



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGIA



**EFEECTO DE LA INFLUENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE
ASISTENCIA SOLIDARIA “PENSION 65” EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, CABANILLA-LAMPA,**

PUNO: 2021

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARIBEL YESENIA APAZA CUNO

Bach. JUAN CARLOS CALISAYA MAMANI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

PUNO – PERU

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTO DE LA INFLUENCIA DEL PROGR
AMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDA
RIA "PENSION 65" EN LA CALIDAD DE VI
DA DE LOS ADULTOS MAYORES, CABAN
ILLA-LAMPA, PUNO: 2021**

AUTOR

**MARIBEL YESENIA APAZA CUNO / JUAN
CARLOS CALISAYA MAMANI**

RECuento DE PALABRAS

22851 Words

RECuento DE CARACTERES

125153 Characters

RECuento DE PÁGINAS

100 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 11, 2023 8:59 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 11, 2023 9:00 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 16% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 6% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Firmado digitalmente por INQUILLA
MAMANI Juan FAU 20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.07.2023 19:48:15 -05:00



Firmado digitalmente por JOVE
QUIMPER Hernan Alberto FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.07.2023 00:45:26 -05:00

Resumen



DEDICATORIAS

Lleno de regocijo y amor dedico esta tesis a cada uno de mis seres queridos, a mi familia que es lo mejor que Dios me ha dado, a mis padres Valentín Apaza y Olga Cuno porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos su apoyo incondicional y su paciencia. Todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mí hermana Fiorela Apaza que ha sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.

A mí asesor Dr. Hernán Jove Quimper por su compromiso.

Y a Dios por la oportunidad.

Maribel Yesenia Apaza Cuno



A nuestro padre Dios por habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, por un día más de vida, por ser nuestra fortaleza y guiarnos en la vida, a mis padres Don Gumercindo Calizaya Quispe y Lucia Mamani Apaza por el apoyo incondicional del día a día, por brindarme su apoyo, ánimo y cariño. Y a mis hermanos que me han brindado su ánimo y apoyo a lo largo de mi formación profesional.

Juan Carlos Calisaya Mamani



AGRADECIMIENTOS

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestros estudios superiores; en especial a la Escuela Profesional de Sociología que contribuyeron a nuestra formación profesional, como también a los docentes por compartir sus conocimientos teóricos y prácticos, para desempeñarnos como buenos profesionales.

Nuestra más sincera gratitud al Asesor y director Dr. Hernán Alberto Jove Quimper, quien nos brindó la confianza necesaria para continuar y haber absuelto nuestras dudas en este trabajo de investigación.

A los miembros del Jurado Calificador: Mg. Emilio Chambi Apaza; Dr. Javier Arturo Apaza Quispe; D. Sc. Félix Quispe Mamani, les agradecemos de forma especial por sus acertadas observaciones en la culminación de la presente investigación.

Finalmente, a todos usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” del Distrito de Cabanilla – Lampa – Puno, que colaboraron para la realización de la presente investigación.

*Maribel Yesenia Apaza Cuno
Juan Carlos Calisaya Mamani*



INDICE GENERAL

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 18

1.2.1. Pregunta General 18

1.2.2. Preguntas Específicas 18

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

1.3.1. Hipótesis General..... 18

1.3.2. Hipótesis Específicos 19

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 19

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

1.5.1. Objetivo General..... 21

1.5.2. Objetivos Específicos 21



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. A nivel internacional.....	22
2.1.2. A nivel nacional.....	25
2.1.3. A nivel local.....	27
2.2. MARCO LEGAL.....	30
2.3. MARCO TEORICO.....	33
2.3.1. Programa Nacional “Pensión 65”	33
2.3.2. Visión.....	34
2.3.3. Misión.....	34
2.3.4. Objetivos.....	34
2.3.5. Ejes de acción	35
2.3.6. Teoría de las Políticas Sociales.....	36
2.3.7. Programas sociales y políticas sobre envejecimiento.....	38
2.3.8. Los enfoques sobre personas adultas mayores	39
2.3.9. Enfoque de derechos humanos	40
2.3.10. Enfoque de género	40
2.3.11. Enfoque de interculturalidad.....	41
2.3.12. Teoría de las necesidades humanas	42
2.3.13. Enfoque jerarquía de las necesidades humanas	43
2.3.14. Calidad vida del adulto mayor.....	45
2.3.15. Dimensiones de la Calidad de Vida.....	46
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	48



2.4.1. Influencia	48
2.4.2 Programas sociales.....	49
2.4.3. Adulto Mayor.....	49
2.4.4. Calidad de Vida	49
2.4.5. Capacitación	49
2.4.6. Organización.....	50
2.4.7. Participación	50

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	51
3.1.1. Ubicación del Distrito de Cabanilla.....	51
3.1.2. Límites territoriales del Distrito de Cabanilla	51
3.1.3. Historia y población de Cabanilla.....	51
3.1.4. Actividades económicas del distrito de Cabanilla	52
3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO	54
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	54
3.4. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO.....	54
3.4.1. La observación.....	54
3.4.2. Encuesta.....	54
3.4.3. Cuestionario.....	55
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	55
3.5.1. Población	55
3.5.2. Muestra	55
3.5.3. Criterios de inclusión.....	56



3.6. DISEÑO ESTADÍSTICO.....	57
3.7. PROCEDIMIENTO	57
3.8. VARIABLES	57
3.9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS	59
4.2. DISCUSION	79
V. CONCLUSIONES.....	84
VII. RECOMENDACIONES	86
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
ANEXOS.....	92

Área: Análisis de Procesos Sociales

Tema: Calidad de Vida

Fecha de sustentación: 17 de julio del 2023



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Capacitación cuidado de la salud a los adultos mayores	59
Tabla 2. Enfermedades físicas según la edad del adulto mayor capacitado en el cuidado de la salud	62
Tabla 3. Centro de salud donde se atienden los adultos mayores en caso de enfermedad	64
Tabla 4. Edad de los adultos mayores acuden al Puesto de salud.....	65
Tabla 5. Estado de salud según el programa que organiza actividades para la salud psicológica.....	68
Tabla 6. Satisfacción con la Calidad de Vida	70
Tabla 7. Edad del participante en las actividades socioculturales en las relaciones sociales de bienestar	73
Tabla 8. Adultos mayores por género según la frecuencia de asistencia a actividades socioculturales	75
Tabla 9. Reconoce de habilidades de los adultos mayores que participa en actividades socioculturales	76



RESUMEN

La investigación analiza y explica el “Efecto de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" en la Calidad de Vida de los adultos mayores en el Distrito de Cabanilla-Lampa, Puno: 2021". La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y las técnicas de recolección de datos la observación, la encuesta y el cuestionario impreso. La muestra, fue de 98 adultos mayores de un universo de 198 del Distrito de Cabanilla. Los principales resultados fueron: la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brindó el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores, influyó en el estado de salud física regular y buena. Porque, accedieron al Puesto de Salud con resfríos, artritis, diabetes, males auditivos y visuales, cuando se enfermaron. La influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores fue regular y buena en la mejora de la calidad de vida en la vejez. La influencia de la participación en las actividades socioculturales organizadas por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores fueron de 71 a 75 años, siempre y a veces. Asistieron, principalmente los adultos mayores varones y a veces las mujeres en menor proporción. Concluimos, que el efecto de la influencia del Programa "Pensión 65" tuvo relación significativa de mejora en la Calidad de Vida de los adultos mayores en el Distrito de Cabanilla-Lampa.

Palabras clave: Adulto mayor, Calidad de Vida, Programa nacional y “Pensión 65”.



ABSTRACT

The research analyzes and explains the "Effect of the influence of the National Solidarity Assistance Program "Pension 65" on the Quality of Life of the elderly in the Cabanilla-Lampa District, Puno: 2021". The methodology used was a quantitative approach. And the data collection techniques observation, survey and printed questionnaire. The sample was 98 older adults from a universe of 198 from the Cabanilla District. The main results were: the influence of the training in the care of the health provided by the National Solidarity Assistance Program "Pension 65" in the Quality of Life of the elderly, influenced the regular and good physical health status, because they accessed the Health Post with colds, arthritis, diabetes, hearing problems and visual, when they got sick. The influence of the organization of psychological health activities of the National Solidarity Assistance Program "Pension 65" on the Quality of Life of the elderly was regular and good in improving the quality of life in the old age. The influence of participation in socio-cultural activities organized by the National Solidarity Assistance Program "Pension 65" on the Quality of Life of the elderly were from 71 to 75 years old, always and sometimes. They attended, mainly older men and sometimes women to a lesser extent. We conclude that the effect of the influence of the "Pension 65" Program had a significant relationship of improvement in the Quality of Life of the elderly in the Cabanilla-Lampa District.

Keywords: Older adults, quality of life, National Program and Pension 65.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El objeto de la investigación es el “Efecto de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, Puno, 2021”. La calidad de vida de las personas mayores ha sido objeto de debate en numerosos estudios a nivel internacional, nacional y local. Teóricamente, la calidad de vida se define como el nivel de satisfacción y felicidad experimentado por una persona al poder realizarse plenamente y tener diversas oportunidades para desarrollar sus capacidades. Esta realización se basa en factores como el bienestar físico, material, social y el crecimiento personal. Nuestro interés de investigación surge debido a que la población adulta mayor se ha incrementado en nuestro país y región, donde las condiciones sociales de vida son precarias por el abandono, la exclusión o la soledad personal. En el Perú, el Estado nacional creó: “El Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en el año 2011”, con el objetivo de proteger a los adultos mayores que tengan una edad mayor a los 65 años y que no posean las condiciones y recursos suficientes para su subsistencia sana y segura. El subsidio bimestral de 250 soles “Pensión 65” a los beneficiarios adultos mayores del Distrito de Cabanilla, fue importante como bono de ayuda económica en situación de pobreza. Así como, la comprobación de carácter empírico de la capacitación en el cuidado de la salud, la organización de actividades de salud psicológica y la participación en las actividades socioculturales para mejorar la Calidad de Vida de los beneficiarios adultos mayores que viven en las comunidades del Distrito de Cabanilla.

En esta situación problemática, el efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud del Programa "Pensión 65" en la Calidad de Vida de los adultos



mayores tiene relación significativa de mejora en la calidad de vida regular y buena. Las enfermedades más comunes fueron los audiovisuales con pérdida de oído y visión, los resfríos, artritis y diabetes. Asimismo, los adultos mayores asistieron cuando se enfermaron a los servicios del Puesto de Salud, generalmente con resfríos, auditivos y visuales.

El efecto de la influencia de la organización de las actividades de mejorar la salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa de mejora en la calidad de vida de los adultos mayores como buena y regular. El estrés de vida de los adultos mayores, mejoraron con la salud mental y emocional mediante ejercicios de relajación e intercambio de opiniones entre personas adultas mayores, dejando las preocupaciones futuras en sus relaciones con los demás familiares y amistades. Así como, en la toma de decisiones de vivir de momento a momento.

Finalmente, el efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizadas por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa de mejora en la calidad de vida de los adultos mayores. Las actividades socioculturales, consistió en la exposición de las experiencias de técnicas de trabajo en la agricultura, la ganadería y manejo de indicadores climáticos y otras como la narración de cuentos. La edad de participación de los adultos mayores a los eventos programados fueron los más frecuentes entre las edades de 71 a 75 años, siempre y a veces. Asistieron principalmente los varones siempre y a veces las mujeres en menor proporción.

La investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos. El capítulo I Introducción desarrolla el planteamiento del problema, Formulación del problema:



General y específicos, Hipótesis de la investigación: General y específicos, Justificación del estudio, Objetivos de la investigación: General y específicos.

En el Capítulo II Revisión de literatura: Antecedentes, marco teórico y conceptual. En el capítulo III Materiales y métodos: Ubicación geográfica del estudio, Periodo de duración del estudio, Procedencia del material utilizado, Población y muestra de estudio, Diseño estadístico, Procedimiento, Variables, Análisis de resultados.

En el Capítulo IV Resultados y discusión. En el Capítulo V Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional desde 1975 según el Instituto para la Integración de América Latina (2017). “La Unión Europea viene implementando un conjunto de políticas sociales en países europeos con la finalidad de mejorar la Calidad de Vida de los adultos mayores. La implementación de los Programas sociales de bienestar en el Estado de Bienestar en Europa consideró a los ancianos como un sector vulnerable que debía ser atendido con la Pensión de jubilación y atención médica como parte de un sistema de protección social universal para todos los ciudadanos. Es así, que desde 1994 hacia adelante se hace extensiva la implementación de los Programas sociales dirigidas a los ancianos. Se discute la cobertura, la calidad, el impacto social de los mismos. Todo ello con el objetivo de incluir a más población y erradicar la pobreza extrema”.

La población de los adultos/as mayores en los últimos años ha crecido en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (2015) señala que “en el año 2000 había 600 millones de personas adultos/as mayores, lo que representaba el 10% de la población total del planeta. En América Latina, esta población adulta sobrepasa el 20% del total de la población registrada 2020, para el año 2025 será de 4.470 00 adultos



mayores. Este crecimiento vegetativo se debe a los avances científicos en medicina, la alimentación, higiene y estilos de vida saludables. La longevidad de vida tiene altos costos de cuidado, ya que para llegar a ser viejo incluye bienestar físico, social y emocional asociado a la calidad de vida”.

La Calidad de Vida de los adultos/as mayores es un concepto, que “refiere al conjunto de condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos a una vida llena de satisfacción y logro de éxito en el desarrollo personal”. La problemática se presenta en los adultos mayores, referido a la salud que produce disminución en la capacidad funcional corporal de los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (2015) menciona que “en los países de ingresos bajos o en entornos de escasos recursos, el acceso a servicios de salud suele ser limitado. Por otra parte, Salvador (2015) afirma que las limitaciones físicas y demográficas en la vejez se asocian a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, así como; menores oportunidades de trabajo, generando pobreza. Es así, que la relación que existe entre la pobreza y el envejecimiento conlleva la vulnerabilidad física y de salud en los adultos mayores, dependiendo del cuidado de otras personas o familiares más cercanos. Por otro lado, el factor familiar ejerce influencia decisiva en el modo de enfrentar el envejecimiento, ya que para muchos de ellos también es una etapa donde se afronta la soledad, cuando el núcleo familiar se disuelve conocida como hogar vacío o síndrome del nido vacío; este hecho en muchas ocasiones provoca problemas psicológicos”.

En el Perú, según el Censo Nacional 2017, el INEI (2018) “las personas mayores de 65 años representaron el 11.9 % de la población económicamente dependiente, que viene incrementándose con el paso del tiempo. Estos adultos mayores ya no pueden seguir aportando económicamente a la familia, se vuelven personas dependientes y necesitan acceso a los servicios de salud para desarrollar sus limitadas actividades de manera



normal. Asimismo, la pobreza extrema en el Perú afecta al 2,8% de la población nacional, que equivale a 9 millones de personas, que tendrían un nivel de gasto per-cápita inferior al costo de la canasta básica familiar de 201 soles (2021)". De igual forma, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) clasificó a las regiones según su incidencia en la pobreza extrema: "el primer grupo lo integra Cajamarca con tasas de pobreza extrema, entre 8,5% y 13,9%; el segundo grupo lo integran: Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco y Puno con tasas de pobreza extrema, entre 6,0% y 7,7%; el tercer grupo lo integran: Áncash, Apurímac, Cusco, Junín, la Libertad, Piura y San Martín, con tasas de pobreza extrema, entre 2,6% y 3,6%. Esta brecha entre los pobres se amplía más en la región de la sierra el 7,6% de la población, en la selva el 6,4% de la población, finalmente en la costa el 2,5% de la población".

En Perú, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" fue establecido el 19 de octubre de 2011, con la finalidad de brindar protección a los adultos mayores de 65 años que no cuenten con las condiciones básicas para su subsistencia biológica y social. El programa comenzó a funcionar a nivel nacional a partir del 1 de enero de 2012 y forma parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) de Perú.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" con pensiones subsidio bimestral de 250 soles son administradas por el Programa de Asistencia Solidaria del distrito de Cabanilla, que registra 198 adultos mayores que van en aumento progresivo por las condiciones precarias de vida como consecuencia de la ancianidad. El problema de investigación es el efecto de la influencia del Programa "Pensión 65" en la Calidad de Vida de los adultos mayores. Además del subsidio en Programa "Pensión 65", ofrece servicios de atención de salud (SIS). Y complementariamente, las capacitaciones en el cuidado de salud, organización de actividades de salud psicológica y participación en



actividades socioculturales. Formulamos el problema de investigación en forma de preguntas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta General

¿Cuál es el efecto de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, provincia de Lampa-Puno: 2021?

1.2.2. Preguntas Específicas

- a. ¿Cuál es el efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores?
- b. ¿Cuál es el efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores?
- c. ¿Cuál es el efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

El efecto de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, provincia de Lampa-Puno: 2021.



1.3.2. Hipótesis Específicos

- a. El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores.
- b. El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores.
- c. El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia de la investigación consiste en analizar y explicar el efecto de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores con el subsidio económico del Estado y los servicios de atención de salud SIS y complementariamente las capacitaciones en el cuidado de la salud, la organización de actividades de salud psicológica y la participación en actividades socio culturales para la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla. Atendiendo a estas consideraciones planteadas, fue importante el tema de investigación por nuestro interés en tres dimensiones: teórica, metodológica y por su importancia social.

Interés teórico

La Calidad de Vida es un factor fundamental para el desarrollo completo de los seres humanos, por lo tanto, es relevante y necesario investigarlo, especialmente en



contextos rurales y en el caso de personas de la tercera edad que requieren protección y comprensión. La presente investigación surge como respuesta a la necesidad de profundizar en el estudio del Programa "Pensión 65" y su impacto en la Calidad de Vida y el bienestar social. Por ende, teóricamente, esta investigación contribuirá a ampliar y actualizar la comprensión sobre la Calidad de Vida y la gestión del Programa "Pensión 65".

Interés metodológico

Desde una perspectiva metodológica, es relevante destacar que esta investigación proporcionará un conjunto de herramientas, metodologías y técnicas que permitirán analizar y comprender la Calidad de Vida mediante el análisis cuantitativo del Programa "Pensión 65". Estas técnicas e instrumentos utilizados se convertirán en medios que podrán ser replicados en estudios similares en el futuro, permitiendo así ampliar el conocimiento en este ámbito.

Interés social

El interés social es porque se convertirá en herramienta de intervención, del mismo modo la investigación contribuirá a la comprensión de un fenómeno social importante, que es entender la Calidad de Vida en un grupo social vulnerable, el cual viene a ser una problemática de la sociedad local. Es por ello, que la investigación contribuirá en el análisis detallado de la asociación existente la capacitación, organización y participación en actividades organizadas por el Programa "Pensión 65" para los adultos mayores en la Calidad de Vida objetiva y subjetiva.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

Analizar y explicar el efecto de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, provincia de Lampa-Puno: 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar el efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.
- b. Establecer el efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.
- c. Identificar el efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Sarasola (2019), en su tesis doctoral titulada: “Personas mayores, participación social y Calidad de Vida: El caso de los Bancos del Tiempo, Sevilla - España”. Tal como se explica en el resumen del trabajo: “El objetivo fue, conocer si las personas que participan en los Bancos del Tiempo tienen una mayor Calidad de Vida que aquellas que no participan. El trabajo de investigación describe como un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño experimental del tipo "PosttestOnly Control Group Design" que a través de una primera asignación aleatoria de los participantes (random), se crean dos grupos de personas mayores: Grupo experimental vinculado a la variable de actividad física continuada y grupo control con perfil sedentario. Los resultados fueron que la participación social de las personas mayores promueve el envejecimiento activo y abarca los dominios físico, psicológico y social, aumentando así los niveles de Calidad de Vida. Según una encuesta en este caso las personas mayores que participan activamente en la sociedad a través de las organizaciones tienen una mejor Calidad de Vida, que las personas mayores que no participan en este tipo de actividades. Este estudio concluye que la población anciana está en constante aumento, la economía cooperativa se ha convertido en un motor de cambio para las personas mayores y se convirtió en una ayuda para la población. El modelo de banco de tiempo empodera a la población y se convierten en sujeto de cambio”.



Teysier (2015) en su tesis doctoral titulada: “Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla-México”. El objetivo principal, fue “describir cómo las personas mayores de la ciudad de Puebla, México, conciben esta etapa de su vida e identificar algunos indicadores de Calidad de Vida y analizar sus relaciones con variables sociodemográficas, funcionales y emocionales, que inciden en la calidad de vida”. El trabajo de investigación según se explica en su resumen, es “un estudio cuantitativo de tipo no experimental o diseño ex post facto y tiene un muestreo aleatorio simple de 400 participantes con base a la estratificación por edad de población hombres y mujeres mayores de 60 años cumplidos. Los resultados fueron que los adultos mayores de Puebla, el 23% se encuentran en un nivel bajo, el 38% en un nivel medio y el 31% en un nivel alto para la variable calidad de vida. La investigación concluyó, que las personas adultas mayores de alta Calidad de Vida son personas que viven con su cónyuge o familia y que obtienen ingresos por ayuda familiar o pensión del Estado. Mientras, las personas que tienen baja Calidad de Vida poseen bajos ingresos económicos y tienen dependencia en el desenvolvimiento de sus actividades diarias”.

Carrillo Morales (2016), expone sus ideas sobre la anterior citación: “De la investigación podemos resaltar que no todas las personas viven la vejez de la misma manera, la vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente es asociada a enfermedades y pérdidas de vida. Sin embargo, esto no impide que los adultos mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Así mismo se evidencia que las personas adultas mayores de alta Calidad de Vida, son personas que viven con su cónyuge o familia. Este caso se presenta en Perú los adultos mayores son afectados por factores indirectos como la soledad, el aislamiento, la dependencia, la violencia, la discriminación y la falta de acceso a



servicios básicos de alimentación y salud, por mencionar algunos. Estos factores indirectos provienen de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales”.

En tanto Melguizo et al. (2014) en su artículo que tiene por título: “Calidad de Vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena Colombia”, según su resumen, explica que este trabajo: “describe la Calidad de Vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena. La investigación es cuantitativa de tipo descriptivo, y tiene como muestra a 187 adultos mayores residentes en centros de protección social. Los resultados de las dimensiones medidas en el estudio, las que arrojaron menor puntuación fueron el apoyo comunitario y el bienestar físico, lo que refleja quizá aquellos aspectos en que deben enfatizarse en los planes de cuidado para esta población. La investigación concluye que los adultos mayores presentaron una buena percepción de dichos centros de protección social, resaltando plenitud espiritual, autocuidado y el funcionamiento independiente; y que entre los adultos mayores de la investigación predominan los que no cuentan con recursos económicos”.

En la investigación se demuestra que los adultos mayores necesitan de centros de protección social, se evidencia que los adultos mayores residentes en los centros de protección social, tienen mayor independencia al realizar sus actividades cotidianas; lo mismo se evidencia en el Perú, en los beneficiarios que residen en centros de atención residencial reportados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en donde los adultos mayores desarrollan actividades de autocuidado y desarrollo personal.



2.1.2. A nivel nacional

Quispe & Maihuire (2018) en su tesis titulada: “Percepción de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en el distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa: 2018”. Se explica en el resumen de este trabajo que: “Plantea como objetivo: Asimilar y comprender la percepción que poseen los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”. La investigación es cualitativa y con una muestra de 141 entrevistados adultos mayores del distrito. Llegando a la siguiente conclusión: que en el grado de satisfacción de los usuarios según la investigación el 58% de los beneficiarios se encuentra satisfecho, por otro lado, el 32% se encuentra medio satisfecho seguido de un 10% que no se siente satisfecho. Estos resultados, fueron en base a la focalización de beneficiarios resulta que hay una mejora considerable con respecto a la aceptación que tiene el Programa “Pensión 65” en la percepción de los adultos mayores en el Distrito de Cerro Colorado-Arequipa”.

De la investigación podemos resaltar que los adultos mayores presentan un nivel de insatisfacción media en cuanto a la difusión de información y el modo de cobro, lo cual es un problema, que también se percibe en el Distrito de Cabanilla de la provincia de Lampa en los beneficiarios, debido a que en su mayoría residen en el área rural.

Por su parte Salvador (2015) en su tesis titulada: 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 de la Libertad. Plantea como objetivo: “Describir y analizar, la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en las condiciones de vida de los



beneficiarios”. La investigación fue cuantitativa y cualitativa, donde se utilizaron como instrumento la encuesta y la entrevista; tiene como muestra 45 beneficiarios (as). Llegando a las siguientes conclusiones: “Las condiciones de vida económicas de los beneficiarios (as) han mejorado, considerando que se trataba de una población en extrema pobreza, que 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 saludable 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, son tratadas con medicamentos específicos, cobertura que tienen por su condición de beneficiarios (as) del programa. En lo social, han participado en campañas de despistaje de enfermedades de riesgo en razón a su edad y atención. Las mismas en algunos casos son organizadas por los Puestos de Salud y la Municipalidad del distrito para la población en general”.

Por otro lado, Tuanama & Ramirez (2015) en su tesis titulada: Impacto del Programa “Pensión 65” en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 - 2014. Tuvo como objetivo: “Determinar el impacto del Programa “Pensión 65” en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto de la región de San Martín”. La investigación, tal como explica en su resumen: “Es no



experimental, de nivel cualitativo-descriptivo y con diseño longitudinal de tendencia, la muestra estuvo conformada por 178 beneficiarios del Programa “Pensión 65”. Finalmente, llega a la conclusión: el Programa “Pensión 65” en el año 2012 tiene un efecto inadecuado en el bienestar del adulto mayor. Asimismo, para el 2014 se tuvo un índice de cobertura del 62.36%, indicando con ello un efecto importante en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto. Sustentado en el resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado, donde el nivel de significancia obtenido es de 0.039, en la cual, al contrastar la hipótesis, el valor Chi calcular (13.33) es mayor al Chi Tabular (12.59), afirmando que existe un efecto positivo del Programa “Pensión 65” en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012–2014”.

De la investigación podemos resaltar que la problemática radica en cuanto a la implementación del programa, donde se evidenció que el programa no ha permitido el acceso a un mejor sistema de salud y al mejoramiento de sus hogares entre otros factores; evidenciando que aún hay brechas respecto a mejorar la Calidad de Vida del adulto mayor.

2.1.3. A nivel local

Cáceres (2020) en su tesis titulada: “Influencia del Programa “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Mañazo, Puno 2019”. Y tal como se explica en el resumen de su obra: “Plantea como objetivo, Analizar y explicar, la influencia del Programa “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores en el Distrito de Mañazo. La investigación es de enfoque cuantitativo. Tipo de investigación descriptivo y explicativo, asimismo; la muestra de estudio fue de 84 adultos mayores. Finalmente, llega a la siguiente conclusión: la mejora de la Calidad de Vida en adultos mayores va relacionada la interacción recurrente que tiene el



Programa “Pensión 65” en el Distrito de Mañazo, puesto que la interacción que tiene el Programa sostiene que existe un considerable apoyo respecto a las necesidades básicas del adulto mayor, el cual calcula un 69.3% referente a un 30.7% que sostienen que el programa subsidia las necesidades fisiológicas esenciales para sobrevivencia. Así mismo, un 65.5% frente a un 34.5% confirma las hipótesis respecto a la influencia positiva que reciben del Programa “Pensión 65”. Por el cual, se obtienen como resultado que “el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” se relaciona con la Calidad de Vida del adulto mayor, con un valor de (0,379) dando una correlación positiva baja con un nivel de significancia de 0,05 para un 95 % nivel de confianza”.

De la investigación podemos resaltar que la Calidad de Vida de los adultos mayores se determina mediante la satisfacción de las necesidades como salud, seguridad, protección familiar e integración social con la comunidad, es por ello, que la influencia del Programa “Pensión 65”, mejora el nivel de la Calidad de Vida de los adultos mayores.

Por su parte Vilca (2019) en su Tesis titulada: Programa “Pensión 65” y la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Coasa - provincia de Carabaya, 2018”. Se explica en su resumen que, “Plantea como objetivo: explicar la influencia del Programa Nacional “Pensión 65” en la Calidad de Vida del adulto mayor. La investigación, según se explica en su resumen: Es de enfoque cuantitativo, el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental. Así mismo, la muestra del estudio fue de 72 adultos mayores. Finalmente se llega a la conclusión: 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



adultos mayores consideran que su estado de salud física es regular, presentan dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves. Los adultos mayores, a su vez manifiestan que 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, estos adultos mayores se sienten motivados a realizar actividades cotidianas. 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”.

De la investigación se rescata que: “La Calidad de Vida de los adultos mayores a través del acceso a los servicios de salud y la alimentación permite tener una actividad física adecuada en sus hogares. El Programa “Pensión 65” impulsando por el gobierno es una ayuda pequeña, que logra satisfacer algunas necesidades. Los beneficiarios necesitan mayor apoyo para lograr su bienestar en lo económico, salud y alimentación, de ahí que resulta poca la satisfacción en las necesidades básicas”.

Flores (2017) en su Tesis titulada: “Relación del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” con la Calidad de Vida del adulto mayor del Distrito de Chucuito-Puno, 2016”. Se explica en el resumen de este trabajo que: “Tiene como objetivo: determinar la relación que existe entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” con la Calidad de Vida del adulto mayor. La investigación es descriptivo correlacional, utiliza el método hipotético-deductivo y un diseño no experimental. La muestra del estudio fue de 136 adultos mayores. En la investigación llega a la conclusión: Los saberes productivos se relaciona con la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Chucuito, con un valor de



(0,283) y una correlación positiva baja. Así como, la revaloración de la identidad y la comunicación familiar con un nivel de significancia de 0,05 para un 95% de confianza. Respaldo con el 94,9% de los beneficiarios del Distrito de Chucuito, los que accedieron a los espacios de participación en el fortalecimiento de familia y la tranquilidad emocional”.

Como explica el autor de la investigación sobre “Pensión 65” en el Distrito de Cabanilla, “los beneficiarios evidenciaron que los adultos mayores tienen necesidades, requieren cuidado y una atención especial al conformar un grupo de población vulnerable. Asimismo, el acceso a salud, actividad física y alimentación saludable, fueron de mucha importancia para este grupo de población. En los estudios previos podemos evidenciar que la subvención económica otorgada por el Programa “Pensión 65” es una gran ayuda para los adultos mayores. También, se evidencia que existe una relación significativa entre el Programa “Pensión 65” y la Calidad de Vida de los adultos mayores. Ahora bien, con nuestra investigación trataremos de probar la relación que existe entre las líneas de intervención capacitación en el cuidado de salud, organización de actividades de salud psicológica y la participación en actividades socioculturales del Programa “Pensión 65” y la Calidad de Vida de los adultos mayores de acuerdo al horizonte temporal año 2021-2022”.

2.2. MARCO LEGAL

Decreto de Urgencia que crea el Programa Piloto de Asistencia Solidaria:Gratitud

Decreto de Urgencia N° 059-2010

(Tintaya Duran, 2011) explica que, “El Decreto de Urgencia que crea el Programa Piloto de Asistencia Solidaria: Gratitud. Fue Publicada el 28 de agosto de 2010 cuenta con 11 artículos, tiene por objeto dictar medidas económicas y financieras de carácter



urgente, con la finalidad de crear el Programa Piloto de Asistencia Solidaria con el adulto mayor: Gratiud. Cuyo objeto es transferir de manera directa subvenciones económicas a los adultos mayores en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad. Asimismo, el ámbito de intervención del Programa Piloto fue en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica; así como, en Lima Metropolitana”.

Ley de creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) - Ley N° 29792

La Ley de creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), publicada el 19 de octubre de 2011, cuenta con 6 títulos y 25 artículos (Tintaya Duran, 2019). “El objeto de la ley es la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, determina su ámbito competencias, funciones y estructura orgánica básica; asimismo crea el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS). Mediante dicha ley se establece el ámbito de competencia del MIDIS que son: a) desarrollo social, superación de la pobreza y promoción de la inclusión y equidad social; y b) protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono.”

Decreto Supremo que crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” Decreto Supremo N° 081-2011-PCM

El Decreto Supremo que crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, publicada el 19 de octubre de 2011, contiene 2 títulos y 7 artículos (Tintaya Duran, 2019). “Tiene por finalidad otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entre los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia. Se crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, para otorgar subvenciones económicas a los



adultos en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad que cumplan con los requisitos establecidos por la presente norma”, los cuales son:

- “Los adultos a partir de sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).”
- “No percibir ninguna pensión (pública o privada) ni percibir prestación económica otorgada por EsSalud.”
- “Para la incorporación al Programa “Pensión 65” es necesario que los potenciales beneficiarios se identifiquen ante las entidades, a través de las cuales funciona el Programa con su Documento Nacional de Identidad (DNI) y soliciten la evaluación de elegibilidad del SISFOH.”

Ley de la Persona Adulta Mayor – Ley N° 30490

La Ley de la Persona Adulta Mayor, “Publicada el 20 de julio del 2016, contiene 4 capítulos y 19 artículos (Tintaya Duran, 2019). Esta Ley N° 30490 tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la nación. Dicha ley se aplica teniendo en cuenta los siguientes enfoques: de derechos humanos, género, intergeneracional e intercultural. Esta ley promueve la implementación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o



articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos”.

2.3. MARCO TEORICO

2.3.1. Programa Nacional “Pensión 65”

De acuerdo al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2022) “el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” fue creada el 19 de octubre del año 2011, por el Estado Peruano, mediante el Decreto Supremo N° 081– 2011 PCM. Con la finalidad de garantizar protección social a los adultos mayores de 65 años, que viven en situación de vulnerabilidad social, entregándoles una subvención económica que permita incrementar su bienestar. Los adultos mayores pobres extremos eran considerados marginales excluidos para la sociedad e invisibles para el Estado. Y de acuerdo a la norma de ley N° 081 del Estado peruano, los beneficiarios del Programa “Pensión 65”, se unieron como receptores del programa piloto de asistencia solidaria con los ancianos: "Gratitud". En el año 2012, con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), esta organización se convierte en la Unidad Ejecutora de “Pensiones 65” (Decreto Supremo N° 006-2012-MIDIS)”.

“El Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, surgió como respuesta en la necesidad de brindar protección al sector del adulto mayor, que en muchas ocasiones está olvidado. El PNASP, viene desarrollando estrategias de apoyo temporal a los beneficiarios a través de la entrega de subvención económica, de S/ 250 soles cada dos meses para que sus necesidades sean atendidas como contribución a mejorar las condiciones básicas de subsistencia a partir de los 65 años de edad. En el año 2012, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” inició sus



actividades de manera progresiva en los distritos más pobres del Perú, para tal efecto se consideró como referencia a los distritos cuyo nivel de pobreza era superior a 50% de la población”, de acuerdo al Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

2.3.2. Visión

“El Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de 65 años a más, pertenecientes a grupos sociales que viven en situación de vulnerabilidad, logrando su bienestar. Los adultos mayores que acceden al Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, hacen uso de los servicios públicos diseñados especialmente para ellos, alcanzando su inclusión social” (“Pensión 65”, 2021).

2.3.3. Misión

Brindar protección social a los adultos mayores de 65 a más, que viven en situación de vulnerabilidad; entregándoles una subvención monetaria que les permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (“Pensión 65”, 2021).

2.3.4. Objetivos

- “Contribuir a la seguridad económica de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema. Promover el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema usuarios del Programa “Pensión 65”.”



- “Fortalecimiento de los emprendimientos productivos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema usuarios del Programa “Pensión 65”.”
- “Promover la participación, integración y asociatividad de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema usuarios del Programa “Pensión 65” (“Pensión 65”. 2021).”

2.3.5. Ejes de acción

“A fin de abordar la problemática planteada que viene afectando a los adultos mayores usuarios del Programa y contribuir a su bienestar en la calidad de vida, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria”, “Pensión 65” (2021), ha formulado el Plan para un Envejecimiento con Dignidad, el cual describe las actividades y estratégicas de acción propuestas para los años 2022 y 2023 en 4 ejes de intervención:

- Seguridad económica.
- Envejecimiento saludable.
- Envejecimiento participativo.
- Envejecimiento productivo.

Estos ejes comprenden un conjunto de actividades que configuran una propuesta de productos y/o servicios, que deben ser entregados a los adultos mayores usuarios del Programa, sea directamente a través de “Pensión 65” o mediante la articulación de éste con otros sectores y aliados estratégicos. Con el objetivo de que las necesidades y la problemática que vienen afectando a nuestros usuarios sean abordadas de un modo integral.



2.3.6. Teoría de las Políticas Sociales

García (2015), afirma que “las políticas sociales desarrollan los sistemas de protección social, que son medidas encaminadas a resguardar a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, que impidan su desarrollo. Así mismo, son el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica, con la finalidad de estructurar la sociedad de manera más justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social y atención a grupos especiales); y también a través de disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desprotegidos. Por otro lado, las políticas sociales son entendidas como el conjunto de políticas orientadas a asegurar la satisfacción de necesidades de la población y crear las condiciones propicias al desarrollo social y personal” (p. 6).

Calderón (2017) entiende que “las políticas públicas son de mucha relevancia, puesto que el Estado es el ente regulador de dichas políticas, dando soluciones a los problemas sociales; además, es necesario aclarar que el tema de las políticas sociales presenta un abordaje abstracto de la política social, en donde la política social es considerada desde el punto de vista del Estado como una propuesta planteada de afrontamiento a las desigualdades sociales” (p. 4). “En la política social, se tiene que saber cuál es la población objetivo, el desarrollo de estas debe direccionarse con mayor fuerza a atender a la población que se encuentra en pobreza. Es decir, que las políticas sociales deben ser congruentes conforme a las características de su población, tomando en cuenta aspectos económicos, sociales, culturales y políticos” (p. 13).



Tintaya Duran (2019) explica que: “En el caso peruano las políticas públicas deben ser analizadas desde una perspectiva de precariedad política evidente y una informalidad institucional generalizada, que representa la típica forma de estructuras políticas de frágil institucionalidad”. Pisfil (2006) sostiene que: “La política pública en países con problemas de poca autonomía gubernativa, como el Perú, se caracteriza por: a) una resistencia institucional a la planeación y la evaluación de las políticas públicas, b) la desconexión entre los procesos de planeación y los de presupuesto, c) la prevalencia de rígidos sistemas de control que obstaculizan la acción gubernamental, d) una excesiva concentración del poder y la usurpación de funciones en favor de unas determinadas entidades y organismos públicos, e) inestabilidad en los altos cargos ministeriales, que se expresa en alta inestabilidad de las políticas públicas, y f) una tendencia a elaborar las agendas públicas en función de los deseos de quien gobierna” (p. 33-34).

Para Pisfil (2006) “en estos países con problemas de autonomía gubernamental, el Estado y el gobierno no son capaces de mantener la unidad del poder político institucionalizado, tampoco son capaces de mantener la unidad de acción de sus instituciones. Es decir, la estructuración de las políticas públicas se define como el proceso mediante el cual un gobernante busca que las intenciones del gobierno adquieran y proyecten las formas, relaciones y significados gubernativos sobre las instituciones y la sociedad que gobierna. La estructuración de las políticas comprende dos grandes momentos: la formación de las políticas y el trazado de las políticas. La formación de las políticas, da cuenta de los distintos elementos y factores que intervienen para que una decisión política se produzca y tenga una dirección bien determinada. El trazado de las políticas comprende el trayecto que va



desde la formalización de la decisión política y su traducción en un enunciado de política pública hasta su despliegue espacial.”

2.3.7. Programas sociales y políticas sobre envejecimiento

La implementación de las políticas referidas al envejecimiento, según Bernedo (2015) se viabiliza desde los “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. La política de Estado para las personas adultos mayores recoge el mandato de las Naciones Unidas de proporcionar un marco de referencia para la protección y promoción de los derechos de edad” (p. 37).

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). Como explica Vilca Diaz (2019), “Para el caso de las políticas sobre envejecimiento y vejez, éstas son planteadas como lineamientos definidos 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”.

Pérez (2013) sostiene, “el envejecimiento es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social,



económica, cultural y ecológica de las comunidades y/o sociedades durante el transcurso del tiempo. El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital del ser humano, desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. El envejecimiento, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida del ser humano. El envejecimiento como la población de edad avanzada se ha convertido en un asunto de la agenda pública para los estados, la vejez se asume como categoría social compuesta por personas ancianas y/o ancianos por su edad mayores de 65 años a más, merecen protección social y consideraciones especiales en la sociedad. Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global del sistema mundo, que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas”.

2.3.8. Los enfoques sobre personas adultas mayores

La vejez es el periodo vital que sigue a la madurez. Si bien no existe una edad determinada para señalar su inicio en los seres humanos, la organización Mundial de la Salud ubica esta etapa a partir de los 60 años. Macionis y Plummer (2011) la vejez de 65 a 79 años, principal característica en esta etapa de la vejez, llamada también tercera edad, es el debilitamiento de la estructura ósea, lo cual puede ocasionar problemas de postura. Se deteriora la capacidad de adquirir nuevo conocimiento, suelen agravarse a la demencia senil. Como se indica, las personas adultas mayores son consideradas un grupo en situación de vulnerabilidad no necesariamente por el hecho de llegar a determinada edad, sino por las características sociales que surgen por su interacción social.



2.3.9. Enfoque de derechos humanos

La Organización de las Naciones Unidas (2006) ha definido a los derechos humanos como “las garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana”. En esa línea, el enfoque basado en los derechos humanos “es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los mismos”, el cual tiene por finalidad corregir tanto las prácticas discriminatorias como el injusto reparto del poder, los cuales generan problemas en materia de desarrollo humano (p. 1-15)

Por ello, Alza Barco (2014) dice que este enfoque es un instrumento metodológico que utiliza el discurso de la teoría constitucional e internacional de los derechos humanos, además de incorporar una dimensión política en el análisis de las decisiones adoptadas, Entendiéndose, por ello que este enfoque implica adoptar medidas partiendo de los derechos humanos que son reconocidos para todas las personas y en específico para las personas adultos mayores.

2.3.10. Enfoque de género

La ONU (2006), conceptúa que el género permite comprender “qué roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales sino construidos social y culturalmente mediante un largo proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento”. De esta manera, su incorporación implica la integración de una



perspectiva de género en las actividades de desarrollo para lograr la igualdad en esta dimensión.

Con todo ello, Alza Barco (2014) considera que el enfoque de género “promueve la igualdad entre hombres y mujeres sin distinción de sexo u orientación sexual y, en particular protege los derechos de las mujeres como grupo históricamente discriminado y hace evidente los impactos, que tienen las decisiones de política pública en ellas”. Es así, que este enfoque permite identificar las desigualdades de género en un contexto determinado como el de la población adulta mayor.

2.3.11. Enfoque de interculturalidad

GIZ (2013), evidencia que el Perú es un país pluricultural, multiétnico y multilingüe, por lo que es necesario establecer una convivencia armónica entre las distintas comunidades y culturas mediante la implementación de distintas medidas. En este marco, “la interculturalidad visibiliza las relaciones de poder y de reconocimiento que se han dado entre las culturas a lo largo de la historia de la humanidad”. Por ello, Alza Barco (2014) para el enfoque de interculturalidad resulta una “herramienta que permite analizar las relaciones entre los grupos culturales que cohabitan un mismo espacio como el peruano. Este enfoque permite reconocer y valorar la diversidad cultural y, acompañada por la debida adecuación de las decisiones públicas, posibilita el respeto, la promoción, la protección y la garantía de los derechos de los pueblos indígenas”.

En el contexto peruano, es imprescindible adoptar este enfoque para grupos considerables como, por ejemplo, las personas adulto mayor, es un grupo diverso y heterogéneo, cuyas problemáticas han sido recientemente estudiadas por distintas



disciplinas. Si bien la edad es el factor utilizado para clasificar a este grupo, no es suficiente o no permite dar cuenta de la diversidad de particularidades en las personas adulto mayor. La adopción e implementación de medidas orientadas a este grupo se debe de observar los enfoques transversales como el enfoque de derechos humanos, el de género, el de interculturalidad y el enfoque intergeneracional. Estos enfoques resultan importantes y permiten justamente identificar las particularidades de la población adulta mayor.

2.3.12. Teoría de las necesidades humanas

Alguacil (1998), Ballester (1999) citado en Tintaya & Sullca (2019) afirma que “en la perspectiva de la necesidad humana en el desarrollo de los seres humanos es fundamental el alimento, la ropa y el techo, es así, como se plantean en la perspectiva sociológica de las necesidades humanas fundamentales como de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. En cambio, la perspectiva de Marx (2012), se centra en el concepto de escasez o carencia como la falta de bienes para cubrirla. Marx diferencia entre impulsos permanentes como el hambre que se modifican en la forma de expresarlo según el contexto cultural y los impulsos relativos, que dependen de la estructura social y de las condiciones de producción y, consumo”.

Por otra parte, desde la perspectiva de la sociología funcionalista de Parsons (1976), se entiende a un sistema social como un sistema de acción, que es un todo estructurado con unas partes interdependientes. Para Parsons, la sociedad está compuesta por tres subsistemas que se interrelacionan con los respectivos tipos de necesidades, estas son el sistema de la personalidad (necesidades individuales y motivacionales), el sistema cultural (valores y creencias compartidas) y el sistema



social (variedad de papeles sociales y normas), (Puig et al., 2012, p.3). Es decir, para este autor “las necesidades humanas son el resultado de la internalización en el sistema de la personalidad (socialización) de las pautas culturales que están institucionalizadas”. Sin embargo, Merton (1970) cuestiona que “una institución o elemento cultural sea la única forma de satisfacer una necesidad, al poner en duda que los prerrequisitos se cumplan siempre. Además, para el autor las necesidades van cambiando y deben observarse los factores que intervienen para renovar los conocimientos”.

En este sentido, Puig (2012) en la teoría de las necesidades humanas, nos muestra que al pasar de los años ha ido cambiando en su perspectiva desde las distintas posturas, como la postura relativista que considera que las necesidades humanas se establecen en función a factores como el sexo, raza, edad, cultura y normas sociales; mientras que la postura universalista considera que las necesidades básicas pueden determinarse como objetivas y universales, considerando que estas necesidades pueden ser medidas de igual forma en todos los seres humanos.

2.3.13. Enfoque jerarquía de las necesidades humanas

Maslow (2017), conceptualiza cinco necesidades en orden ascendente: “1) fisiológicas, 2) de seguridad, 3) de afecto, 4) de estima, y 5) de autorrealización. De acuerdo a este autor la pirámide de necesidades se divide en función de la relevancia y el lugar que ocupan en nuestra vida y nuestro desarrollo personal. Asimismo, nuestra conducta instintiva se establece de acuerdo a una serie de necesidades básicas donde los aspectos relacionados con la supervivencia se encuentran en los primeros escalones de la pirámide”.



De acuerdo a la pirámide de Maslow tenemos:

a) Necesidades fisiológicas

“Estas necesidades en la base de la pirámide, ya que son las primeras que se tienen que satisfacer para garantizar la supervivencia del ser humano. En este grupo de necesidades esenciales para la existencia recaen: 1) Necesidad de alimentarse (comer, beber); 2) necesidad de dormir; 3) actividad sexual; 4) necesidad de respirar, de moverse y de mantener la homeostasis. Estas necesidades están relacionadas a las carencias a vacíos que hay que llenar” (p. 62-67).

b) Necesidad de seguridad

“Una vez satisfecha las necesidades fisiológicas, estas pierden su fuerza motivante imperante y dejan espacio a la aparición de otras necesidades. Por tanto, la necesidad de seguridad de sentirse seguro, protegido de eventuales peligros capaces de poner en peligro la propia vida. El hombre desea seguridad y estabilidad para no vivir toda una vida de angustias a merced de los acontecimientos. Aquí figuran: la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud, etc.” (p. 67-72).

c) Necesidades de pertenencia

“Después que las necesidades fisiológicas y de seguridad han obtenido una suficiente satisfacción, el individuo empieza a tomar forma necesidades de pertenencia complementada con afecto y amor. Y entonces surge la exigencia de formar parte de un grupo, de tener amigos, familiares, un compañero o compañera, hijos o simplemente personas con las que compararse y expresarse a sí mismo. La pertenencia y ser aceptado por un grupo, según Maslow y otros autores, una necesidad humana fundamental para la vida. La mayoría de los seres humanos



muestran un claro deseo de pertenecer y ser parte de algo más grande que ellos mismos. De hecho, formar parte de un grupo de individuos que se identifica con los ideales compartidos específicos hace que el individuo se sienta parte de un todo, porque es en comunión con otros iguales de los que toma una cercanía de vínculo” (p. 72-74).

2.3.14. Calidad vida del adulto mayor

Como se puede apreciar en la teoría y modelos similares planteados por figuras importantes como lo son Kaplan, Csiksentimihalyi y Reig, citados por Pérez (2013), definen 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. Él explica “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 (2015) como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social. Y para su conversación saludable se identifican cuatro factores viales: alimentación, ejercicio y descanso. Por otro lado, la vida familiar, es considerada como 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. En la vida productiva el hombre gasta su salud en horas de obtener dinero y en la vejez gasta ese dinero para recuperar su salud”.

Po su parte Durand (2008) sostiene que “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, Zapata (2001) concluye que “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 social 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 acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida. Por ello, la calidad de vida de las personas viene determinada por una serie de factores físico, cultural, socioeconómico y político.

2.3.15. 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 comprenden la Calidad de Vida son:

a) 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.

b) 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.
- Regular. Algunas veces se sienten solos, tristes, desmotivados.
- Mala. Se sienten abandonados, tristes, desmotivados

c) 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)

Finalmente, según Pérez (2013) el adulto mayor, también llamada tercera edad, es la última etapa del desarrollo humano y se caracteriza por:



- Deterioro progresivo de las capacidades físicas y cognitivas.
- Tendencia al aislamiento social, bien sea como consecuencia de la aparición o evolución de enfermedades o por la reducción del círculo social causada por el fallecimiento de otros pares.
- Aceleración del proceso de envejecimiento (la piel pierde su elasticidad, las arrugas se profundizan, el cabello comienza a caerse).
- Aceleración de la pérdida de masa ósea y muscular.
- Disminución de la visión y la audición.

Es así que, los factores como la Calidad de Vida y los hábitos de salud adquiridos en etapas vitales previas pueden influir de forma positiva en esta fase. Un adulto mayor saludable en términos físicos y emocionales afronta la ancianidad con una mejor perspectiva de allí que sea importante crear oportunamente las condiciones y hábitos para que así sea. La vejez de 65 a 79 años, su principal característica es el debilitamiento de la estructura ósea, lo cual puede ocasionar problemas de postura y se deteriora la capacidad de adquirir nuevo conocimiento.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. Influencia

Influencia proviene del verbo influir, nos hace referencia al efecto o consecuencia que puede tener una cosa sobre otra. Se emplea para denotar la repercusión de algo en la función de una persona u objeto que pueda provocar un efecto sobre las actitudes y opiniones a través de acciones intencionales, además, el grado de influencia puede ser grande, pequeña e incluso negativa (Parsons, 1963. P. 38).



2.4.2 Programas sociales

Los programas pueden ser entendidos como las acciones que tienen el propósito de obtener un cambio y tienen que ser implementadas con los medios dados para obtener resultados esperados dentro de un plazo dado. Todo programa social persigue mejorar algunas condiciones de vida que pueden ser de salud, infraestructura, educación, asistencia, justicia, entre otras (Stame, 2003. p. 37).

2.4.3. Adulto Mayor

Adulto mayor, se refiere 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” (Bernedo, 2015. p. 15).

2.4.4. Calidad de Vida

La Calidad de Vida ha sido definida como “la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos”. Es decir, la Calidad de Vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (OMS, 2012. p. 37).

2.4.5. Capacitación

Capacitación o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. La necesidad de capacitación



surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea y lo que sabe realmente (Macionis y Plummer, 2011).

2.4.6. Organización

Una organización es una estructura ordenada donde coexisten e interactúan personas con diversos roles, responsabilidades o cargos que buscan alcanzar un objetivo particular (Macionis y Plummer, 2011).

2.4.7. Participación

Participación es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Una participación intuitiva es impulsiva, inmediata y emocional, en cambio una participación cognitiva es premeditada y resultante de un proceso de conocimiento. Éstos se clasifican en: Participación Ciudadana, Participación Política, Participación Comunitaria y Participación Social (Macionis y Plummer, 2011).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

3.1.1. Ubicación del Distrito de Cabanilla

La investigación se realizó en el Distrito de Cabanilla, siendo uno de los distritos que conforman la provincia de Lampa de la región de Puno. Cabanilla se encuentra ubicado en las coordenadas $15^{\circ}36'56''S$ $70^{\circ}22'0''O$. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Cabanilla tiene una superficie total de 443.04 km², distribuidos en centros poblados y comunidades campesinas. Está situado en el sur de la provincia de Lampa, en la zona central del departamento de Puno y en la parte sur del territorio peruano.

3.1.2. Límites territoriales del Distrito de Cabanilla

Las circunscripciones colindantes con el Distrito de Cabanilla son:

- Por el Norte: Distrito de Lampa.
- Por el Este: Distrito de Juliaca y Cabana,
- Por el Sur: Distrito de Cabanillas.
- Por el Oeste: Distrito de Santa Lucia.

3.1.3. Historia y población de Cabanilla

La creación oficial del distrito de Cabanilla fue el 02 de mayo de 1854, mediante el decreto S/N, en el gobierno del presidente José de la Mar. La población



censada, del distrito de Cabanilla, al año 2017 fue de 5352 habitantes y a nivel de la provincia, es el segundo distrito con mayor población dentro de la provincia de Lampa. El 79,2 % de la población viven en el área rural y el 20,8 % viven en el área urbana.

Centros poblados: Cabanilla, Néstor Cáceres, Cullillaca Joven, San Juan Bautista, Central Cullillaca y Collana.

3.1.4. Actividades económicas del distrito de Cabanilla

a) Sector primario

- Agricultura:

La agricultura es la base de la economía rural de la provincia de Lampa; se caracteriza por ser estacional y de autoconsumo, además de ello por una cédula de cultivos y crianzas de animales de baja producción y productividad, conformada básicamente por productos esenciales, el distrito de Cabanilla sobresale en la producción de papa, quinua, cañihua y avena forrajera, son los cuatro productos de mayor producción de la provincia de Lampa. Las cuales se cultivan en espacios geográficos claramente diferenciados en función a los pisos ecológicos existentes en la zona. Esta actividad se localiza predominantemente en las zonas más bajas.

- Ganadería:

La actividad pecuaria en el distrito de Cabanilla constituye un componente importante de su economía, donde se han registrado importantes volúmenes de población pecuaria en la crianza de: ganado vacuno (8510 cabezas), ovinos (26,800 cabezas) y alpacas (9870 cabezas), siendo así uno de los primeros distritos a nivel de la provincia de Lampa en tener el mayor porcentaje de la crianza de dicho ganado.



- **Pesquería:**

La actividad pesquera se realiza en el distrito de Cabanilla principalmente en la acuicultura, la producción de trucha se estima una producción aproximada de 4,097.1 TM, según datos de la Dirección Regional de la Producción de Puno, en el primer semestre del año 2021, el cual tiene la mayor producción de la provincia.

b) Sector secundario

El sector secundario está constituido por la industria manufacturera o de transformación.

- **La Industria:**

Esta actividad muestra un desarrollo aún limitado, tanto en la provincia como en el Distrito de Cabanilla. En la provincia de Lampa, las empresas industriales fueron pequeñas, por lo cual su producción está destinada fundamentalmente al mercado local, salvo algunas excepciones en el caso de la cerámica. Además, la tecnología empleada es fundamentalmente tradicional-artesanal, con manejo empresarial y predominantemente individual-familiar en la producción de bienes. Esta actividad se mantiene en un permanente letargo, no ha generado expectativas de inversión para la transformación de los productos e insumos locales y regionales. Entre los factores externos que restringen el desarrollo industrial es el deficiente servicio de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado; la falta de parque industrial y la falta de promoción del Estado que no ofrece apoyo a este sector.



3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación: Efectos de la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida del adulto mayor del Distrito de Cabanilla, provincia de Lampa, Puno 2021”, se llevó a cabo durante dos años: 2021-2022.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación descriptivo y explica lo que es, según Hernández et al. (2008) se centra en analizar y explicar, estableciendo relaciones de causa efecto para su comprensión de los conocimientos obtenidos.

Método inductivo-deductivo propone hipótesis para llegar a conclusiones, corresponde al enfoque cuantitativo de tipo básico, que busca el pensamiento reflexivo para generalizar, acrecentar o ampliar la teoría propuesta.

3.4. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

3.4.1. La observación

Se empleó la técnica de la observación participante y no participante para observar el comportamiento manifiesto, según los objetivos de la investigación en las capacitaciones de salud, organización de actividades de salud psicológica y la participación en las actividades socioculturales en el lugar de los hechos sociales sujeta a comprobaciones, organizadas por el Programa “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

3.4.2. Encuesta

Se empleó la técnica de la encuesta estructurada como procedimiento en la recolección de datos empíricos de acuerdo a la muestra obtenida para la investigación



mediante el cuestionario, diseñado con una serie de preguntas en forma escrita sobre opiniones respuesta, llenadas en el trabajo de campo en cada domicilio. De acuerdo a Cea D´Ancona (2005), “la información se recoge de forma estructurada y el estímulo es el mismo para todas las personas” (p.48).

3.4.3. Cuestionario

Se empleó el instrumento de cuestionario con preguntas cerradas, que consistió en una serie de preguntas claras y comprensibles por los respondientes para que los datos sean cuantificados. Según Hernández et al., (2003) “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Además, el cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un formato en papel contentivo”.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.5.1. Población

En esta investigación se consideró como población universo de estudio a los beneficiarios del Programa “Pensión 65” del distrito de Cabanilla provincia de Lampa, 198 beneficiarios adultos mayores de 65 años de edad empadronados 2021.

3.5.2. Muestra

La población total o universo de la muestra, fue según la lista de los beneficiarios calificados del Programa “Pensión 65” del Distrito de Cabanilla, año 2021. En la selección de la muestra se aplicó el tipo de muestreo aleatorio simple de 198 beneficiarios del Programa “Pensión 65”, que representa al 100%. El

procedimiento de la extracción de la muestra de investigación se obtuvo con la fórmula matemática siguiente:

Fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

$\int_a^2 = 1.96$ (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) = 198

$$n = \frac{198 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * 198 - 1 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Muestra: n = 72

Entonces el tamaño de muestra fue de 72 beneficiarios del Programa “Pensión 65”.

3.5.3. Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes al Programa “Pensión 65” del Distrito de Cabanilla.
- Adultos mayores comprendidos entre las edades de 65 años a más.
- Adultos mayores certificados con DNI.

3.5.4. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no pertenecen al Programa “Pensión 65” del distrito de



- Cabanilla.
- Adultos mayores que no tienen edades comprendidas entre los 65 años a más.
- Adultos mayores que no acepten ser encuestados voluntariamente.

3.6. DISEÑO ESTADÍSTICO.

Diseño Estadístico descriptivo no experimental, sin manipular las variables independientes, basado en la recolección de información de campo a través de cuestionario impreso de interrogantes estructurados, cuyo procedimiento permitió la clasificación, la tabulación de datos, presentación de tablas para la descripción y análisis de datos referidos a las unidades de observación con el objeto de redactar el informe de investigación tesina.

3.7. PROCEDIMIENTO

El proceso de tabulación de datos fue en la hoja de cálculo Excel y en el software estadístico SPSS, con la cual se analizó los datos obtenidos de campo. La prueba estadística utilizada fue la Chi-cuadrada (χ^2). La Chi- cuadrada es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables de entrada previamente categorizadas para probar las hipótesis correlacionales. Además, la Chi- cuadrada se calculó por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada con dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable y, cada variable se subdivide en dos o más índices de la variable en estudio.

3.8. VARIABLES

Variable independiente (VI): Efectos de la influencia del Programa “Pensión 65”.

Sub-variables:

- Efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de salud.



- Efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica.
- Efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales.

Variable dependiente (VD): Calidad de Vida.

3.9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Consistió en la descripción de los resultados de las tablas estadísticas y analizarlos el porqué, explicitando las propiedades y rasgos de las variables independientes de estudio que explican la variable dependiente de la Calidad de Vida de los adultos mayores. Finalmente, la discusión de los resultados obtenidos, según los objetivos explicar e interpretar el problema desde la teoría propuesta de acuerdo al planteamiento de las hipótesis para confirmar o rechazar las hipótesis del problema de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.

En la tabla 1 se observa capacitación cuidado de la salud a los adultos mayores que brinda el Programa “Pensión 65”. La capacitación cuidado de la salud a los adultos mayores algunas veces fue regular el 58.3%, buena el 8.3% y no saben el 2.8%; estado de salud física nunca regular el 13.9%, nunca buena el 1.4 % y nunca no sabe el 1.4%; estado de salud física siempre regular el 12.5%, siempre no sabe el 1.4% y siempre buena el 0.0%.

Tabla 1.
Capacitación cuidado de la salud a los adultos mayores

Capacitación en el cuidado de la salud	Estado de salud física							
	Buena		Regular		No Sabe		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
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”, 2022.

Como se observa en la tabla 1, la capacitación en el cuidado de salud que brinda el Programa “Pensión 65”, hubo una predominancia de algunas veces de regular y buena. Los adultos mayores generalmente presentan dolencias o enfermedades esporádicas, pero que no son graves con peligro de muerte asociado a la salud. Específicamente, los adultos



mayores presentan problemas de resfriados pulmonares de carácter respiratorio por el clima frío del altiplano. Así mismo, refieren que no tienen dolencias o enfermedades graves que puedan padecer dolencias severas, a su vez manifiestan que algunas veces han recibido capacitaciones en el cuidado de la salud. En tal sentido, las capacitaciones recibidas por el Programa en pro del bienestar en la Calidad de Vida del adulto mayor, influye en el estado de salud. El Programa no sólo les brindó el bono económico de 250 soles en forma bimestral, además se les capacita en la distribución del ingreso, cuidado de la salud, en la promoción de sus saberes previos y experiencias entre otros a los adultos mayores.

Los adultos mayores manifestaron que el Programa “Pensión 65” al brindar capacitaciones en cuidados de la salud, ha permitido tener una salud física regular ya que se sienten motivados a poner en práctica lo aprendido. Al respecto Preciado (2012) dice que “La vejez es una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, que proyecta una imagen de discapacidad, estorbo e inutilidad social”. La población objeto de estudio a pesar de estar en esta etapa de vida en la tercera edad, manifestaron tener condiciones de salud regular, debido a que esta población vive en zonas rurales otrora alimentados con productos naturales y no estuvieron completamente expuestas a riesgos de salud por la contaminación ambiental. Así mismo, la tesis de Flores (2017) con relación a la seguridad y la salud, corrobora que el 58,1% de los adultos mayores hacen uso del seguro integral de salud en las campañas programadas por el Programa Sistema Integral de Salud (SIS). Es decir, el acceso a los servicios públicos de salud a favor de los adultos mayores fue buenos, asimismo; se advierte que existe una correlación positiva baja entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” con la seguridad en la Calidad de Vida del adulto mayor.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (2015), menciona que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social. No solamente la



ausencia de enfermedades o dolencias”. Asimismo, en “el Plan Nacional para las personas adultos mayores, referidos al envejecimiento saludable como la mejora del bienestar físico, psíquico y social, que se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio sanitarios, fue garantizada con una asistencia alimentaria y nutricional adecuada en la generación de las oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad, relacionada al acceso a la salud fisiológicas”.

Maslow (2017), explica que: “Se conceptualiza cinco necesidades de la vida en orden ascendente: 1) fisiológicas, 2) de seguridad, 3) de afecto, 4) de estima y 5) de autorrealización”. De acuerdo a este autor “la pirámide de necesidades se divide en función de la relevancia y el lugar que ocupan en nuestra vida y nuestro desarrollo personal. Nuestra conducta instintiva se establece de acuerdo a una serie de necesidades básicas donde los aspectos relacionados con la supervivencia se encuentran en los primeros escalones de la pirámide como fueron los fisiológicos y seguridad”. De acuerdo con el postulado teórico, Arpasi (2006) demostró que, el 42,2%, de los adultos mayores no tienen prácticas culturales científicas en el cuidado de salud. “Los adultos mayores para preservar la seguridad fisiológica asociada a la salud utilizan hierbas naturales curativas a través de la automedicación en su localidad para el tratamiento de sus enfermedades. No acuden generalmente al médico de la Posta a consultar la condición de su salud. Asimismo, la frecuencia de asistencia al Centro de Salud es solo cuando se les presenta molestias de salud severa en los adultos mayores”.

En la tabla 2 se observa las enfermedades físicas según la edad del adulto mayor capacitado en el cuidado de la salud del Distrito de Cabanilla, el 34.2% de los adultos mayores de 71-75 años sufren enfermedades físicas audiovisuales, el 4.2% resfrío, el 2.8% artritis, el 1.4% diabetes y el 1,4% no presentan enfermedades. El 26.4% de los adultos mayores de 65-70 años sufren enfermedades físicas de resfrío, el 1.4% diabetes,

artritis y audiovisuales. El 16,7% de adultos mayores de 76-80 años sufren enfermedades audiovisuales, el 2,8% artritis y resfríos, el 1,4% diabetes. Finalmente, el 4,2% de los adultos mayores de 80 a más años sufren enfermedades físicas audiovisuales y el 2,8% artritis.

Tabla 2.

Enfermedades físicas según la edad del adulto mayor capacitado en el cuidado de la salud

Edad adulto mayor	Enfermedades Físicas										Total	
	Diabetes		Artritis		Problemas Audiovisuales		Resfríos		No Presenta			
	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”, 2022.

Como se observa en la tabla 2, las enfermedades físicas según la edad de los adultos mayores capacitado en el cuidado de la salud que brinda el Programa “Pensión 65”, fueron predominantemente los audiovisuales con pérdida de oído y visión; luego los resfríos, seguida de artritis y diabetes. Los resfriados producen infecciones que afectan las fosas nasales con secreción, estornudos, congestión y la garganta que dura días y/o semanas. Cuando una persona adulto mayor padezca de un resfriado, los virus se propagan al entrar en contacto con la mucosa nasal produciendo infección en el sistema respiratorio; y la vía de transmisión más frecuente de los virus del resfriado fue el contacto directo con otras personas del entorno social. Las capacitaciones en el cuidado de la salud con remedios farmacéuticos ayudaron controlar los síntomas de las enfermedades, pero no así, las infecciones severas.



En Costa y López (2005), “La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. Por otro lado, la calidad de la vida que contribuye al bienestar del 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 contexto de la vida cotidiana”. En este sentido, los problemas de audición y visión en las personas adultos mayores, alteran la forma de comunicarse con los demás familiares y disfrutar de múltiples actividades cotidianas del hogar. Estas alteraciones sensoriales como consecuencia producen el aislamiento del adulto mayor con respecto a otros en la interacción social.

Ahora bien, la teoría nutricional sostiene que los problemas salud tienen que ver mucho con la alimentación en la calidad de vida asociada al bienestar físico. Girolami (2006) dice al respecto 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”. De acuerdo a este postulado, los adultos mayores de 71 a más de 80 años de edad son los más propensos a las enfermedades físicas de resfríos y audiovisuales.

En la tabla 3 se observa Centro de salud donde se atienden los adultos mayores en caso de enfermedad que presentan en el Distrito de Cabanilla, a la Posta Médica con resfrío el 27.0%, problemas auditivos y visuales el 23.6%, artritis el 8.3% y diabetes el 4.2%. Utilizan medicina natural resfríos el 19.4%, problemas auditivos y visuales el 2.8%, artritis el 1.4%. En la farmacia con el 11.1% de los adultos mayores.

Tabla 3.*Centro de salud donde se atienden los adultos mayores en caso de enfermedad*

Centro donde se atienden	Enfermedades Físicas											
	Diabetes		Artritis		Problemas Audiovisuales		Resfríos		No Presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Posta Medica	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”, 2022.

Como se observa en la tabla 3 los beneficiarios del Programa “Pensión 65”, que recibieron capacitaciones en el cuidado de la salud con frecuencia accedieron al Puesto de Salud, los adultos mayores que sufrieron resfríos, problemas auditivos y visuales. Los más ancianos acudieron ya en menor porcentaje a la medicina natural y farmacias, cuando sufren resfríos respiratorios. Es decir, subsiste aún la tradición por la preferencia a la medicina natural como alternativa en caso de resfríos y problemas audiovisuales, principalmente los adultos mayores ancianos no siempre acudieron al médico de la Posta. Por tanto, los adultos mayores corren riesgo de muchas enfermedades por factores culturales de percepción al agravarse su condición fisiológica y economía.

Los adultos mayores constituyen poblaciones más vulnerables en la región de Puno y del país, hacia ellos estuvo dirigido gran parte el esfuerzo de las capacitaciones en el cuidado de la salud que contribuya al bienestar físico en la Calidad de vida. Según el reporte del SIS 2017, “1 millón 739 mil 623 adultos mayores de todo el Perú, están afiliados al seguro público, quienes pueden recibir la atención en diversos Centros de salud”. De tal modo, que la población objetiva del Programa “Pensión 65”, los adultos mayores de 65 años, que viven en situación de pobreza en áreas rurales y urbanas, cuentan

con una pensión subsidiado por el Estado como beneficiarios del Programa, con excepción del SIS y PRONAA. Asimismo, recibieron capacitaciones en el cuidado de la salud brindada por el Programa “Pensión 65” para mejorar la Calidad de Vida del adulto mayor en el Distrito de Cabanilla.

En la tabla 4 se observa la edad de los adultos mayores acuden al Puesto de Salud del Programa “Pensión 65” en el Distrito de Cabanilla, solo cuando se enferman entre 71-75 años, siempre el 8.3%, nunca el 5.6%. Solo cuando se enferma de 65-70 años, siempre y nunca el 4.2%. Solo cuando se enferma de 76-80 años el 15.3%, siempre el 6.9%, nunca el 1.4%. Solo cuando se enferma de 80 a más años el 4.2%, siempre y nunca el 1.4%.

Tabla 4.

Edad de los adultos mayores acuden al 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”, 2022.

Como se observa en la tabla 4, los adultos mayores de 65 años a más, acuden solo cuando se enferman, siempre y pocos nunca al Centro de salud. Los que acceden al Centro de salud, solo concurren cuando presentan síntomas y molestias severas de salud. Es decir, los adultos mayores cuando tienen síntomas de dolor de alguna enfermedad infecciosa grave, fue cuando requieren atención médica inmediata y acuden al médico, en muchos casos con enfermedades terminales de alto riesgo hacia la muerte física. 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 fue considerando las capacitaciones en el cuidado de la salud como promoción de la salud



relacionada al concepto de Calidad de vida, que permitió a las personas adultas a llevar una vida individual, social y seguridad en el campo de la vida cotidiana.

De esta manera, los participantes del Programa "Pensión 65" adoptaron rutinas de cuidado de la salud gracias a las capacitaciones recibidas. Ahora, cuando experimentan molestias o problemas de salud, acuden al Centro de Salud del Distrito de Cabanilla. Son conscientes de que, al tener una mayor edad, existe una mayor propensión a enfermarse debido a la disminución de sus capacidades físicas y orgánicas, especialmente aquellos mayores de 75 años.

Por tanto, resultó crucial que los beneficiarios del Programa "Pensión 65" acudieran a consultas médicas con el fin de prevenir enfermedades y mantener un estado de salud óptimo. A pesar de que estos usuarios estaban afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), gracias a la coordinación entre "Pensión 65" y el Ministerio de Salud, se les garantizaba la entrada al sistema nacional de salud y el acceso a campañas de salud específicamente dirigidas a los adultos mayores. Sin embargo, se observó que, debido a la falta de hábitos culturales en el cuidado de la salud, muchos de ellos solo asistían a dichas campañas por cumplir y luego dejaban de acudir a los Centros de Salud.

La capacitación en el cuidado de la salud o desarrollo de personal, entendida como toda actividad realizada orgánicamente respondió a necesidades asociadas a la salud, que buscó a mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de las personas adultos mayores de 65 años de edad en el cuidado de la salud. Esta necesidad de la capacitación surgió, cuando hubo la diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar la tarea de cuidado de la salud y los que sabían. La mayor concurrencia a las capacitaciones en el cuidado de la salud, solo fueron cuando se enfermaban frecuentemente los adultos mayores. Así mismo, acudieron cuando el Programa "Pensión



65” por el impulsó de las campañas de salud, esto debido; porque temen de ser eliminados del Programa. Es decir, cuando existieron campañas organizadas por el Programa “Pensión 65” en forma obligatoria, debido a que no tuvieron prácticas o hábitos culturales de cuidado de la salud física en el mejoramiento de las condiciones vitales en la Calidad de Vida objetiva.

Hipótesis 1. Específica planteada:

- a. **H1.** El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, no tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.
- b. **Ha.** El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

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
Número de casos válidos	72		

FUENTE: “Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS”. 2022.

De acuerdo a la prueba de hipótesis del Chi–cuadrado podemos determinar, que existe relación significativa entre las variables estado de salud física y capacitación en el cuidado de salud, que brinda el Programa “Pensión 65” a los adultos mayores

beneficiarios en la Calidad de Vida, 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.

El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.

En la tabla 5 se observa el estado de salud según el programa que organiza actividades para la salud psicológica de los beneficiarios del Programa “Pensión 65” del Distrito de Cabanilla. El estado de salud psicológico algunas veces regular el 63.9%, buena el 5.6%, mala el 4.2%; el estado de salud psicológico nunca regular el 8.3%, mala 2.8% y buena 1.4%; el estado de salud psicológico siempre buena el 8.3% y regular 5.6%.

Tabla 5.

Estado de salud según el programa que organiza actividades para la salud psicológica

El programa organiza actividades para la salud	Estado de salud Psicológico							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Algunas veces	4	5,6%	46	63,9%	3	4,2%	5	73,6%
Siempre	6	8,3%	4	5,6%	0	0,0%	10	13,9%
Nunca	1	1,4%	5	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”, 2022.

Como se observa en la tabla 5, los resultados de la información sobre el estado de salud psicológico algunas veces regular y nunca regular de los beneficiarios del Programa “Pensión 65”. Los beneficiarios adultos mayores después de la organización de actividades de salud psicológica, opinaron que el estado de salud psicológica al ser



algunas veces regular fue porque se sienten solos y tristes en términos emocionales. A su vez manifestaron que algunas veces el Programa “Pensión 65” organizó actividades de interacción para la salud psicológica como las recreativas, culturales, encuentros exposición de saberes, entre otros. En tal sentido, el Programa no sólo les brindó el bono económico de 250 soles bimestrales, también logró propiciar espacios de encuentros recreativos que contribuyeron al mejoramiento de la salud emocional de los adultos mayores. Vilca Diaz (2019) explica que: “Teóricamente, la dimensión psicológica es la percepción subjetiva del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. También, incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento de las condiciones de vida cotidiana en la Calidad de Vida”.

Fiel (2002) conceptúa que “la forma cómo perciben su estado emocional depresivo las personas adultas mayores para validar positivamente 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 a Pinazo (2005), “los estados emocionales depresión, ansiedad y estrés, hay diferencias entre grupo de personas según género varón-mujer con la cual se puede compartir sentimientos, pensamientos, experiencias y temores. Se ha visto, que los adultos mayores interaccionaron de mejor manera con las actividades de salud psicológica en su entorno social. En este sentido, los adultos mayores que viven en entornos de familias nucleares, nucleares monoparentales, extensas y compuestas, no han roto el vínculo afectivo con sus familiares y cuidadores cercanos. Es decir, los adultos mayores aún mantienen relaciones afectivas en el entorno emocional más importante con la familia conyugal y consanguínea. El bienestar social se expresa en diferentes aspectos en la vida de los

adultos mayores en la familia, como la ayuda fraternal y apoyo importante en el acceso a la salud psicológica”. Corroborada por los estudios de Flores (2017) que dice, “el 50 % de los adultos mayores lograron establecer su autoestima llegando a la satisfacción emocional de alegría con la subvención otorgada por el Programa “Pensión 65”, lo que simboliza un dato relevante”.

En la tabla 6 se observa la satisfacción con la Calidad de Vida según percepción de los beneficiarios del Programa “Pensión 65” del Distrito de Cabanilla. La percepción del Programa fue bueno satisfecho el 63.3%, bueno insatisfecho el 9.7%, bueno no sabe el 9.7%. La percepción del Programa fue regular no sabe el 6.7%, regular satisfecho e insatisfecho el 4.2%.

Tabla 6.

Satisfacción con la Calidad de Vida

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”, 2022.

Como se observa en la tabla 6, la mayoría de los adultos mayores del Programa “Pensión 65” del Distrito de Cabanilla percibieron la satisfacción con la Calidad de Vida buena y regular. La organización de las actividades de salud psicológica propició la participación en los aspectos de mejoramiento de las condiciones de vida espiritual y las relaciones de amistad y la salud mental psicológica, que incluye el bienestar emocional que comprende la autoestima de los adultos mayores. La salud por la Organización Mundial de la Salud (1946) es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Mientras que la salud mental, específicamente incluye el bienestar



emocional, psicológico y social de una persona. También determina pistas importantes cómo un ser humano maneja el estrés, se relaciona con otros y toma decisiones. Las enfermedades o trastornos mentales representan casos no muy altos de problemas de salud en los adultos mayores de Cabanilla.

Erikson, mencionado por Liembert y Langenbach (1990), en el trabajo por el cual desarrollan 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”. Asimismo, 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; y para disminuir y/o afrontar las crisis propias de la tercera edad. A partir de estos aportes teóricos, los adultos mayores para no acelerar su deterioro emocional, requieren de apoyo que le permitan valorar su experiencia acumulada con el paso del tiempo y transmitir aquello que aprendió, su experiencia personal de vida transcurrida”.

Ahora bien, el estado de salud psicológica guarda relación con la desigualdad social y económica. Según los resultados de la investigación de Flores (2017), el Programa “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 positiva moderada. Entonces, “El 86,8% de los adultos mayores sienten con mayor seguridad económica, con el ingreso percibido del Programa “Pensión 65”, 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. De acuerdo, a estos resultados en los espacios sociales donde existe desigualdad social en la distribución de recursos, el acceso a los servicios públicos que apoyen la Calidad de Vida de los adultos mayores, fueron fundamentales el acceso a los servicios de salud y la alimentación, que permitió tener una actividad física adecuada de los adultos mayores”.

Hipótesis Específica planteada 2.

- a. **H1.** El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, no tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.
- b. **Ha.** El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, tiene relación significativa de mejora en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

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”, 2022.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi-cuadrado podemos determinar que tiene una relación 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.

El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizadas por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.

En la tabla 7 se observa la edad del participante en las actividades socioculturales en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor del Programa “Pensión 65” del distrito de Cabanilla. Los beneficiarios entre 71-75 años de edad participan en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor siempre el 30.6%, a veces el 6.9% y nunca el 1.4%. Los beneficiarios entre 65-70 años de edad participan en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor, siempre y a veces el 15.3%. Los beneficiarios entre 80 a más años de edad en las relaciones sociales de bienestar del adulto mayor, siempre y a veces el 2.8%, finalmente nunca el 1.4%.

Tabla 7.

Edad del participante en las actividades socioculturales en las relaciones sociales de bienestar

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 - Más	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”, 2022.



Como se observa en la tabla 7, la edad de participación en actividades socioculturales en las relaciones sociales de bienestar de los adultos mayores, fueron predominantemente entre las edades de 71 a 75 años de siempre y a veces en las actividades socioculturales. Entendida como “participación en el espacio social comunitario consanguíneo y territorial, organizados por el Programa “Pensión 65” para los adultos mayores, que puedan dar a conocer su experiencia acumulada y se sientan valorados y, reconocidos”. En Maciones y Plumer (2011) “es definida la cultura como diseño de formas de vida, los valores, creencias, la conducta, las costumbres y los objetos materiales que contribuyen la forma de vida de un pueblo”.

Esto nos permite comprender, según la política del Programa “Pensión 65” (2016), la participación en “actividades socioculturales 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 situación de vulnerabilidad. La intervención se implementó en alianza con los gobiernos locales para revalorar a los adultos mayores y su rol como portadores de saberes, transmitieron a la memoria colectiva a las nuevas generaciones de la localidad. Constituyéndose en valores culturales para sus comunidades como fue los saberes productivos andinos, que promueve la sistematización de los conocimientos aportados por los adultos mayores, como herramientas de cosmovisión para las nuevas generaciones y orgullo de identidad local. Así como, tal vez obligados por la presión de que se les dio y que pueden ser depurados del Programa y el temor a perder la subvención económica para la sobrevivencia”.

En la tabla 8 se observa a los adultos mayores por género según la frecuencia de actividades socioculturales de beneficiarios del Programa “Pensión 65” del distrito de Cabanilla. Los adultos mayores asisten a actividades socioculturales del Programa “Pensión 65” varones siempre el 23.6%, a veces el 20.8% y nunca el 1.4%. Los adultos

mayores asisten a actividades de reuniones del Programa “Pensión 65” mujeres siempre el 22.2%, a veces el 18.1% y nunca el 1.4%.

Tabla 8.

Adultos mayores por género según la frecuencia de asistencia a actividades socioculturales

Actividad de socioculturales del Programa "Pensión 65"									
Adultos mayores por genero	por	Siempre		A veces		Nunca		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Varones		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”, 2022.

Como se observa en la tabla 8, el mayor porcentaje de los adultos mayores por género que asisten a actividades socioculturales organizadas por el Programa “Pensión 65”, fueron los varones siempre y a veces; mientras, que las mujeres en menor porcentaje siempre y a veces. La participación de los adultos mayores en actividades socioculturales, permitieron la integración social en actividades laborales y de ocio activo en el tiempo libre. Esta actividad posibilita el bienestar social y cultural, para romper esquemas marginales en las relaciones sociales hacía ellos, como son la estigmatización y la discriminación por edad o sexo.

En resumen, cabe resaltar la importancia de la participación en actividades socioculturales de los grupos de socialización como fue el de los adultos mayores organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, para el mejoramiento de las relaciones interpersonales en el bienestar social y cultural como factor de condiciones en la Calidad de Vida, definida como “la calidad de las condiciones

de vida de la personas adultas junto a la satisfacción que ésta experimenta subjetivamente”.

En la tabla 9 se observa reconoce a adultos mayores participa en actividades socioculturales del Programa “Pensión 65” del distrito de Cabanilla. La participación en actividades del Programa en actividades socioculturales reconoce habilidades sí el 81.9%. La participación en actividades del Programa en actividades socioculturales reconoce habilidades no el 18. 1%.

Tabla 9.

Reconoce de habilidades de los adultos mayores que participa en actividades socioculturales

Participan en actividades socioculturales del Programa						
Reconocen habilidades	Siempre		A veces		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”, 2022.

Como se observa en la tabla 9, participan en actividades del Programa en actividades socioculturales y sí reconocen predominantemente las habilidades de los adultos mayores. La participación en las actividades socioculturales organizados, resaltaron la importancia de los grupos de socialización, tanto para el mejoramiento de sus relaciones interpersonales y también como factor protector de bienestar sociocultural como las amistades, la familia y la comunidad local de Cabanilla.

De acuerdo a Pérez y García (2003), “la disminución en la capacidad funcional que afronta los adultos mayores en la vejez o tercera edad corresponde al periodo de envejecimiento del organismo. Ahora bien, el significado de Calidad de Vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la



realización de sus potencialidades en la vida social. Los pocos adultos mayores de 80 años a más, se acentúa el debilitamiento óseo y la atrofia muscular, el vínculo familiar y la ayuda, fue fundamental con el ingreso económico bimestral del Programa “Pensión 65” para tener acceso a la salud y mantener la comunicación verbal”.

Zapata (2001) dice que “la participación en actividades socioculturales es muy importante en la interacción social, convertida en vínculo de comunicación con otros y un nivel de actividad espiritual. De este modo, se generó el involucramiento de los adultos mayores en grupos sociales de la juventud local, permitiendo que el adulto mayor contribuya con sus conocimientos tecnológicos productivos y culturales de cosmovisión andina para mejorar su Calidad de Vida y la armonía de los individuos del entorno social. La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialmente aun capacidades a partir del mismo yo; igualmente, genera acciones que son necesarias para envejecimiento con dignidad y Calidad de Vida”.

- a. El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.
- b. El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.
- c. El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

Hipótesis Específica planteada 3.

- a. **H1.** El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, no tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.
- b. **Ha.** El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, tiene relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

Prueba de hipótesis con la Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. (bilateral)	asintótica
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”, 2022.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi-cuadrado podemos determinar que tiene una relación significativa, entre las variables habilidades y conocimientos reconocidas en su familia y/o comunidad, según la participación voluntaria en las actividades socioculturales, 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. Por lo tanto, se demostró que el Programa “Pensión 65” influye en la Calidad de Vida de los adultos mayores.



4.2. DISCUSION

El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.

El efecto de la influencia de las capacitaciones llevadas a cabo en el cuidado de la salud que brindó el Programa “Pensión 65” en los adultos mayores en la Calidad de Vida, fue regular y buena. La Ley N° 30490 (2016) de la persona adulta mayor, tuvo por objeto “establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor a fin de mejorar su Calidad de Vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la nación”. Ahora bien, la capacitación o desarrollo de personal como actividad organizada por el Programa “Pensión 65” respondió a las necesidades de los adultos mayores, que buscó mejorar la actitud, conocimiento y habilidades personales. En Macionis y Plummer (2011), como apunta la teoría surgió la necesidad de capacitación del adulto mayor, cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea de cuidado personal y lo que sabe realmente.

Las enfermedades más comunes de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, fueron los audiovisuales con pérdida de oído y visión; los resfríos, artritis y diabetes. Acudieron al Puesto de salud con resfríos, auditivos y visuales o, cuando se enfermaron gravemente. De acuerdo, al postulado teórico de Preciado y Arias (2012), “la calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de salud física. Es decir, entendida como ausencia de enfermedades. Así como, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda, que estar sano es un elemento esencial para tener una vida sana con calidad buena, cuando no se presentan enfermedades graves



ni dolencias frecuentes y regular, cuando presentan dolencias o enfermedades esporádicas pero que no son graves”.

En Pérez (2013) “el adulto mayor, también llamada tercera edad, es la última etapa del desarrollo humano y se caracteriza por: deterioro progresivo de las capacidades físicas y cognitivas, tendencia al aislamiento social, bien sea como consecuencia de la aparición o evolución de enfermedades o por la reducción del círculo social causada por el fallecimiento de otros pares, aceleración del proceso de envejecimiento (la piel pierde su elasticidad, las arrugas se profundizan, el cabello comienza a caerse), aceleración de la pérdida de masa ósea y muscular, disminución de la visión y la audición. Es así que la Calidad de Vida y los hábitos de salud adquiridos en etapas vitales previas pueden influir de forma positiva en esta fase. Un adulto mayor saludable en términos físicos y emocionales afronta la ancianidad con una mejor perspectiva de allí que sea importante las capacitaciones en el cuidado de salud, creando oportunamente las condiciones y hábitos para que así sea”.

Con la prueba de hipótesis del Chi-cuadrado podemos determinar, que tuvo relación significativa entre las variables estado de salud física y capacitación en el cuidado de salud, que brinda el Programa “Pensión 65” en la calidad de vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, 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, por lo tanto, entonces tuvo efecto significativo en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, provincia de Lampa.



El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores.

El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica, que brindó el Programa “Pensión 65” a los adultos mayores en la Calidad de Vida, el estado de salud psicológico fue regular, buena y mala. En menor porcentaje siempre buena y regular. En Macionis y Plummer (2011), una organización es una asociación de personas que se relacionan entre ellas y utilizan recursos de índole diversa con el fin de lograr determinados objetivos o metas, que no podrían lograr solos. Es decir, la organización de las actividades de salud psicológica fue estructurada ordenadamente donde coexisten e interactúan personas adultas mayores con diversos roles, responsabilidades o cargos, que buscaron alcanzar objetivos particulares en mejorar la Calidad de Vida de los adultos mayores.

Asimismo, los adultos mayores percibieron la satisfacción con la Calidad de Vida buena y regular. En Preciado y Arias (2012) la Calidad de Vida, “también tiene su expresión en 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. Asimismo, incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. En esta dimensión los adultos mayores del Distrito de Cabanilla, percibieron la satisfacción de la Calidad de Vida buena. Es decir, se sienten alegres, motivados y regular algunas veces se sienten solos, tristes y desmotivados”.

El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores, la prueba de



hipótesis Chi-cuadrado determina que tiene una relación 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 el efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa “Pensión 65”, tiene relación significativa de mejora en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la calidad de vida de los adultos mayores.

El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores, la edad de participación predominante en las actividades socioculturales fue de 71 a 75 años, siempre y a veces. Los varones asistieron siempre y a veces las mujeres en menor proporción. La vejez de 65 a 79 años no fue obstáculo para la participación en actividades socioculturales, porque generalmente la principal característica del adulto mayor a esa edad es el debilitamiento de la estructura ósea, lo cual puede ocasionar problemas de desplazamiento y el deterioro paulatino de la capacidad de adquirir nuevos conocimientos.

En el postulado teórico de Macionis y Plummer (2011), la participación es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Una participación intuitiva es impulsiva, inmediata y emocional, en cambio una participación cognitiva es premeditada y resultante de un proceso de conocimiento. Éstos se clasifican en: Participación Ciudadana, Participación Política, Participación



Comunitaria y Participación Social. Luego, en Preciado y Arias (2012), “la Calidad de Vida tiene su expresión en la dimensión sociocultural con la percepción del individuo en las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral”.

En la prueba de hipótesis del Chi-cuadrado identifica, que existe una relación significativa, entre las variables habilidades y conocimientos reconocidas en su familia y/o comunidad, según la participación voluntaria en las actividades socioculturales, 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. Por lo tanto, se demostró que el Programa “Pensión 65” influye en la Calidad de Vida de los adultos mayores. Concluimos que el efecto de la influencia del Programa "Pensión 65" tuvo relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores en el distrito de Cabanilla-Lampa.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA. El efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la calidad de vida de los adultos mayores, predominio el mejoramiento de estado de salud física regular y buena. Las enfermedades, predominantemente fueron los audiovisuales con pérdida de oído y visión, los resfríos, artritis y diabetes. Los adultos mayores que más acudieron al Puesto de Salud, fueron los que sufrieron resfríos, auditivos y visuales. Otros, cuando se enferman siempre y pocos nunca. La prueba de hipótesis del Chi-cuadrado, determinó el efecto de la influencia de las capacitaciones en el cuidado de la salud que brinda el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, tuvo relación significativa de mejora en la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.

SEGUNDA. El efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la calidad de vida de los adultos mayores. El estado de salud psicológico fue algunas veces regular, buena y mala. Seguida de nunca regular, mala y buena. En menor porcentaje siempre buena y regular. La mayoría de los adultos mayores percibieron la satisfacción con la Calidad de Vida buena y regular. La prueba de hipótesis Chi-cuadrado estableció el efecto de la influencia de la organización de actividades de salud psicológica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, tuvo relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.



TERCERA. El efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizadas por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” en la calidad de vida de los adultos mayores. La edad de participación en actividades socioculturales de los adultos, fueron fundamentalmente de 71 a 75 años, era siempre y a veces. Los que asistieron a actividades socioculturales organizadas, eran los varones siempre y a veces; las mujeres en menor proporción siempre y a veces. Luego, participan en actividades socioculturales y fueron reconocidos. La prueba de hipótesis del Chi-cuadrado identificó el efecto de la influencia de la participación en actividades socioculturales organizados por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, tuvo relación significativa en la mejora de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Cabanilla.



VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. A los tesistas recomendamos profundizar la investigación del Programa “Pensión 65” en la Calidad de Vida de los adultos mayores asociado al bienestar material y a las autoridades locales, para promover el cuidado de salud con visitas domiciliarias y capacitaciones en su idioma nativa quechua en el distrito de Cabanilla.

SEGUNDA. A los investigadores psicólogos académicos, recomendamos estudiar el bienestar emocional en la Calidad de Vida de los adultos mayores en coordinación con el Programa “Pensión 65”, para mejorar la salud psicológica con los servicios del Ministerio de salud y la Municipalidad del distrito de Cabanilla.

TERCERA. A Dirección y plana docente de la escuela profesional de sociología recomendamos para viabilizar convenios e intervenciones con distintos entes del sector Público a través de las practica preprofesionales, a fin de contrastar lo aprendido en las aulas académicas y llevarlos a los practico, con el fin de formar profesionales competentes que respondan a las necesidades de las poblaciones vulnerables, y que estas permitan intervenir en distintas poblaciones tales como los adultos mayores del distrito de Cabanilla.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (GIZ), D. G. (2013). *Guía metodológica de “Transversalización del enfoque de interculturalidad en programas y proyectos del sector gobernabilidad” a partir de la experiencia del Programa “Buen Gobierno y Reforma del Estado” del Perú.* Lima: GIZ.
- (MIMP), M. d. (2013). *PLANPAM 2013-2017: .* Obtenido de Promoviendo el envejecimiento activo y saludable: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- (ONU), O. D. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo.* Obtenido de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- Alfie, E. (2006). *Diseño metodologico de investigacion para la evaluacion de resultados en programas sociales.* Buenos Aires: II Congreso Argentino de Administracion, Publica, Sociedad y Estado.
- Alza Barco, C. (2014). *Enfoque basado en derechos; ¿Que es y como se aplica a las politicas publicas?* Obtenido de Red de Derechos Humanos y Educacion Superior (DHES) (DHES). Derechos Humanos y Políticas Públicas. Barcelona: DHES, pp. 51-78.: https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHPP_Manual_v3.pdf
- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: una definicion integradora. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 35(2), 161-164. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>



- Ávila, M. M., Romaguera, M. R., & Hechavarria, H. G. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista Informacion Cientifica*, 97(6), 1173-1182.
- Bernedo P. (2015). *Programas sociales y politicas publicas*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Calderon, G. (2017). Gobernanza en el analisis del bienestar social. *Revista Geografica de America Central*, 1(58), 1-16.
- Carranza Roldan, B. C. (2018). Influencia del Programa de Asistencia Solidaria Pension 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios del distrito Usquil. La Libertad, Peru: Universidad Nacional de Trujillo.
- CEPAL, C. E. (1978). *Dimensión de la pobreza para America Latina*. Consejo Economico y Social. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/32251/S7800032_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Durand, D. (2008). *Integracion social y habiliddaes funcionales en adultos mayores*. Bogota, Colombia.
- Feito, L. (2007). Bioética global, vulnerabilidad, ciudadanía mundial: una nueva forma del humanismo. *Revista laguna*.
- Flores Limachi, G. M. (2017). Relación del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 con la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Chucuito. Universidad Nacional del Altiplano.
- Garcia, M. C. (2015). *Proteccion social no contributiva*. Obtenido de http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_780.pdf



- Hurtado, M. L. (2015). 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, Peru: Universidad Nacional de Trujillo.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, I. (2017). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1563/
- keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Marina, V. D. (2019). Programa Pension 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del Distrito de Coasa. Carabaya: Universidad Nacional del Altiplano.
- Macionis, J. y Plummer, K. (2011). *Sociología*. Madrid, España: PEARSON.
- Marx, C. (2012). *Escritos sobre el materialismo histórico*. Barcelona, España: Alianza.
- Maslow, A. (2017). *La teoría de las necesidades*. Barcelona, España: Salvat.
- Mertón, R. (1970). Teoría y estructuras sociales. México: FCE.
- Melguizo, E. A. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en Centros de Protección Social en Cartagena. *Aquichan*, 14(4), 537-548.
- Muñoz Garcia, R. (2017). El enfoque intergeneracional: del contexto global al contexto local de alcobendas. *RES, Revista de Educacion Social*(25), 113-133. Obtenido de https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/enfoqueintergeneracional_res_25.pdf



- Organizacion Mundial de la Salud, O. (marzo de 2015). Recuperado el setiembre de 2021, de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
- Pena, T. (2009). La medicion del bienestar social: una revision critica. *Estudios de Economia Aplicada*, 27(2), 299-324.
- Parsons, T. (1976). *El sistema social*. Madrid, España: Revista Occidente.
- Pérez, G. &. (2013). *Calidad de vida en personas adultas mayores*. Madrid, España: Universidad Nacional de Educacion a Distancia.
- Peréz, G. &. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid, España: Universidad Nacional de Educacion a distancia.
- Pisfil, M. (2006). Perspectivas del Estado en el ejercicio de nuevas politicas publicas en el Perú: Una revision panoramica de las politicas promotoras del crecimiento economico. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science* , 11(20), 29-62. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360735259002>
- Preciado, S. &. (2012). *Adultos mayores*. Colina, Mexico: Universidad de Colina.
- Programa Nacional de Asistencia Solidaria, P. 6. (2021). Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social.
- Puig, M. S. (2012). Necesidades Humanas: Evolucion del concepto segun la perspectiva social. *Revista de ciencias sociales*, 54, 1-12. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950250005>
- Quispe, M. A., & Maihuire, P. D. (2018). *Percepcion de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pension 65* . Cerro Colorado, Arequipa, Peru: Universidad Nacional San Agustin .



- Romero, E. J. (2016). Programa Pension Adultos Mayores en dos comunidades rurales: Santa Maria Tecuanulco y San Jeronimo Amanalco, Texcco, México. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 13(4), 605-619. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360549889006>
- Sarasola, A. F. (2019). Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los bancos del tiempo. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide.
- Somarriba Arechavala, M. (2008). Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa Comunitaria. Tesis doctoral, Unoversidad de Valladolid.
- Stame, N. (2003). La evaluacion y el contexto politico: La Union Europea. *Revista de evaluacion de Australia*, 3(2), 36-43.
- Teyssier, M. L. (2015). Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla Mexico. Santiago de Compostela, Mexico: Universidad de Santiago de Compostela.
- Tintaya, H., & Sullca, R. (2019). Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pension 65 y bienestar social de los beneficiarios en los distritos de Puno y Chucuito. Puno, Peru: Universidad Nacional del Altiplano.
- Tuanama, E. L., & Ramirez, J. E. (2015). Impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 – 2014. San Martin , Peru : Universidad Nacional de San Martin .
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participacion e identidad. *Revista de psicologia*, 14-16.



ANEXOS



ANEXO A: Encuesta sobre calidad de vida del adulto mayor Cabanilla

ENCUESTA DE INVESTIGACION

Distinguido (a) señor (a):

La presente encuesta está dirigida a los adultos mayores beneficiarios del Programa “Pensión 65” del distrito de Cabanilla con la finalidad de recabar información de campo para fines académicos acerca de la calidad de vida.

I. ASPECTOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR DE CABANILLA:

1.1. Edad

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

1.2. Sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

1.3. Estado civil:

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

1.4. N° de hijos:

- a. 1-2
- b. 3-4
- c. 4 -6
- d. 8 – a mas
- e. No tiene

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. INFLUENCIA DE LAS CAPACITACIONES EN EL CUIDADO DE LA SALUD QUE BRINDA EL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA “PENSIÓN 65” EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CABANILLA.

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

- 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. ¿Cuál es la enfermedad que presenta Ud?

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

2.5. ¿A qué Centro de salud acude en caso de enfermedad?

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

2.6. ¿Con que frecuencia asiste a los Centros de salud?

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

III. INFLUENCIA DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PSICOLÓGICA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA “PENSIÓN 65” EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CABANILLA.

3.1. ¿Asiste a las actividades de salud psicológica organizadas por el Programa?

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

3.2. Bienestar Psicológico:

3.3.1. Estado de salud psicológica:

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular



- d. Mala
- e. Muy mala
- f. No sabe

3.3. Bienestar respecto a las relaciones sociales:

- a. Son buenas
- b. Regulares
- c. Malas

3.4. ¿Participa voluntariamente en actividades?

- a. Siempre
- b. Algunas veces

3.4.3. ¿Participa en actividades?

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

IV. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES ORGANIZADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA “PENSIÓN 65” EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CABANILLA.

4.1. ¿El programa reconoce sus habilidades y conocimientos?

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

3.2. ¿Asiste a reuniones?

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

3.3. Percepción de su calidad de vida:



- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala
- d. No sabe

4.4. Bienestar físico:

4.4.1. Estado de salud:

- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala
- d. No sabe

Provincia de Cabanilla, año 2022.

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO B: Panel fotográfico

Imagen N° 01: Participación de talento humano de adulto de pensión 65 en actividad sociocultural



Imagen N° 02: Reunión de adultos mayores de pensión 65



Imagen N°03: Exposición de alimentos para la conservación de la calidad de vida en salud de los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65.



Imagen N°04: Inclusión socio cultural de los adultos mayores de pensión 65, en actividades culturales del distrito de Cabanilla.



Imagen N°05: Manifestación de conocimientos y prácticas de actividades culturales de adulto mayor pensión 65.



Imagen N°06: Participación de actividades físico motrices (danzas), de los adultos mayores de pensión 65





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Maribel Yesenia Apaza Cuno
identificado con DNI 71377444 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Sociología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" EFFECTO DE LA INFLUENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA
SOLIDARIA PENSION 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES, CABANILLA - LAMPA, PUNO : 2021 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

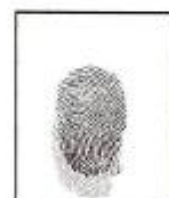
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 12 de Julio del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Juan Carlos Calisaya Hamani
identificado con DNI 70428703 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Sociología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" Efecto de la Influencia del Programa Nacional de Asistencia
Solidaria Pensión 65 en la Calidad de Vida de las adultos
mayores, Cabanilla - Lampa, Puno : 2021 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 12 de Julio del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Maribel Yesenia Apaza Curo,
identificado con DNI 71377444 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Sociología
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" EFFECTO DE LA INFLUENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA
SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES, CABANILLA - LAMPA, PUNO 2021 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de Julio del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Juan Carlos Calisoya Mamani
identificado con DNI 70428703 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Sociología
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" Efecto de la Influencia del Programa Nacional de Asistencia
solidaria Pensión 65 en la calidad de vida de los adultos
mayores, Cabanilla - Lampa, Puno: 2021 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de Julio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella