programadas para la valoración de los saberes de los beneficiarios (as), por lo que no hay incidencia en este aspecto desde el programa. Las condiciones de vida económicas de los beneficiarios (as) han mejorado, considerando que se trataba

de una población en extrema pobreza cubrían sólo la alimentación de manera mínima. Con el programa ha mejorado su alimentación (73%) a partir de la adquisición de productos como vegetales y eventualmente carnes, complementando su dieta diaria con alimentos nativos de la zona, como papa, maíz entre otros. Sin embargo, la ingesta calórica para una persona no es cubierta en su totalidad en la dieta diaria, valorándola el 60% de los mismos de regular a mala, por lo que realizan otras actividades económicas eventuales que complemente su ingreso familiar. Las condiciones de vida de salud de los beneficiarios (as), ha favorecido diferenciadamente en el acceso y prioridad de atención en salud, en los establecimientos de MINSA, a quienes residen en la capital de Provincia o zonas aledañas, a diferencia de los de zona rural. Así mismo consideran ambos grupos que sus dolencias físicas crónicas no son tratadas con medicamentos específicos, cobertura que si tienen por su condición de beneficiarios (as) del programa, así como tampoco han participado de campañas de despistaje de enfermedades de riesgo en razón a su edad y atención, las que en algunos casos son organizadas por los Puestos de Salud y la Municipalidad del Distrito para la población en general.

Leveau (2014). En su trabajo: *Impacto del programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 – 2014*. Plantea como objetivo general: Determinar el impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014. como objetivos específicos: Conocer el indicador más sobresaliente de la dimensión acceso a servicios públicos del bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014, así como conocer el indicador más sobresaliente de la dimensión necesidades básicas insatisfechas del bienestar del adulto mayor. Por otro lado, Conocer el indicador más sobresaliente de la dimensión condiciones de salud física,

la dimensión red social del bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014.

Llega a las siguientes conclusiones: Se puede concluir que la dimensión acceso a servicios públicos en el periodo 2012, el indicador electrificación ha tenido un índice del 47.19% de adecuado acceso para el bienestar del adulto mayor; en el indicador acceso a agua ha tenido un índice adecuado de acceso del 48.88% y finalmente en el indicador saneamiento ha tenido un índice adecuado de acceso del 42.13%; con los resultados obtenidos se puede concluir de que el indicador más sobresaliente antes de la aplicación del programa Pensión 65 en bienestar del adulto mayor fue el indicador agua con 48.88%. Con los resultados obtenidos de la dimensión necesidades básicas insatisfechas antes de la aplicación del programa Pensión 65 en búsqueda del bienestar del adulto mayor se encuentra en el indicador vivienda en un nivel adecuado del 35.39% y el indicador acceso a servicios básicos un índice del 40.45% adecuado para el bienestar del adulto mayor. Pero, el indicador vivienda en el 2014 ha tenido un índice de bienestar de 52.25%; luego se tiene el indicador acceso a servicios básicos con un nivel adecuado de satisfacción del 66.29%. Es por ello que el indicador más sobresaliente de la dimensión está en el mayor acceso a servicios básicos con un 66.29% de necesidades cubiertas.

Medina (2012) en su tesis: *El Derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú, Lima Perú*. Plantea como objetivo: Analizar el derecho a la Pensión no Contributiva de las personas adultas mayores en las políticas públicas peruanas a partir de agosto del año 2010. Y tiene como objetivos específicos: Describir el acercamiento doctrinal de las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” con la seguridad social en su vertiente no contributiva a favor de las Personas Adultas Mayores. Describir la diferenciación que existe entre

la seguridad y la asistencia sociales, para ubicar dentro de que rango se encuentra las políticas públicas implementadas desde agosto del 2010. Igualmente formula como hipótesis: Las Políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” carecen de elementos esenciales de la seguridad social no contributiva; al no generan derechos subjetivos obligatorios de ejercicio y goce a favor de los beneficiarios. En estas políticas públicas las personas adultas mayores son ubicadas como sujetos pasivos o vulnerables privilegiándose sus derechos económicos y sociales y desprotegiéndose sus derechos civiles y políticos. Es una investigación de tipo descriptivo por tratarse de una tesis jurídica prepositiva que consiste en un procedimiento que permite el acopio de información sobre un hecho real y actual. Deriva las siguientes conclusiones: Las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” son programas de asistencia social ya que es la administración que determina discrecionalmente quienes son los beneficiarios; es decir el estado asume una política estatal para enfrentarse determinadas vulnerabilidades y en este caso están focalizados en personas mayores de 75 años, de extrema pobreza y de determinadas regiones del país. En esa situación “Gratitud” y “Pensión 65” no está concebido para la protección directa e inmediata de las personas adultas mayores, sino se viene implementando un programa público a través de la satisfacción de un interés privado. Las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” pretenden influir básicamente en los derechos económicos y sociales; dejando desprovista de protección de los derechos civiles y políticos de las Personas Adultas Mayores. Las políticas públicas de “Gratitud” y “pensión 65” se encuentran asentada solo en el pilar de las vulnerabilidades (es decir las PAM son objetos pasivos de protección) y se deja de lado la participación integral de las Personas Mayores para mejorar sus propias condiciones. No se abre espacios públicos dentro de “Gratitud” y “Pensión 65” para escuchar y asumir las propuestas

y pretensiones de las PAM. Las personas adultas mayores representan el 9.1% de la población y es democrático que los representantes participen en el diseño y ejecución de las políticas públicas.

2.1.3. A nivel local

Mamani (2016) en su tesis *Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa Pensión 65, Platería, Puno 2016*. Plantea como objetivo: Determinar si las necesidades básicas insatisfechas dependen de la forma de distribución de la subvención económica en los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería, a nivel específico identificar si las necesidades básicas insatisfechas dependen del destino a otras necesidades de la subvención económica de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería.

Concluye indicando que: Las Necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, de Platería, depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica, según la prueba de hipótesis donde la χ^2 calcula es mayor que la tabla χ^2 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna concluyendo que existes una influencia significativa entre forma y el destino de la distribución de la subvención económica y necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, con un nivel de Significancia 0,05 o error del 5% y con un nivel de confianza de 95%. Las necesidades básicas insatisfechas se visualizan en el bajo consumo de frutas y verduras, ya que según los resultados obtenidos de los beneficiarios del programa pensión 65 el 77,1% solo a veces consumen frutas y verduras debido a que no planifican los gastos de la subvención económica el 67,7% lo que muchas veces al adulto mayor causa la incrementación al riesgo de enfermedades, porque los hace vulnerables a infecciones, que pueden ser motivo de muerte. Las necesidades básicas

insatisfechas se visualizan en que no acceden a ningún tipo de institución de salud en un 56,6% de beneficiarios del programa pensión 65, debido a que priorizan los gastos de la subvención económica en compra de bienes el 42,2%, es decir no tienen prácticas culturales del cuidado de salud.

Inga (2015). En su tesis *Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc.* plantea como objetivo: Explicar la importancia del programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc. Y como objetivos específicos: Identificar la calidad de vida de los beneficiarios del programa Pensión 65 de la comunidad campesina Ñuñungayocc. Describir la importancia del Programa Pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc. Igualmente formula como Hipótesis: El programa Pensión 65 es importante porque cubre parcialmente algunas necesidades básicas del Adulto Mayor pero no mejora su calidad de vida en su totalidad en la comunidad campesina Ñuñungayocc. Es una investigación de tipo sustantiva explicativa por que explica la importancia del Programa pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc. Llega a las siguientes Conclusiones: El programa pensión 65 que está impulsando el gobierno actual del turno a nuestro entender es un pequeño apoyo que logra satisfacer algunas necesidades, cuando estos beneficiarios necesitan mayor apoyo para lograr su bienestar que se defeca en lo económica, salud y alimentación de ahí que resulta poca satisfacción de necesidades básicas. La población beneficiaria del programa Pensión 65 a diciembre 2014 en el distrito Palea un total de 373 beneficiarios. Mientras en la comunidad campesina de Ñuñungayocc en la actualidad existente un total de 20 beneficiarios con un porcentaje de 55% de varones y un 45% de mujeres, esto haciendo un total de 100%. Del total

de adultos entrevistados concluimos que el 100% de los beneficiarios se encuentran satisfechos con el incentivo monetario, así mismo consideramos que el incentivo monetario soluciona de forma parcial sus problemas de primera necesidad, de esta manera conservan una baja calidad de vida, ya que no llegan a la dimensión de satisfacción por la vida, siendo esto un factor predominante para determinar la calidad de vida. Finalmente concluimos que el programa pensión 65, que ofrece el estado peruano de alguna u otra manera es importante porque cubre algunas necesidades básicas del adulto mayor, pero no mejora su calidad de vida ya que necesita más intervención psicológica, social y salud del parte del programa.

Flores (2017) en su tesis *“Relación del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 con la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Chucuito 2016”*, se realizó con objetivo de determinar la relación que existe entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 con la calidad de vida del adulto mayor, con la siguiente hipótesis planteada: existe relación significativa del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 con la calidad de vida del adulto mayor. El tipo de investigación es descriptivo correlacional, con el método de investigación hipotético deductivo con un diseño no experimental; utilizando una muestra poblacional de ciento treinta y seis (136) adultos mayores.

Se obtuvo los siguientes resultados: El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, con un valor de $(0,365^{**})$ dando una correlación positiva baja con un nivel de significancia de 0,05 para un 95 % nivel de confianza. La subvención económica se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Chucuito, con un valor de $(0,576^{**})$ proporcionando una correlación positiva moderada con un nivel de significancia al 0,05 para un nivel 95% nivel de confianza; respaldando con 86,8% de los adultos

mayores sienten mayor seguridad económica con el ingreso percibido por el programa, logrando acceder a varios servicios de primera necesidad; asimismo el 50% de los adultos mayores lograron establecer su autoestima llegando a la satisfacción emocional con la subvención otorgada por el programa; mientras que el 36.0% destinan el ingreso percibido para la adquisición de los alimentos de primera necesidad y en mínimas cantidades para otros servicios. Por otro lado, el acceso a los servicios públicos se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Chucuito, con un valor de $(0,200^*)$ dando una correlación positiva baja entre el acceso a servicios de salud y el bienestar físico; asimismo el $(0,262^{**})$ muestra una correlación positiva baja entre los indicadores trato en la atención y alimentación adecuada de las dimensiones acceso a instituciones y bienestar físico con un nivel de significancia del 0,05 es decir para un nivel de confianza del 95% respaldando con el 58,1% de los adultos mayores hacen uso del seguro integral de salud en las campañas programadas por el programa haciendo uso del SIS de vez en cuando; asimismo el 39,7% de los adultos mayores mencionan que casi siempre están de acuerdo con la atención que reciben de las instituciones. Se llega a la conclusión que el acceso a los servicios públicos interviene en la calidad de vida de los adultos mayores a través del acceso a los servicios de salud, la alimentación el que permite tener una actividad física adecuada en los adultos mayores. Finalmente, los saberes productivos se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Chucuito, con un valor de $(0,283^{**})$ apreciando una correlación positiva baja entre los indicadores de la revaloración de la identidad y la comunicación familiar con un nivel de significancia de 0,05 para un 95% de confianza, respaldando con el 94,9% de los beneficiarios del distrito de Chucuito accedieron a los espacios de participación e incluyendo el fortalecimiento de familia, la tranquilidad emocional;

Asimismo, el 37,5% desarrollaron sus habilidades sociales en los diversos espacios de participación; por otro lado el 82,4% fortalecieron su identidad mediante las actividades de revaloración rescatando sus costumbres y finalmente el 77,2% menciona que el idioma materno es importante para la comunicación.

2.2.Marco teórico

2.2.1. Programas sociales y políticas sobre envejecimiento.

La implementación de las políticas referidas al envejecimiento, según Bernedo, (2015) “se viabiliza desde programas y proyectos habituales de uno o varios sectores implicados; puede estar amparada por convenios intersectoriales, resoluciones o decretos, por una ley que trasciende las decisiones de los gobiernos temporales, la cual le da un carácter más perdurable como política de Estado, y su marco jurídico le otorga que sea obligatorio, universal y legítimo, en el Perú” (p. 37). La política de Estado para las personas adulto mayores recoge el mandato de las Naciones Unidas de proporcionar un marco de referencia para la protección y promoción de los derechos de edad.

Los programas sociales tienen diferentes acepciones, según Clemente, (2010) “son parte de una política social, es la forma como el Estado interviene en un ámbito, mismo sentido, por un tiempo sostenido, contribuye a favorecer algún sector de la población” (p. 15).

Para el caso de las políticas sobre envejecimiento y vejez, éstas son planteadas como lineamientos definidas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual, y muestra su postura e interés a través de las diferentes decisiones, por suplir necesidades prioritarias e impulsar el desarrollo de las personas adultas mayores y de la sociedad en general frente al proceso de envejecimiento. Preciado, (2012)

En el análisis de las políticas sobre envejecimiento en América Latina, que éstas “han estado orientadas por los problemas más graves que enfrentan los viejos que, en gran parte, están determinados por las concepciones de edad social de la vejez” Pérez, (2013, p. 34), sostiene que tanto el envejecimiento como la población vieja se han convertido en un asunto de la agenda pública, cuando la vejez se asume como categoría social distinta, compuesta por personas que, en razón de su edad, merecen consideraciones especiales.

- **Enfoque de vejez como asunto de pobreza.**

Las políticas se concentran en el aspecto económico, son de corte asistencialista, y lo que buscan es la seguridad de ingresos de las Personas Mayores: acceso a empleo, pensión, subsidios. En este sentido, menciona Castells, (1992) “la población de América Latina presenta condiciones diferentes y de mayor desventaja que la de los países desarrollados. En Europa, los viejos no son los más pobres, pero, hoy, se evidencian competencias porque los problemas de pobreza se están trasladando a otras generaciones, lo que podría “desembocar en una verdadera guerra de edades” (p.34).

- **Enfoque de vejez como un asunto de integración social.**

Al considerar la vejez como una forma de ruptura social, como de la pérdida paulatina de funciones, de retiro laboral, las orientaciones políticas se encaminan a impulsar mecanismos de apoyo para mantener a los mayores vinculados al sistema y lograr su funcionalidad en la estructura social. Sin embargo, esta integración social requiere de la garantía de la seguridad económica que, en muchos de los países de la región, no está garantizada. Preciado, (2012)

- **La vejez como asunto de exclusión social.**

Concibe la edad como fuente de susceptibilidad y de mayor exposición a diversos factores de riesgo que provocan resultados negativos. El objeto de estas

políticas es prevenir o anticiparse a los procesos que, en general, provocan la exclusión individual o grupal de los adultos mayores.

Orienta la vejez como asunto de derechos, políticas que promuevan la construcción de ciudadanía en la vejez; el Estado, la comunidad y la familia deben garantizar condiciones para el ejercicio de los derechos individuales y de grupo. La propuesta jalona el derecho a la ciudadanía diferencial, de acuerdo con la pertinencia cultural de los individuos que viven bajo un mismo Estado; se trata de la defensa de los derechos de representación política ante su situación de desventaja social como grupo. Esta perspectiva va más allá de la defensa de los derechos individuales. Pérez, (2013, p. 47).

- **La política social de Asistencia Solidaria Pensión 65 desde la perspectiva crítica**

El Estado peruano implementó la política social para mejorar las condiciones de vida de las personas adultos mayores con la finalidad de otorgarles protección a este grupo social especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia.

Los adultos mayores en extrema pobreza eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado, esta política social surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población para lo cual entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes y por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales,

Esta política social se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS, Ente Rector del Sistema de Desarrollo e Inclusión Social, entidad que es el encargado de diseñar, coordinar y conducir las políticas y estrategias encaminadas a reducir la pobreza y vulnerabilidad de diversos sectores poblacionales, con el propósito de cerrar brechas de desigualdad.

Analizar la política social de pensión 65 desde la perspectiva crítica nos permite superar el enfoque tradicional positivista de la vejez y envejecimiento que tenía una concepción biomédica como manifiesta Piña (la gerontología crítica plantea que los enfoques filosóficos y científicos recrean el ambiente socio crítico, y que de algún modo son simples prolongaciones del conocimiento popular. Desde esta visión se sostiene que en las construcciones conceptuales de la vejez existe una importante influencia de las creencias, valores, los significados contextuales y la cosmovisión de la sociedad a que pertenecen (p. 30).

Esta política social distribuye un subsidio económico al adulto mayor, pero también va incorporando nuevas concepciones en relación al adulto mayor, ya que actualmente implementa nuevas formas de intervención como la recuperación Saberes productivos, cuya finalidad es promover la protección social a las personas adultas mayores, en especial a quienes se encuentran en vulnerabilidad. La intervención se implementa en alianza con los gobiernos locales para revalorar a los adultos mayores y su rol como portadores de saberes que refuerzan la memoria colectiva y transmiten a las nuevas generaciones, constituyéndose en un valor para sus comunidades, los saberes productivos promueve la sistematización de los conocimientos que portan los adultos mayores con el propósito de

transmitirlos a las nuevas generaciones contribuyendo al fomento del sentido de dependencia y orgullo por la identidad local.

A) Distribución de la economía en el hogar

Los beneficiarios del Programa Pensión 65, bimestralmente reciben la cantidad de s/. 250 es un dinero del cual realizar diversos gastos. Sin embargo, si se preguntan ¿cuánto llevas gastado este mes? Seguramente la respuesta es difícil. Por ello el autor recomienda la elaboración de un presupuesto del manejo del dinero, la Elabora un presupuesto para definir sus gastos urgentes o necesarios de acuerdo a sus necesidades primordiales que tiene cada adulto mayor tiene; apuntar todos sus gastos, evitar gastos superficiales, aprender a diferenciar lo que es verdaderamente importante. Por ello es importante la distribución de la subvención económica para que los adultos mayores sepan en qué se va el dinero, priorizar y ajustar gastos, planificar el ahorro para que lograr su calidad de vida.

Según Stazo (2002) “actos tradicionalmente considerados económicos son aquellos que están íntimamente relacionados con los métodos que los hombres utilizan para asegurar su propia subsistencia”, La forma en que la persona produce, distribuye y consume el producto social.

2.2.2. Calidad vida del adulto mayor

Desde el modelo comportamental desarrollado por diversos autores como Kaplan,19994; Csiksentimihalyi,1998; Reig, 2000 (citados por Pérez) este modelo define que “la calidad de vida no depende sólo del bienestar psicológico o de la satisfacción sino también de la conducta que el sujeto despliega para vivir una vida de calidad. Da importancia a que el sujeto tome conciencia de lo que hace y cómo lo hace” (P. 138).

El autor, Reig (1994), refiere que la calidad de vida del adulto mayor puede definirse como un criterio a través del cual se juzga en qué medida las

circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias” A continuación, se describen ocho áreas importantes para determinar la calidad de vida del Adulto Mayor: La Vida intelectual, el hombre tiene la capacidad de pensar, formular conceptos, juicios y comunicarlos. La vida Emocional, es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos. Asimismo, la vida Física, la salud, definida por la OMS (2008) como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social. Y para su conversación saludable se identifican cuatro factores viales: alimentación, ejercicio y descanso. La vida familiar, se ha considerado a la familia como un grupo constituido por el padre, la madre e hijos: estos juegan diferentes roles dentro del grupo y son partes esenciales para la calidad de vida familiar. La vida social, es el resultado de las interacciones que los seres humanos tenemos con otros humanos. La vida económica, Schopenhaver decía, el hombre gasta su salud en horas de obtener dinero y en la vejez gasta ese dinero para recuperar su salud.

Según Durand (2008) la disminución en la capacidad funcional se afronta de manera más positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención en salud.

De este modo, la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida. La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialmente a partir del

mismo, igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida (Zapata, 2001)

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

A) Características de la calidad de vida

Según (Arzúa, 2011). La calidad de vida se caracteriza por: ser un concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad, ser concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas, ser un concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo; ser un concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos. Su carácter de interdependencia indica que los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. (p.89)

B) Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de salud, según (Preciado y Arias, 2012), las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda de que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad; se utilizará los siguientes indicadores para este estudio:
 - **Buena** cuando no presentan enfermedades graves ni dolencias frecuentes.
 - **Regular** cuando presentan dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves.
 - **Mala** cuando siempre presentan dolencias o enfermedades y requieren tratamiento especializado

- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Para efectos de este estudio se tomará en cuenta la salud psicológica con los siguientes indicadores:

 - **Buena:** Se sienten alegres, motivados
 - **Regula:** Algunas veces se sienten solos, tristes, desmotivados
 - **Mala:** Se sienten abandonados, tristes, desmotivados

- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo

familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. (p. 34-35)

C) Calidad de vida de los adultos mayores pobres

En el adulto mayor, si bien los ingresos son importantes, son un factor más en la constelación de los tantos aspectos que inciden en su calidad de vida. La situación de pobreza está relacionada con las carencias que afectan a este grupo, especialmente las que tienen que ver con el acceso a la salud, educación, recreación, vivienda, oportunidades de trabajo y otros. Todos estos aspectos redundan en aislamiento y abandono, pérdida del rol social y necesidades básicas insatisfechas, especialmente en lo referente a la salud, ya que como bien sabemos, esta etapa de la vida se caracteriza por la aparición de una multiplicidad de enfermedades, las que unidas a escasos ingresos empeoran la calidad de vida de un adulto mayor.

Podemos agregar, además, que en las sociedades contemporáneas encontramos una serie de condiciones y cambios sociales que influyen de manera negativa en la calidad de vida de los adultos mayores, estos cambios configuran el contexto social que les impone restricciones y limitaciones a las oportunidades que satisfacen sus necesidades y actualiza sus potencialidades.

En este contexto, se dificulta la capacidad del adulto mayor de elaborar respuestas y de encarar sus circunstancias, afectándose su nivel de bienestar y también de autoestima. Una de las ideas más difundidas de la vejez, es que ella es sinónimo de deterioro. Este estigma que se suma a su precaria situación económica lleva además a una auto estigmatización que significa que las personas adoptan una actitud de “dejarse estar” y de desinterés.

En el adulto mayor, los ingresos, son un factor más dentro de los tantos aspectos que inciden en su calidad de vida; al respecto, (Pérez y De juanas, 2013) “la calidad de vida de las personas viene determinada por una serie de factores físico, cultural, socioeconómico y político” (p.57)

Así mismo, (Pérez y De juanas, 2013). menciona que el estudio de la calidad de vida se ha realizado desde diferentes perspectivas. En las ciencias sanitarias ha cobrado una singular relevancia al centrar su atención en la calidad de vida relacionada con la salud. Desde la perspectiva psicológica el foco de atención está en percepción y valoración subjetiva (satisfacción) de las condiciones de vida y su relación con la experiencia personal. La perspectiva de las ciencias sociales, analiza la calidad de vida, desde el nivel de participación e integración de los sujetos en su entorno social. (p.138)

La situación de pobreza está relacionada con las carencias que afectan a este grupo, especialmente las que tienen que ver con el acceso a la salud, educación, recreación, vivienda, oportunidades de trabajo y otros. Todos estos aspectos redundan en aislamiento y abandono, pérdida del rol social y necesidades básicas insatisfechas, especialmente en lo referente a la salud, ya que como bien sabemos, esta etapa de la vida se caracteriza por la aparición de una multiplicidad de enfermedades, las que unidas a escasos ingresos empeoran la calidad de vida de un adulto mayor

Podemos agregar, además, que en las sociedades contemporáneas encontramos una serie de condiciones y cambios sociales que influyen de manera negativa en la calidad de vida de los adultos mayores, estos cambios configuran el contexto social que les impone restricciones y limitaciones a las oportunidades que satisfacen sus necesidades y actualiza sus potencialidades.

En este contexto, se dificulta la capacidad del adulto mayor de elaborar respuestas y de encarar sus circunstancias, afectándose su nivel de bienestar y también de autoestima. Una de las ideas más difundidas de la vejez, es que ella es sinónimo de deterioro. Este estigma que se suma a su precaria situación económica lleva además a una auto estigmatización que significa que las personas adoptan una actitud de “dejarse estar” y de desinterés.

Todo análisis cuantitativo del envejecimiento debe definir la edad en que una persona ingresa a él. En este caso se utilizará el criterio de la edad cronológica, que considera adultos mayores a las personas que tienen 60 y más años.

Aunque es una definición arbitraria, su uso es amplio, pues es complejo considerar el umbral de la vejez desde una perspectiva biológica, subjetiva o social. Ahora bien, aunque las diversas nociones de edad están relacionadas, la conformación del grupo de adultos mayores difiere según el criterio adoptado, como también de otros aspectos del envejecimiento. Por ejemplo, si en lugar de tomar una edad constante a lo largo del tiempo, se usa un umbral de la vejez, derivado de su significado social, el proceso de envejecimiento resultaría menos acelerado. Recchini, CEPAL (2001).

D) Salud en el adulto mayor

De acuerdo la OMS (2008), define a la “salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva” (p. 5).

Según Costa y López (2005), “La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal” (p. 9)

Por consiguiente la salud en los adultos mayores se da de manera integral, la cual implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: las necesidades afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales de esa manera pueden lograr el bienestar de su vivir cotidiano, asimismo la salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega a las personas de la tercera edad.

E) Alimentación en el adulto mayor

Según la OMS (2008), “la malnutrición es una de las causas más importantes consideradas como factores claves de mortalidad en el mundo y por supuesto en los países menos desarrollados, donde un porcentaje elevado de su población sufre enfermedades o en el peor de los casos, fallece a consecuencia de una mala nutrición” (p.10)

Es decir, los adultos mayores si con frecuencia consumen menos alimentos nutritivos de los que necesitan sino también el hecho de comer poco, ellos tienen una mayor tendencia a enfermarse, porque corren riesgos de mantener una vida poco saludable.

Girolami (2006), dice que: “La mala nutrición del adulto mayor incrementa el riesgo de enfermedades, los hace vulnerables a infecciones, que

pueden ser motivo de muerte, deteriora la capacidad funcional y afecta la calidad de vida”(p.24)

Por ello el consumo bajo de alimentos con valor nutritivo adecuado, incrementa el riesgo de enfermedades debido a que el proceso de envejecimiento se acompaña de una variedad de cambios fisiológicos, bioquímicos, biológicos y psicológicos, que alteran no solo la actividad física del individuo sino también sus hábitos, sus conductas alimentarias y las relaciones sociales, de lo cual depende de todo ello lograr su calidad de vida.

El cuidado de la salud de los ancianos no consiste sólo en un eficaz tratamiento de sus enfermedades, sino que incluye también la prevención de aquellas en cuya base radica la alimentación, ya que una nutrición adecuada es eficaz, no sólo para prolongar la vida, sino también la calidad de la misma, asimismo las frutas y las verduras son componentes esenciales para una vida saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes.

Es así que la alimentación de los beneficiarios del programa Pensión 65 es muy importante, aquí los programas sociales deben darle importancia y controlar los recursos destinados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor; una alimentación poco saludable es la principal causa de las enfermedades en este grupo vulnerable, por otro lado a los adultos mayores se les presenta problemas con los dientes que le dificultan una adecuada dieta nutricional, no siempre tienen suficiente dinero para comprar los alimentos que necesitan, comen a solas la mayor parte de las veces y esto genera estrés y falta de voluntad para seguir un régimen adecuado, un consumo insuficiente de frutas y verduras.

F) Relaciones sociales en el adulto mayor

El paradigma del envejecimiento activo, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, se creó con la finalidad de optimizar las oportunidades en salud, participación y seguridad, para conseguir una mejora en la calidad de vida en el proceso de envejecimiento de las personas.

Envejecemos en sociedad: en compañía de la pareja, de los hijos y de las hijas, de los nietos y de las nietas, y de los demás integrantes de nuestra familia, y también con los amigos y las amigas, los vecinos y las vecinas, con los compañeros y las compañeras de trabajo, y con cada persona con la que nos relacionamos frecuentemente en la vida cotidiana. La falta de vínculos sociales, la ausencia de contactos interpersonales que posibiliten un grado de comunicación e intercambio personal, y las relaciones sociales insatisfactorias pueden conllevar riesgos para la integración social de las personas mayores, por ejemplo, en la viudedad, en la pérdida de personas coetáneas, y, en términos generales, puede suponer la falta de una persona de confianza con la que compartir momentos y pensamientos. Estos riesgos implican una cierta vulnerabilidad a situaciones de inseguridad psíquica y física, así como sensaciones de malestar emocional que se convierten en una pérdida de bienestar general. La soledad es un sentimiento existencial que nos acompaña a lo largo de la vida y que todo el mundo ha experimentado en algún momento. A veces se manifiesta como un estado indeseable, pero también puede ser una experiencia vivida como elección, con plenitud y complacencia.

G) Bienestar social del adulto mayor

Implica un conjunto de factores de calidad de vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dé lugar a la

tranquilidad y satisfacción humana. El bienestar social es una condición no observable directamente, sino que es a partir de formulaciones como se comprende y se puede comparar de un tiempo o espacio. (Inglehart, 2003).

El bienestar está estrechamente relacionado con la ausencia de privaciones. Por el contrario, la gente que padece hambre o mal nutrición, que no dispone de una vivienda, y si la tiene no cuenta servicios básicos, que vive con su familia, o tiene poca ropa con la que vestirse, o no ha alcanzado el bienestar.

- En la actualidad son muchas las familias que se encuentran en esta situación. Por lo tanto, el bienestar dependerá de las oportunidades tanto colectivas como individuales que permitan su acceso a la salud y educación. (Berzoa, 2003).

2.3.Marco conceptual

2.3.1 Programas sociales

Los programas sociales tienen diferentes acepciones, Según (Clemente, 2010) “son parte de una política social, es la forma como el Estado interviene en un ámbito, mismo sentido, por un tiempo sostenido, contribuye a favorecer algún sector de la población” (p. 15).

2.3.2 Adulto Mayor

Desde un análisis cuantitativo Bernedo (2015) define “a la edad en que una persona ingresa a una etapa superior del ser adulto. Es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo que incluye a las personas que tienen más de 65 años” (p. 15)

2.3.3 Calidad De Vida

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus

inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos de bienestar social. El bienestar desde una perspectiva subjetiva (Bernedo, 2012) se ha definido como “la satisfacción por la vida, felicidad moral, y se conceptualiza como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función a criterios propios” (p. 37)

2.3.4 Pobreza

Según Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). “La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos” (p.6)

A) Pobreza extrema

La comisión económica (CEPAL) La “pobreza extrema” o “indigencia” se entiende en este informe como la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación. En otras palabras, se considera como “pobres extremos” a las personas que residen en hogares cuyos ingresos no alcanzan para adquirir una canasta básica de alimentos, incluso si los destinaran en su totalidad a dicho fin. A su vez, se entiende como “pobreza total” la situación en que los ingresos son inferiores al valor de una

canasta básica de bienes y servicios, tanto alimentarios como no alimentarios (P.7), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

B) Pobre

Define la CEPAL (2001) como una carencia de riqueza para satisfacer las necesidades personales. En este caso específico existirá un patrón normativo exógeno que definirá las necesidades de las personas. Aquellos individuos que no posean los recursos suficientes para cubrir estas necesidades serán considerados como pobres (P.8)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1997) la pobreza se refiere a la incapacidad de las personas de vivir una vida tolerable, entendiendo por ésta la posibilidad de contar con una alimentación adecuada, un lugar donde vivir y gozar de salud, además de tener educación y disfrutar de un nivel de vida decente, así como la posibilidad de contar con otros elementos como la seguridad personal, la libertad política y de asociación, el respeto a los derechos humanos, la garantía de poder tener acceso a un trabajo productivo y bien remunerado y la participación en la vida comunitaria.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación cuantitativa de tipo explicativo - descriptivo, según Hernández *et al.* (2008) descriptivo porque el propósito es describir cómo se manifiesta el problema de investigación. La descripción del caso está referida a como se encuentra en el momento de investigación. Por otra parte, también conlleva a analizar y medir información de manera independiente las variables de estudio.

3.2. Diseño de investigación

Es una investigación no experimental, según los conceptos planteados por Hernández *et al.* (2008), la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Una investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.3. Método de investigación

Se utilizó el método hipotético – deductivo, según Hernández *et al.* (1998) tiene varios pasos tales como: la observación del fenómeno a estudiar, la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, la deducción de proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y la verificación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar el momento racional (La formulación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y verificación) las cuales pueden considerasen verdaderas o falsas.

3.4. Población de estudio y muestra estadística

En esta investigación se consideró como población de estudio a los beneficiarios del Programa pensión 65 del distrito de Coasa provincia de Carabaya, siendo un total de

280 usuarios, según la fuente: <https://www.pension65.gob.pe/nuestros-usuarios/padron-de-usuario/>

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el procedimiento estadístico mediante el cual se extrajeron algunos elementos de la población total, para la selección de la muestra se aplicó el tipo de muestreo aleatorio simple, por ello del total de 280 beneficiarios del programa Pensión 65 que representa al 100%, y aplicando la fórmula estadística, se obtuvo la muestra de 72 beneficiarios adultos mayores.

Para hallar la muestra utilizaremos la siguiente fórmula que es aplicada de la siguiente manera

Fórmula

$$n = \frac{N \int_a^2 p (q)}{d^2 N - 1 + \int_a^2 p * q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

$\int_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95 %)

P = Proporción esperada = 0.5

Q = Es la varianza de la muestra = 0.5

d = es el margen de error =0.1

N = (Población Total) = 280

$$n = \frac{280 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * 280 - 1 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Muestra n = 72 = 71.69266042

Entonces el tamaño de muestra es de 72 beneficiarios del programa pensión 65.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes al programa pensión 65 del distrito de Coasa.
- Adultos mayores comprendidos entre las edades de 65 a más años.

- Adultos mayores que acepten ser encuestados voluntariamente.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no pertenecientes al programa pensión 65 del distrito de Coasa.
- Adultos mayores que no tienen edades comprendidas entre 65 a más años.
- Adultos mayores que no acepten ser encuestados voluntariamente.

3.5. Ubicación y descripción de la población:

Los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa viven en uno de los más grande distritos de la provincia de Carabaya del departamento de Puno. Su territorio abarca desde los 5100 msnm (Nevado Achasiri, hoy desaparecido) hasta los 400 msnm en el llano amazónico donde colinda, en el extremo norte con la provincia de Carabaya, y provincia Tambopata del departamento de Madre de Dios.

El río Inambari que recolecta las aguas del río Coasa, divide el distrito en dos partes: la cordillerana en el sur y la amazónica en el norte. Gran parte de la región amazónica de Coasa ha sido integrada en 1996 en el Parque Nacional Bahuaja Sonene. El río Coasa nace en las alturas en el extremo sur del distrito. Cerca de la capital distrital recoge las aguas del río Achasiri y recibe otros tributarios en ambas márgenes a medida que desciende por el flanco oriental de la Cordillera Oriental hacia la Amazonía. A partir de la confluencia con el río Achasiri, el valle altoandino del río Coasa pierde su carácter glaciar y se comienza a encañonar. En las laderas empinadas en ambos lados del río abundan afloramientos rocosos grandes y pequeños, algunos en forma de farallones de paredes perpendiculares. Un tributario importante del Coasa, en la margen derecha, es el río Esquena, en cuya cuenca media se encuentra el pueblo colonial del mismo nombre.

La capital distrital Coasa, ubicada a 3745 msnm, alberga cerca de 4500 habitantes, algo más del tercio de la población distrital de 12 097, según el censo de población del

2007. Los coaseños se dedican a actividades agropecuarias, comerciales y a las relacionadas con la minería artesanal de oro. Durante la época colonial el pueblo figuró como centro minero y durante el siglo XX hasta la actualidad funge como punto de partida y de apoyo para la colonización de la zona amazónica del distrito, donde existen varios lavaderos de oro y las instalaciones hoy abandonadas de la famosa mina de Santo Domingo, operada durante los últimos años del siglo XIX y la primera mitad del siglo pasado.

El acceso por carretera es desde Juliaca (224 km) o Macusani (84 km) vía Ajoyani o desde Macusani vía el distrito de Ituata. De Coasa sale una carretera afirmada que pasa por los pueblos de Cuticarca, Tahuana, Esquena y Saco y termina en Pata Quitún, en el piso ecológico de la ceja de selva.

La población de estudio presenta las siguientes características: el 38,9 % se encuentran en el rango de 71 a 75 años entre mujeres y varones de los cuales el 20,8 % en un porcentaje mayor son de sexo femenino y 18,1% son de sexo masculino, es así que en el Distrito de Coasa los beneficiarios del programa pensión 65 en un porcentaje mayor son del sexo femenino.

Por tanto, podemos inferir que en la población investigada existe diferencia entre usuarios mujeres y usuarios varones, una de las razones por la que sucede es por la esperanza de vida. En cuanto al estado civil y número de hijos de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa se constata que el 59,7% cuyo estado civil es viudo(a), de los cuales el 30,6% tienen 7-8 hijos; así mismo, un porcentaje representativo de 31,9% tienen como estado civil casados, es decir que los beneficiarios del programa pensión 65 aún tienen la posibilidad de seguir compartiendo el desarrollo de su vida al lado de su pareja, en quien encuentra apoyo y ayuda en su diario vivir.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas: Las técnicas utilizadas en la investigación fueron:

a) Encuesta: permitió recolectar datos a través de preguntas orales sobre aspectos referidos a la variable independiente (programa pensión 65) y variable dependiente (calidad de vida), los cuales fueron ordenados para el análisis e interpretación de resultados obtenidos.

3.6.2. Instrumentos:

- a) Cuestionario: instrumento fundamental que me permitió obtener datos más precisos y fiables.
- b) Instrumentos Auxiliares: Cámara digital, cuaderno de apuntes, agenda y mapeo.

3.7. Estadístico de prueba de hipótesis

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 22, para la prueba de la hipótesis Chi cuadrado, la que permitirá determinar si una variable influye en la otra.

a) Formulación de la hipótesis nula y la hipótesis alterna

Para probar la hipótesis general se plantearon las siguientes posibilidades:

Hipótesis general:

Hipótesis Alterna H_a

- El Programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis Nula H_0

- El Programa Pensión 65 no influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis específicas 1:**Hipótesis Alterna Ha**

- Las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa

Hipótesis Nula Ho

- Las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 no influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis específicas 2:**Hipótesis Alterna Ha**

- La organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis Nula Ho

- La organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 no influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis específicas 3:**Hipótesis Alterna Ha**

- La participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis Nula Ho

- La participación de actividades socioculturales del Programa Pensión 65 no influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa.

- b) **Nivel de significancia:** El margen de error que se eligió en la presente investigación es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, considerando entonces un nivel de confianza del 95% en los resultados de la presente investigación.
- c) **Escala de valoración del nivel crítico de significancia:** Esta escala permite determinar el grado de significancia de la investigación, ello dependiendo del valor numérico de la significancia bilateral obtenido del cruce de variables realizado en el programa estadístico SPSS, ubicándolo y dándole significado de acuerdo a la siguiente escala:

Cuadro de escala de valoración de significancia

Valor	Significado
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
$x > 0,05$	No significativo

Fuente: Zamata, N. (2013)

Fórmula:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

3.8. Sistema de variables:

VI: Programa Pensión 65

- Capacitaciones del programa en cuidados de la salud
- Organización de actividades que promueven la salud psicológica
- Participación en actividades que propician las relaciones sociales

VD: Calidad de vida del adulto mayor

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Bienestar respecto a las relaciones sociales

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Capacitaciones en el cuidado de la salud e influencia en el bienestar físico

Diversas instituciones y organizaciones como OMS (2015), menciona que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Asimismo, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, Se refiere al envejecimiento saludable como, la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores que se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio sanitario, a garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad (Citado en Varela, 2016).

Para lograr el objetivo N° 1 que buscó identificar si las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa se utilizaron las siguientes tablas:

Tabla 1: Distribución de adultos mayores por estado de salud física según capacitación en el cuidado de salud que brinda el programa pensión 65 del distrito de Coasa.

	Estado de salud física							
	Buena		Regular		No sabe		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
El programa le capacita en cuidado de la salud								
Siempre	0	0,0%	9	12,5%	1	1,4%	10	13,9%
Algunas veces	6	8,3%	42	58,3%	2	2,8%	50	69,4%
Nunca	1	1,4%	10	13,9%	1	1,4%	12	16,7%
Total	7	9,7%	61	84,7%	4	5,6%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 1 se observa que el 58,3% de los adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Coasa manifiestan que su estado de salud física es regular según indicadores presentan dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves, estos adultos mayores principalmente presentan problemas de resfrío según estación, así mismo refieren a que no tienen dolencias o enfermedades graves que pueden padecer, a su vez manifiestan que algunas veces han recibido capacitación en el cuidado de la salud, en tal sentido, las capacitaciones recibidas en el programa han influido en el estado de salud de los adultos mayores ya que el programa no sólo les brinda el bono económico sino les capacita en distribución del ingreso, cuidado de la salud, en la promoción de sus saberes previos y experiencias entre otros, estos adulto mayores manifiestan que el programa algunas veces le brinda capacitación en cuidados de la salud, lo que le ha permitido al adulto mayor tener una salud física regular ya que se sienten motivados a poner en práctica lo aprendido, según (preciado, 2012) “la vejez es una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, que proyecta una imagen de discapacidad, estorbo, inutilidad social” (p. 42), la población objeto de estudio, pese a estar en esta etapa de la tercera edad manifiesta tener una condición de salud regular debido a que esta población que vive en zonas rurales y naturales no está expuesta a riesgos de salud; así mismo en la tesis de (Flores,2017) el 58,1% de los adultos mayores hacen uso del seguro integral de salud en las campañas programadas por el programa SIS de y concluye indicando que el acceso a los servicios públicos interviene en la calidad de vida de los adultos mayores, así mismo indica que existe una correlación positiva baja entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, según (Arpasi, 2006), el 42,2%, no tienen prácticas culturales del cuidado de salud. Utilizan hiervas curativas a través de la automedicación con plantas naturales de su localidad para el tratamiento de sus enfermedades lo que significa que no acuden al médico

a consultar la condición de su salud, asimismo la frecuencia que acceden al centro de salud es solo cuando se les presenta molestias de salud.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,637 ^a	1	,002
Razón de verosimilitudes	9,383	1	,004
Asociación lineal por lineal	,661	0	,103
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables Estado de salud física y capacitación en el cuidado de salud, que brinda el programa pensión 65 del distrito de Coasa beneficiarios del programa pensión 65”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.002 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 2: Distribución de enfermedad física según por edad del adulto mayor que capacita en el distrito de Coasa.

Edad del adulto mayor que capacita	Enfermedad física que presenta											
	Diabetes		Artritis		Problemas audiovisuales		Resfríos		No presenta		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
65 – 70	1	1,4%	1	1,4%	1	1,4%	19	26,4%	0	0,0%	22	30,6%
71 -75	1	1,4%	2	2,8%	3	4,2%	21	29,2%	1	1,4%	28	38,9%
76 – 80	1	1,4%	2	2,8%	12	16,7%	2	2,8%	0	0,0%	17	23,6%
80 – Más	0	0,0%	2	2,8%	3	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	5	6,9%
Total	3	4,2%	7	9,7%	19	26,4%	42	58,3%	1	1,4%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la presente tabla 2 podemos observar que los beneficiarios adulto mayores de edades que comprende entre 71 a 75 años entre varones y mujeres con un alto porcentaje de 29,2% manifiestan que se enferman de resfríos, siendo esta, una infección leve que afecta la nariz y la garganta que dura pocos días y unas pocas semanas, para que una persona padezca un resfriado, los virus que lo causan deben entrar en contacto con la mucosa de la nariz, la vía de transmisión más probable de los virus del resfriado es el contacto directo.

Los adultos mayores que tienen edades de 76 a 80 años hacen referencia a los problemas auditivos y visuales, esto debido a la edad; la vista y el oído son de vital importancia para las relaciones interpersonales, aún más en adultos mayores, porque condicionan su correcta interacción con los demás.

Según Costa y López (2005), “La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de

la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal”

Se sostiene que los problemas salud tienen que mucho que ver con la alimentación, así como menciona Girolami (2006) dice que: “La mala nutrición del adulto mayor incrementa el riesgo de enfermedades, los hace vulnerables a infecciones, que pueden ser motivo de muerte, deteriora la capacidad funcional y afecta la calidad de vida”.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,361 ^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	44,790	12	,000
Asociación lineal por lineal	13,671	1	,000
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables “Distribución de edad según la enfermedad que tienen los beneficiarios del programa Pensión 65”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 3: Distribución de adultos mayores por centro donde acude en caso de enfermedad según la enfermedad que presenta en el distrito de Coasa.

Centro donde se atiende	Enfermedad que presenta											
	Diabetes		Artritis		Problemas auditivos y visuales		Resfriós		No presenta enfermedad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posta médica	3	4,2%	6	8,3%	17	23,6%	20	27,8%	0	0,0%	46	63,9%
Farmacia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	11,1%	0	0,0%	8	11,1%
medicina natural	0	0,0%	1	1,4%	2	2,8%	14	19,4%	1	1,4%	18	25,0%
Total	3	4,2%	7	9,7%	19	26,4%	42	58,3%	1	1,4%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 3, podemos observar que los beneficiarios del Programa Pensión 65, con frecuencia acceden al puesto de salud, donde el 27,8% de adultos mayores sufren de resfrió y el 23,6% de adultos mayores tienen problemas auditivos y visuales, y el 19,4% no accede a ningún puesto de salud, prefieren la medicina natural, es decir no acuden donde un médico, al no acudir no saben cuál es la condición de su salud, por tanto, corren riesgo de muchas enfermedades.

Los adultos mayores constituyen una de las poblaciones más vulnerables que existe en el país y hacia ellos apunta gran parte de su esfuerzo el sector salud y sus instituciones. Actualmente, según el reporte del SIS 2017, 1 millón 739 mil 623 adultos mayores de todo el Perú están afiliados a este seguro público, quienes pueden recibir la atención en diversos centros de salud.

De tal modo que la población objetiva del programa pensión 65 es incluir a las Personas de 65 años o mayores que viven en situación de pobreza en áreas urbanas y rurales y no cuentan con una pensión originada en algún sistema de pensiones

contributivo, ni son beneficiarios de algún programa social, con excepción del SIS y PRONAMA.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,254 ^a	8	,028
Razón de verosimilitudes	20,782	8	,008
Asociación lineal por lineal	9,398	1	,002
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables “Donde acude cuando se enferma según la enfermedad que tiene”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.028 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 4: Distribución de adultos mayores por edad según la frecuencia de acceso al puesto de salud de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa.

Frecuencia de acceso a puesto de salud								
Edad	Siempre		solo cuando se enferma		nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
65 – 70	3	4,2%	16	22,2%	3	4,2%	22	30,6%
71 – 75	6	8,3%	18	25,0%	4	5,6%	28	38,9%
76 – 80	5	6,9%	11	15,3%	1	1,4%	17	23,6%
80 A MAS	1	1,4%	3	4,2%	1	1,4%	5	6,9%
Total	15	20,8%	48	66,7%	9	12,5%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la presente tabla 4, se observa que dentro de las edades de 71 a 75 años los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa con un alto porcentaje de 25,0% y también de 65 a 70 años de edad que suman un 22,2% son los que acceden al centro de salud solo cuando se les presenta molestias de salud, es decir cuando tienen síntomas de dolor de alguna enfermedad y ahí es donde acuden al médico, en muchos casos se encuentran con enfermedades graves y corren un alto riesgo hacia la mortalidad. Según la OMS (1948), “define a la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto considerando promoción de la salud, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”.

Es así como los beneficiarios del programa pensión 65 no tienen hábitos del cuidado de la salud ya que solo cuando se les presenta molestias de salud acceden al centro de salud, sabiendo que al tener más años de edad existe la tendencia de ser más delicados y vulnerables a contraer enfermedades porque disminuyen sus capacidades orgánicas y físicas aun siendo adultos mayores de las edades de 75 años a más.

Por ello es importante que visiten al médico para prevenir enfermedades o mantener su estado de salud. Por otro lado, a pesar de que los usuarios de Pensión 65 son afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), en la cual pensión 65 coordina con el Ministerio de Salud para que sus usuarios ingresen al sistema nacional de salud y además tienen el derecho de campañas de salud especialmente dirigidas a ellos, sin embargo, se observa que al no tener hábitos culturales del cuidado de la salud, solo acuden a dichas campañas por cumplirlo y luego otra dejan de ir a los centros de salud.

Es así que acceden solo cuando se les presenta molestias de salud, por otra parte, acuden solo cuando el programa impulsa campañas de salud, esto porque temen a ser

eliminados del programa, es decir cuando existen campañas organizado por el programa, pero no tienen prácticas culturales del cuidado de su salud.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,782 ^a	4	,019
Razón de verosimilitudes	15,467	4	,004
Asociación lineal por lineal	9,127	1	,003
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables “Distribución de edad según la frecuencia de acceso al puesto de salud”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.019 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.2. Programa Pensión 65 y bienestar psicológico del adulto mayor

La dimensión psicológica es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Para verificar el logro del objetivo específico N° 2 que buscó señalar si la organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa se presenta la siguiente tabla:

Tabla 5: Distribución de adultos mayores por estado de salud Psicológica según actividades que organiza el programa para los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa.

El programa organiza actividades para su salud psicológica	Estado de salud psicológico							
	Buena		Regular		Mala		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Algunas veces	4	5,6%	46	63,9%	3	4,2%	53	73,6%
Siempre	6	8,3%	4	5,6%	0	0,0%	10	13,9%
Nunca	1	1,4%	6	8,3%	2	2,8%	9	12,5%
Total	11	15,3%	56	77,8%	5	6,9%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 5 se observa que el 63,9% de los adultos mayores del programa Pensión 65 del Distrito de Coasa consideran que su estado de salud emocional es regular, es decir que algunas veces se sienten solos, tristes, desmotivados, los adultos mayores, a su vez manifiestan que algunas veces el programa pensión 65 organiza actividades para su salud psicológica como actividades recreativas, culturales, encuentros exposición de saberes, entre otros, en tal sentido, el programa no sólo les brinda el bono económico sino propicia espacios de encuentros, recreativos que contribuyen en la salud emocional de los adulto mayores.

Autores como (Fiel, 2002) consideran que la forma cómo perciben su estado emocional y para validar ello depende de considerar el apoyo que reciben los adultos mayores de su familia o de los cuidadores, particularmente el apoyo afectivo, emocional o expresivo. De acuerdo con varios autores, al contar con una persona con la cual puede compartir sentimientos, pensamientos, experiencias, temores, el adulto mayor podrá vincularse de mejor manera con su entorno social; en tal sentido estos adulto mayores

que por lo general viven en familias nucleares, nucleares monoparentales y compuestas, aún no han roto el vínculo con sus familiares y cuidadores cercanos; en tal sentido la familia se convierte en el entorno emocional más importante del adulto mayor, tal como lo manifiesta Pinazo, 2005) que demuestra que la familia es la fuente de ayuda y apoyo más importante para la población mayor más dependiente y necesitada.

Por lo general la familia, motiva a las personas de la tercera edad a participar en las actividades del programa, lo cual le permite al adulto a relacionarse y realizar actividades fuera del hogar, según (Flores, 2017) el 50 % de los adultos mayores lograron establecer su autoestima llegando a la satisfacción emocional con la subvención otorgada por el programa.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21, 644 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	16,482	4	,002
Asociación lineal por lineal	4,988	1	,026
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables Estado de salud Psicológica y actividades que organiza el programa, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.001 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.3. Programa Pensión 65 y bienestar respecto a las relaciones sociales del adulto mayor

El paradigma del envejecimiento activo, definido por la Organización Mundial de la Salud en el 2015, se creó con la finalidad de optimizar las oportunidades en salud, participación y seguridad, para conseguir una mejora en la calidad de vida en el proceso de envejecimiento de las personas.

Para lograr el objetivo específico N° 3 que buscó precisar si la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa se presenta las siguientes tablas.

Tabla 6: Distribución de adultos mayores por edad según la participación voluntaria en actividades de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Coasa.

Edad del participante en actividades socioculturales	Relaciones sociales de bienestar del adulto mayor							
	Siempre		A veces		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
65 – 70	11	15,3%	11	15,3%	0	0,0%	22	30,6%
71 – 75	22	30,6%	5	6,9%	1	1,4%	28	38,9%
76 – 80	12	16,7%	5	6,9%	0	0,0%	17	23,6%
80 – Mas	2	2,8%	2	2,8%	1	1,4%	5	6,9%
Total	47	65,3%	23	31,9%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la presente tabla 6, se puede apreciar que los beneficiarios del programa pensión 65 con edades que oscilan entre las edades de 71 a 75 años y que participan en actividades socioculturales como los saberes productivos, participación en actividades de la comunidad en un 30,6% mencionan que participar en estas actividades influye en que siempre tengan relaciones sociales de bienestar. La participan voluntariamente en las

actividades organizadas por el programa pensión 65 a nivel interno o externo en relación con su comunidad, organizados por el programa pensión 65 propicia que estos adultos mayores puedan dar a conocer su experiencia acumulada, se sientan valorados y reconocidos.

Según Erikson (mencionado por Liembert y Langenbach, 1990), en su teoría psicosocial, señala que, cuando los adultos mayores entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste básicamente en “contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesita aceptar su propia vida tal como ha vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias”. Este autor considera a la persona de la tercera edad como un individuo más productivo y creativo que en el pasado, considera que las personas enfrentan una necesidad de aceptar su vida. Barón (1996) expone que “a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía disminuye, las personas pueden disfrutar de una experiencia enriquecedora corporal y mental, para disminuir y afrontar las crisis propias de la tercera edad”, a partir de estos aporte teóricos, los adulto mayores para no acelerar su deterioro emocional, requieres de experiencias que le permitan valorar su experiencia acumulada y expresar aquello que aprendió, su experiencia en todo su tiempo de vida transcurrido.

Según política del programa Pensión 65 (2016) la intervención a través de saberes productivos tiene la finalidad de promover la protección social a las personas adultas mayores, en especial a quienes se encuentran en vulnerabilidad. La intervención se implementa en alianza con los gobiernos locales para revalorar a los adultos mayores y su rol como portadores de saberes que refuerzan la memoria colectiva y transmiten a las nuevas generaciones, constituyéndose en un valor para sus comunidades, saberes productivos promueve la sistematización de los conocimientos que portan los adultos mayores con el propósito de transmitirlos a las nuevas generaciones contribuyendo al

fomento del sentido de dependencia y orgullo por la identidad local. debido también al miedo de que se les puede depurar del programa y temen perder la subvención económica.

Una adecuada relación interpersonal permite el ajuste del individuo a su entorno y mayor seguridad en sí mismo; según Gallardo (2002) uno de los problemas en el transcurso de esta fase del ciclo vital es la aceptación de un rol distinto en las esferas laborales, familiares, afectivas, y el grupo de socialización de adultos mayores es una ayuda muy eficaz, es un espacio ideal para ocupar el tiempo de ocio, demostrar aptitudes, recursos y ampliar el campo de las relaciones interpersonales.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

		gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,714 ^a	3	,004
Razón de verosimilitudes	10,773	3	,009
Asociación lineal por lineal	,001	1	,376
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables “Distribución por edad según la participación voluntaria en actividades de su comunidad”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.004 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 7: Distribución de adultos mayores por sexo según la frecuencia de asistencia a reuniones de beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Coasa.

	Asistencia a actividades de reuniones del programa							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo								
Hombre	17	23,6%	15	20,8%	1	1,4%	33	45,8%
Mujer	16	22,2%	13	18,1%	10	13,9%	39	54,2%
Total	33	45,8%	28	38,9%	11	15,3%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la presente tabla 7, se observa que con un mayor porcentaje de 45,8% que representa a un total de hombres y mujeres que asisten activamente a actividades de reuniones que organiza la junta directiva o los promotores del Programa Pensión 65, por otro lado, tenemos un porcentaje significativo de un total de 38,9% entre hombres y mujeres asisten a las reuniones de vez en cuando.

La participación del adulto mayor en grupos de socialización permite integrarlos en actividades laborales, de ocio. Esta actividad posibilita un apoyo físico y emocional al romper con esquemas preconcebidos hacía ellos, como son la estigmatización y la discriminación.

En conclusión, es de resaltar la importancia de los grupos de socialización tanto para el mejoramiento de sus relaciones interpersonales como factor protector de su salud mental y física.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,086 ^a	2	,029
Razón de verosimilitudes	8,220	2	,016
Asociación lineal por lineal	3,730	1	,053
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables “distribución por sexo según la frecuencia de asistencia a reuniones”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.029 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8: Distribución de adultos mayores por habilidades y conocimientos reconocidas por la comunidad según participación en actividades en el distrito de Coasa.

Participa en actividades del programa							
El programa reconoce sus habilidades	Si		No		Total		
	N °	%	N °	%	N °	%	
Si	57	79,2%	3	4,2%	60	83,3%	
No	2	2,8%	10	13,9%	12	16,7%	
Total	59	81,9%	13	18,1%	72	100,0%	

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 8, se aprecia que un 79,2% de la población beneficiaria del programa pensión 65, mencionan que si participan en las actividades y también son reconocidas sus

habilidades que tiene cada beneficiario, donde estas habilidades son demostradas en las actividades que organizan.

La participación del adulto mayor en grupos de socialización permite integrarlos en actividades laborales, de ocio. Esta actividad posibilita un apoyo físico y emocional al romper con esquemas preconcebidos hacía ellos, como son la estigmatización y la discriminación (p. 600).

En conclusión, es de resaltar la importancia de los grupos de socialización tanto para el mejoramiento de sus relaciones interpersonales como factor protector de su salud mental y física.

La disminución en la capacidad funcional se afronta de manera más positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención en salud. (Perez y Garcia, 2003)

De este modo, la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida. La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialmente a partir del mismo, igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida (Zapata, 2001)

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,473 ^a	1	,000
Razón de verosimilitudes	33,367	1	,000
Asociación lineal por lineal	40,897	1	,000
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables “Habilidades y conocimientos reconocidas en su familia y/o comunidad según la participación voluntaria en las actividades de su comunidad”, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.4. Pensión 65 y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa

El programa nacional otorga a este grupo social vulnerable mayor de 65 años una subvención económica por mes para que estos adulto mayores puedan satisfacer sus necesidades básicas en este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos del trabajo de investigación, que están presentadas mediante tablas con sus respectivos datos estadísticos, lo que permite describir para interpretar y analizar según sus referencias teóricas en relación con la variable de investigación, dicha variable está determinada por el Programa pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores.

El objetivo general de la investigación fue: explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de vida del Adulto Mayor del Distrito de Coasa; para ello se planteó la siguiente hipótesis:

- a) **Formulación de la hipótesis nula y la hipótesis alterna:** Para probar la hipótesis general se plantearon las siguientes posibilidades:

Hipótesis Alterna Ha

- El Programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa.

Hipótesis Nula Ho

- El Programa Pensión 65 no influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,456 ^a	2	,003
Razón de verosimilitudes	10,345	2	,006
Asociación lineal por lineal	,997	1	,318
N de casos válidos	72		

Fuente: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico PSS”.

De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las variables de la calidad de vida y el Programa pensión 65 del distrito de Coasa, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.003 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas variables, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se demuestra que el programa pensión 65 influye en la calidad de vida del adulto mayor.

Para un análisis en porcentaje, de estas variables se muestra la siguiente tabla:

Tabla 9: Distribución de adultos mayores por satisfacción con la calidad de vida según percepción del Programa pensión 65 del distrito de Coasa.

Percepción del programa	Satisfacción con la calidad de vida							
	Insatisfecho		Satisfecho		No sabe		Total	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	7	9,7%	47	65,3%	7	9,7%	61	84,7%
Regular	3	4,2%	3	4,2%	5	6,9%	11	15,3%
TOTAL	10	13,9%	50	69,4%	12	16,7%	72	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 9 se observa el 65,3% de los adulto mayores del programa Pensión 65 del distrito de Coasa perciben que el programa pensión 65 es bueno ya que a través de este programa reciben un bono de 250 nuevos soles que les permite complementar sus demandas y satisfacción de necesidades básicas, se sienten satisfechos con su calidad de vida ya que los adulto mayores viven en una zona rural, en la que se proveen de insumos y alimentos naturales, así mismo tienen ingresos producto de sus actividades agrícolas y pecuarias, los cuales son complementados con el bono que reciben del programa pensión 65; por otro lado, estos adulto mayores, aún tienen edades que oscilan entre 65 a 75 años, viven por lo general en familias compuestas y amplias en las que practican valores andinos de unidad familiar, solidaridad; en tal sentido se comprueba que el programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa ya que estos adulto mayores perciben que el programa es bueno y se sienten satisfechos con su calidad de vida; al respecto,

Según los resultados de la investigación (Flores, 2017) el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, con un valor de (0,365**) dando una correlación positiva baja, La subvención económica se relaciona con la calidad de vida del adulto, con una correlación correlación positiva

moderada, el 86,8% de los adultos mayores sienten mayor seguridad económica con el ingreso percibido por el programa, logrando acceder a varios servicios de primera necesidad; el 36.0% destinan el ingreso percibido para la adquisición de los alimentos de primera necesidad y en mínimas cantidades para otros servicios; llega a la conclusión que el acceso a los servicios públicos interviene en la calidad de vida de los adultos mayores a través del acceso a los servicios de salud, la alimentación el que permite tener una actividad física adecuada en los adultos mayores.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El Programa Pensión 65 influye significativamente (0.003) en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa; al respecto los adulto mayores manifiestan que el programa es bueno y se sienten satisfechos con su calidad de vida ya que estos adulto mayores viven en una zona rural, en la que se proveen de insumos y alimentos de sus actividades agrícolas y pecuarias, viven por lo general en familias compuestas en las que practican valores andinos de unidad familiar, solidaridad, así mismo el bono económico del Programa Pensión 65 complementa la satisfacción de sus necesidades elementales.

SEGUNDA: Las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye significativamente (0,002) en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa, al respecto, el 58,3% de los adultos mayores consideran que su estado de salud física es regular según indicadores presentan dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves, los adulto mayores, a su vez manifiestan que algunas veces han recibido capacitación en cuidado de la salud; en tal sentido, las capacitaciones recibidas en el programa han influido en el estado de salud de los adulto mayores, ya que el programa no sólo les brinda el bono económico sino desarrolla acciones de capacitación, promoción de la salud y del acceso al seguro integral de salud (SIS), cuidado de la salud, en la promoción de sus saberes y experiencias entre otros,

TERCERA: La organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye significativamente (0,001) en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa, al respecto el 63,9% de los adulto mayores del programa Pensión 65 del Distrito de Coasa consideran que su estado de salud emocional es regular, es decir algunas veces se sienten solos, tristes, pero se sienten motivados a realizar actividades, estos adulto mayores, a su vez manifiestan que algunas veces el programa

pensión 65 organiza actividades para su salud psicológica como actividades recreativas, culturales, encuentros, exposición de saberes, entre otros, en tal sentido, el programa no sólo les brinda el apoyo económico sino propicia espacios de encuentros, recreativos que contribuyen en la salud emocional de los adulto mayores.

CUARTA. La participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye significativamente (0,004) en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa; al respecto, 30,6%, de adultos mayores de 71 a 75 años participan en actividades socioculturales como los saberes productivos y en actividades de la comunidad, lo cual influye en que siempre tengan relaciones sociales de bienestar. La participación voluntaria en las actividades organizadas por el programa Pensión 65 a nivel interno o externo en relación con su comunidad, organizados por el programa Pensión 65 propicia que estos adultos mayores puedan dar a conocer su experiencia acumulada, se sientan valorados y reconocidos.

VI. RECOMENDACIONES

- La Municipalidad Distrital de Coasa a través de los operadores del programa pensión 65 y autoridades locales debe promover la planificación de la subvención económica para una adecuada distribución económica en visitas domiciliarias, capacitaciones en su idioma nativa quechua, de tal modo puedan tener mayor comprensión, también capacitar para promover una adecuada salud del adulto mayor y tenga las condiciones de satisfacer una alimentación adecuada, promoviendo consumo de productos naturales, frutas y verduras en su menú cotidiano, hábitos culturales del cuidado de la salud y protección familiar lo cual contribuirá en el bienestar del adulto mayor. Por otro lado, es necesario implementar programas complementarios e integrales como el adulto mayor y la familia, el cual tenga un carácter sociocultural y recreativo, que permitan fortalecer las relaciones del adulto mayor con sus familiares y otros no familiares, ya que estos se constituyen en el soporte emocional que le permite al adulto sentirse sujeto útil y productivo.
- A través de la coordinación interinstitucional entre el programa pensión 65, ministerio de salud, educación, la municipalidad y los medios de comunicación en general, sensibilizar a la población a los familiares a través de mensajes audiovisuales y en especial al adulto mayor sobre el aspecto de la salud, donde deben ser partícipes en las campañas que realizan del puesto de salud, ya que ellos están más propensos a enfermarse, no solo del resfrió, sino también puedan llegar a tener accidentes en su hogar y entre otros, y como actuar frente a ello, porque muchos de los beneficiarios no tienen conocimiento sobre los programas del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Desde la Facultad de Trabajo Social, se debe implementar en el currículo de estudios cursos que permitan intervenir con poblaciones vulnerables y específicas como los adulto mayores, se debe incorporar asignaturas que permitan conocer estrategias de

intervención a nivel de animación socio cultural que le permitan intervenir en situaciones emocionales y dificultades psicológicas, construir espacios de integración social para las personas mayores, realizar estrategias de acción a partir de funciones de gestión y gerencia social, promoción social, educación social, investigación social y sistematización en adultos mayores, de tal manera lograr la especialización en gerontología para la mayor comprensión del proceso de envejecimiento, es un campo de intervención profesional que debe contribuir en el bienestar del adulto mayor y la calidad de vida de los mismo.

VII. REFERENCIAS

- Aibar, O. (2012). *Finanzas personales : planificacion control y gestion*.
- Alvarez, G. (2010). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodologia* . Mexico: Paidós.
- Berzoa, C. (2003). *El bienestar en la economia mundial; economia etica y bienestar social*. Madrid: ediciones piramide.
- Bernedo (2015). *Programas sociales y politicas publicas*.
- Bernedo P. (2015) *Adulto mayor, un problema social*. Puno Perú: Editorial Altiplano.
- Comision Economica Para America Latina CEPAL. (2001). *La pobreza y el adulto mayor*.
- Costa, M., & Lopez, E. (2005). *Educación para la salud . Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Doyal, G. (1991). *teoria de las necesidades humanas*. Londres: MacMillan.
- Durand, D. (2008). *Integracion social y habilidades funcionales en adultos mayores*. Bogota, Colombia.
- Erikson, L., & Langenbach. (1999). *Personalidad*. Mexico.
- Feil, N. (2002). *Validación: un metodo para ayudar a las personas mayores*. Barcelona: Herder.
- Flores, L. G. (2017). *Relacion del programa nacional de asistencia solidaria pension 65 con la calidad de vida del Adulto mayor del distrito de chucuito - 2016*.
- Gallardo, R. (2002). *animacion socio cultural de la vida diaria en la tercera edad*. Pau Vasco(spain): servicio central de publicaciones del gobierno Vasco.
- Girolami. (2006). *Alimentacion saludable deladulto mayor*. Guayaquil.
- Hernandez, F. (2008). *Metodologia de la investigacion*.
- INEI. (2007). *Censos Nacionales 2007*.
- INEI, I. N. (2012). *Instituto Nacional de Estadistica e Informatica*.
- INGA, C. A. (2015). *El programa Pension 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina de Ñuñungayocc. Distrito de Palca*. Huancavelica.
- Inglehart, R. (2003). *El bienestar subjetivo como enfoque e instrumento de la politica publica*. Mexico.
- Leveau, T. (2014). *Impacto del Programa Pension 65 en el bienestar del Adulto Mayor de la ciudad de Tarapoto. 2012-2014*. Tarapoto.
- Mamani, A. D. (2016). *Necesidades basicas insatisfechas en los beneficiarios de Programa Pension 65, Plateria, Puno 2016*.

- Medina, O. (2012). *El derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Peru*. Lima.
- Mendoza. (2011). *el concepto de la pobreza y su evolucion en la politica social del goierno mexicano*. estudios sociales. vol. 19. Mexico.
- Ministerio de desarrollo e inclusion social MIDIS. (2012).
- Ojeda, U. G. (2006). *Estilos de vida de personas mayores de 65 años economicamente activas de Chillan y Valparaiso*. Chile.
- Organizacion mundial de la salud OMS. (2002). *Relaciones sociales*.
- OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra Suiza: impreso
Estados Unidos de América. Recuperado
http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
- Pérez, G., & De Juana, O. (2013). *calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid, España: Universidad Nacional de educacion a distancia.
- Perez, J., & Garcias, E. (2003). *influencia de algunos factores sociales en la tercera edad en la comunidad pastorita*. revista cubana de enfermeria.
- Preciado, S. A., & Arias, M. P. (2012). *Adultos mayores*. Colima, Mexico: Universidad de Colina.
- Salvador, H. M. (2014). *Influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pension 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios del Distrito de Quiruvilca, provincia Santiago de Chuco*. La Libertad - Trujillo.
- Urzua A. (2011.) Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. Recuperado en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
- Zapata, H. (2001). *Adulto mayor: participación e identidad*. chile: revista de psicologia de universidad de chile.

VIII. ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Coasa, provincia de Carabaya, 2018.

Pregunta general	Hipótesis general	Objetivo general	Variables
¿Cuál es la influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa?	El programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Coasa.	Explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de vida del Adulto Mayor del Distrito de Coasa.	VI: Programa Pensión 65 VD: Calidad de vida del adulto mayor
Pregunta específica	Hipótesis específica	Objetivo específico	VI: Programa pensión 65
¿Cómo influye las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa?	Las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa.	Identificar si las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Pensión 65 influye en el bienestar físico del adulto mayor del distrito de Coasa	-Capacitaciones del programa en cuidados de la salud -Organización de actividades que promueven la salud psicológica -Participación en actividades
¿Cómo influye la organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa?	La organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa.	Señalar si la organización de actividades de salud psicológica del Programa Pensión 65 influye en el bienestar psicológico del adulto mayor del distrito de Coasa	VD: Calidad de vida del adulto mayor - Bienestar físico -Bienestar psicológico -Bienestar respecto a las relaciones sociales
¿Cómo influye la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa?	La participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa.	Precisar si la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Pensión 65 influye en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del distrito de Coasa.	

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VI: Programa pensión 65	Capacitaciones del programa en salud	Capacitación en cuidado de la salud - Siempre - Algunas veces - Nunca Edad del adulto mayor que se capacita - 65 a 70 años - 71 a 75 años - 76 a80 - 80 a más años
	Organización de actividades que promueven la salud psicológica	Actividades que organiza el programa para la salud psicológica - Siempre - Algunas veces - Nunca
	Participación en actividades	Edad del Participante en actividades socioculturales - 65 a 70 años - 71 a 75 años - 76 a80 - 80 a más años
		Actividades de reconocimiento del Programa - Si reconoce - No reconoce
VD: Calidad de vida del adulto mayor	Bienestar físico	Estado de salud física -Buena cuando no presentan enfermedades graves ni dolencias frecuentes. Regular cuando presenta dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves. Mala cuando siempre presentan dolencias o enfermedades y requieren tratamiento especializado.
		Enfermedades que presenta - Diabetes - Artritis

		<ul style="list-style-type: none"> - Problemas auditivos y visuales - Resfrío - No presenta enfermedad
		Lugar donde se atiende <ul style="list-style-type: none"> - Posta médica - Farmacia - Medicina Natural
		Frecuencia de acceso a puestos de salud <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Sólo cuando se enferma - Nunca
	Bienestar Psicológico	Estado de salud Psicológica: -Buena: Se sienten alegres, motivados -Regular: Algunas veces se sienten solos, tristes, desmotivados -Mala: Se sienten abandonados, tristes, desmotivados
Bienestar respecto a las relaciones sociales		Relaciones sociales de bienestar <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Nunca
		Asistencia a actividades de reunión del programa <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Algunas veces - Nunca

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La presente encuesta está dirigida a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Coasa con la única finalidad de recabar información, con fines académicos acerca de la calidad de vida y aspectos referidos al programa Pensión 65.

I. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR:

1.1.Edad

- | | |
|----------|------------|
| a. 65-70 | c. 76-80 |
| b. 71-75 | d. 80- más |

1.2.Sexo:

- | | |
|-----------|----------|
| a. Hombre | b. Mujer |
|-----------|----------|

1.3.Estado civil:

- | | |
|----------------|-------------|
| a. Soltero | d. Separado |
| b. Casado | e. Viudo |
| c. Conviviente | |

1.4.N° de hijos:

- | | | |
|--------|--------|-------------|
| a. 1-2 | c. 4-6 | e. No tiene |
| b. 3-4 | d. 7-8 | |

1.5.Grado de escolaridad:

- a. Sin estudio
- b. 1ro-3ro
- c. 4to-5to
- d. Primaria completa

1.6 Ingreso mensual aproximado

- a. De - 250
- b. 251 – 500
- c. 500 – más

II. ASPECTO REFERIDOS AL PROGRAMA PENSION 65

2.1.¿Cómo percibe Ud. al programa pensión 65 en el distrito de Coasa?

- | | |
|--------------|----------|
| a. Muy bueno | b. Bueno |
|--------------|----------|

c. Regular

d. Malo

e. Muy malo

2.2.¿Cómo percibe Ud. el apoyo económico que brinda el programa pensión 65?

a. Muy bueno

b. Bueno

c. Regular

d. Malo

e. Muy malo

2.3.¿El programa pensión 65 le capacita en aspectos referidos a salud?

a. Siempre

b. Algunas veces

c. Nunca

2.4.¿El programa organiza actividades para su salud psicológica?

a. Siempre

b. Algunas veces

c. Nunca

2.5.¿El programa reconoce sus habilidades y conocimientos?

a. Siempre

b. Algunas veces

c. Nunca

III. ASPECTOS REFERIDOS A LA CALIDAD DE VIDA

3.1. Percepción de su calidad de vida:

a. Buena

b. Regular

c. Mala

d. No sabe

3.2. Bienestar físico:

3.2.1. Estado de salud:

a. Buena

b. Regular

c. Mala

d. No sabe

3.2.2. Enfermedad que presenta:

- a. Diabetes
- b. Artritis
- c. Problemas audiovisuales
- d. Resfríos
- e. No presenta

3.2.3. Centro donde acude en caso de enfermedad:

- a. Posta médica
- b. Farmacia
- c. Medicina natural

3.2.4. Frecuencia de acceso a los Centros de salud:

- a. Siempre
- b. Solo cuando se enferma
- c. Nunca

3.3. Bienestar Psicológico:

3.3.1. Estado de salud psicológica:

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala
- f. No sabe

3.4. Bienestar respecto a las relaciones sociales:

3.4.1. ¿Participa voluntariamente en actividades?

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca

3.4.2. ¿Asiste a reuniones?

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Nunca

3.4.3. ¿Participa en actividades?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

IMÁGENES DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65



PÁRTICIPACION EN ACTIVIDADES DE SABERES PRODUCTIVOS



REUNION DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65