

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de Vida en Adultos Mayores Beneficiarios del Programa Nacional
Pensión 65 Del Distrito de Villa El Salvador ,2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Rubit Ramirez Barrientos

Lima – Perú

2018

Dedicatoria

Para mi madre Luisa Barrientos Rosales, porque cada logro mío es también un logro suyo.

A mis queridos hermanos, por sus instruidos mensajes y sus virtuosos modelos de vida.

Para las personas importantes en mi formación, entre familiares y amigos más cercanos, que han acompañado este proceso de formación y han estado leales en los buenos y malos momentos.

Ustedes me motivan a que cada día mejore como personas, de la mano de Dios.

Agradecimiento

Este trabajo lo dedico primordialmente a Dios, por haber cuidado mis pasos a lo largo de este tiempo, por haberme dado una familia valiente que sabe anteponerse a las adversidades.

A mi madre Luisa que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. Por haberme dado la oportunidad de estudiar a pesar de que no teníamos los medios, los conseguimos para lograr nuestro objetivo.

A mi hermano José que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre, a pesar de las decepciones hoy estoy aquí demostrando que no perdí nada, ha sido difícil el camino, pero tengo la mayor recompensa, mi familia.

. Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, expongo ante Ustedes mi investigación titulada **“Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del distrito de Villa El Salvador – 2018”**, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente

Bach. Rubit Ramírez Barrientos

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	v
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática. Delimitación temporal, espacial y demográfica.	13
1.2. Formulación del problema	22
1.3. Objetivos	23
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación.....	24
CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	26
2.1. Antecedentes	26
2.2. Bases Teóricas.....	34
2.3. Definiciones conceptuales.....	46
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	48
3.1. Tipo y diseño utilizado	48
3.2. Población y Muestra	49
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.	49
3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	53
CAPITULO IV PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	64
4.1. Procesamiento de los resultados	64

Media aritmética:.....	64
4.2. Presentación de resultados	64
4.3. Análisis y discusión de los resultados	77
4.4. Conclusiones.....	80
4.5. Recomendaciones.....	81
CAPITULO VINTERVENCIÓN.....	83
5.1. Denominación del Programa	83
5.2. Justificación del Problema.....	83
5.3. Sector al que se dirige.....	85
5.4. Objetivos Generales y Específicos	85
5.5. Metodología de la Intervención	85
5.6. Recursos:	86
5.7. Procedimiento de intervención del programa:	87
Bibliografía	94
Anexos	99

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable "Calidad de Vida"	49
Tabla 2: Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación Calidad de Vida.....	64
Tabla 3: Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a la Calidad de Vida.....	65
Tabla 4: 1° Fase del Procedimiento de intervención: Estudio y Diagnóstico Social	87
Tabla 5: 2° Fase del procedimiento de intervención: Programación y Ejecución de las Actividades recreativas.....	88
Tabla 6: Cronograma	93

Índice de Figuras

Figura 1: Resultado del objetivo general Calidad de Vida.....	68
Figura 2: Resultado del objetivo específico N° 1 Factor de Bienestar Emocional	69
Figura 3: Resultado del objetivo específico N° 2 Factor de Relaciones Interpersonales	70
Figura 4: Resultado del objetivo específico N° 3 Factor de Bienestar Material	71
Figura 5: Resultado del objetivo específico N° 4 Factor de Desarrollo Personal	72
Figura 6: Resultado del objetivo específico N° 5 Factor de Bienestar Físico ...	73
Figura 7: Resultado del objetivo específico N° 6 Factor de Autodeterminación	74
Figura 8: Resultado del objetivo específico N° 7 Factor de Integración Social	75
Figura 9: Resultado del objetivo específico N° 8 Factor de Derechos	76

Resumen

La presente investigación, tiene como finalidad determinar el nivel de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Villa el Salvador, estudio de tipo descriptivo y no experimental.

El instrumento que se utilizó fue una encuesta de elaboración propia, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65. Los resultados obtenidos mostraron que los factores determinantes con alto nivel son; relaciones interpersonales con 73%, bienestar material con 73%, bienestar físico con 73%, siendo el factor con nivel más bajo el de Integración social con 35%, de igual manera se obtuvieron resultados de los 8 factores que engloban la calidad de vida, así mismo todos los otros factores resultaron con porcentajes altos en la categoría “favorable”.

En base a este estudio se elaboró un programa de intervención con el objetivo de modificar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa.

Palabra clave: calidad de vida, adulto mayor, dimensiones, bienestar, Investigación.

Abstract

The purpose of this research is to determine the level of the quality of life dimensions of the elderly beneficiaries of the Pension 65 Program in the Villa El Salvador district, a descriptive and non-experimental study.

The instrument that was used was a self-made survey, the sample consisted of 50 elderly beneficiaries of the pension program 65. The results obtained showed that the determining factors with high level are; interpersonal relationships with 73%, material well-being with 73%, physical well-being with 73%, the factor with the lowest level being Social Integration with 35%, in the same way results were obtained from the 8 factors that encompass the quality of life, likewise all other factors were found with high percentages in the "favorable" category.

Based on this study, an intervention program was developed with the objective of modifying the quality of life of the elderly beneficiaries of the program.

Keyword: quality of life, older adult, dimensions, welfare, Research.

Introducción

En el Perú y en muchos países de América Latina está sucediendo un constante proceso de transcurso de envejecimiento, según lo indicó la CEPAL en el año 2014 en la primera parte del siglo XXI se está incrementando el desarrollo del mismo.

El plan nacional (2013-2017) para las personas de la tercera edad nos da a conocer que, en el 2010, la Subregión Andina contaba con 14 millones de habitantes adultos mayores y se establecería el mismo ritmo de desarrollo de los últimos 5 años, para el 2021, la subregión va al rumbo de tener cerca de 20 millones, lo que significa un elevado efecto de pobreza y desigualdad social (OPS, 2010). Para el año 2021, la Subregión va camino a tener cerca de 20 millones, lo que, en un contexto de alta incidencia de pobreza y desigualdad social, es preocupante (OPS, 2010).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática nos da conocer la realidad de la población adulta mayor en su informe operativo N°3, Estado de las personas adultas mayores en el año 2017, el cual nos menciona que se considera como persona de la tercera edad, aquella que tiene más de 60 años en coordinación con el enfoque brindado por las Naciones Unidas.

Así mismo en la Lima Metropolitana se identifica un elevado porcentaje de familias con algún miembro adulto mayor, siguiendo con lo mencionado en el informe con el 45,5%. Le continúan las familias de áreas rurales entre las que el 40,4% tiene algún adulto mayor. En cuanto que en el área urbana el 39,8%, existe una persona adulta mayor. Del total de familias en el país, el 27,2% presenta como jefe de hogar a un adulto mayor. Según el sexo, se presenta que existe más mujeres que varones adultos mayores como encargado de familia. Así, del total de hogares que son dirigidos por alguna mujer el 33,0% pertenecen a esta población de adultos mayores, en los hogares con cabeza de hogar hombre el 25,0% son adultos mayores.

Al segundo trimestre del año 2017, el 41,8% de familias en el país contaba con al menos una persona adulta mayor de 60 años.

Así mismo el informe (2017) menciona que el 23,7% de la población de 65 y más años de edad se beneficia del programa social Pensión 65. Confrontando con el trimestre 2016, la dimensión de la comunidad subsidiada se sostiene en los mismos niveles.

Según área de residencia, el 60,3% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 17,3% y en Lima Metropolitana el 1,6%.

Es por ello que hace falta más programas que se enfoquen en esta población, ya que es una población mayoritaria, con mucha demanda de necesidades la cual está expuesta a riesgos en todos los niveles, el estado tiene que trabajar articuladamente con los municipios para fortalecer e implementar políticas sociales en favor de dicho grupo, promoviendo de esa manera su calidad de vida.

Al estudiar la carrera de trabajo social, muchos ingresan con una concepción básica de la profesión, se empieza a conocer distintas ramas de investigación, como lo es el trabajo con personas de la tercera edad. Este estudio se aborda en un contexto en el que se desea descubrir en qué nivel “favorable” o “desfavorable” se encuentran las dimensiones de la variable calidad de vida de la población adulta mayor beneficiada y que vive en pobreza extrema.

En el primer capítulo se plantea el problema observándose la realidad desde el nivel mundial hasta la realidad que se vive en nuestro país centrándolo a nivel urbano en el distrito de villa el salvador, a través de estadísticas más específicas que nos puedan dar a conocer de manera global la realidad que viven los adultos mayores en pobreza extrema, y en efecto coincidir con el planteamiento de los objetivos que se investigan en el actual estudio.

Los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 que residen en el distrito de Villa el Salvador y que estén recibiendo el beneficio social, son una población que vive en pobreza o pobreza extrema, es una población con muchas carencias a nivel emocional, social, son familias que presentan carga familiar, proviene de familias disfuncionales o están en estado de abandono por

parte de los hijos, sin embargo, el gobierno creó en el año 2011 el programa pensión 65 con la finalidad de respaldar a un sector de la población adulta mayor que requiere de apoyo para poder suplir sus necesidades básicas, a través de dicho programa se entrega una subvención económica bimensuales para las personas afiliadas, que les permita mejorar su bienestar.

En el segundo capítulo se ahondará en investigaciones ya realizadas en otros países, así como también en el Perú, observándose los resultados obtenidos en dichas investigaciones, así mismo se presentan también teorías que estudian y encajan en el estudio de personas adultas mayores. Por consiguiente, se presenta también el concepto de resumen de lo que viene a ser calidad de vida y adulto mayor.

En el tercer capítulo se define la metodología utilizada, describiéndose el tipo y diseño en el que se realiza la presente investigación en el cual se da a conocer la población y muestra de estudio, para la recolección de la información se trabajará con las técnicas como son: la entrevista y la observación así mismo se aplicará el instrumento que es la encuesta de elaboración propia.

Por consiguiente, en el cuarto capítulo se presenta el procesamiento, los cuadros de la conclusión obtenida, se da por finalizado el estudio con la interpretación de los resultados y las sugerencias de la investigación para un futuro programa de intervención.

Para finalizar, se da a conocer el programa de intervención, el cual se basa en los resultados adquiridos en el estudio para proceder en el establecimiento de actividades que tiene como objetivo lograr el bienestar total y el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores subsidiados con el programa social, Pensión 65. El programa de intervención en el modelo socioeducativo promocional comunitario de intervención del trabajo social, enfocado en las fases del método básico o integrado. Dicho programa tendrá duración de 2 meses y 2 semanas según el cronograma de actividades programado.

Finalmente, la presente investigación culminará presentando la referencia bibliográfica, de las fuentes consultadas y citadas para contribuir con el soporte

de la investigación, y los anexos utilizados como herramienta para llevar a cabo
el estudio obtenido.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática. Delimitación temporal, espacial y demográfica.

La organización mundial de la salud, nos dice acerca del término calidad de vida, que es la imagen que el hombre tiene del espacio donde vive, el espacio, cultura y valores en los que se desarrolla con respecto a sus necesidades, posibilidades, sus normas. Se describe una definición muy amplia que está influenciado por la dimensión de salud, el estado emocional o psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones comunitarias y la conexión con su medio ambiente. (Fernández-Ballesteros, 2013)

El envejecimiento es un transcurso de la vida, la calidad de vida en esta etapa está vinculado con respecto a la forma como el adulto mayor cubre sus carencias primarias en el transcurso de esta etapa de su vida. Así mismo cuando nos referimos a bienestar se asocia con la condición económica del entorno, con el nivel de vida, con la salud física, con la vitalidad personal, con la calidad y cantidad de los servicios médicos prestados al adulto mayor, con los ingresos económicos, desarrollo de capacidades para mejoramiento de su condición de subsistencia y el placer de cubrir sus carencias primordiales. (Prado, 2010)

La organización mundial de la salud nos comunica en su informe técnico “Envejecimiento y ciclo de vida” en el año 2012, entre el 2000 y 2050 la proporción de las personas adultas mayores del planeta, se duplicaría, pasando de 11% al 22%. Ello quiere decir que esta población pasara de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, se menciona como ejemplo al país de Francia en el cual para que su población de adultos mayores se acrecentara al doble de un 7% a un 14%, tuvo que pasar cien años aproximadamente. Esto se muestra adverso con respecto a países como Brasil y China por que esa duplicación se desarrollaría en menor cantidad de años.

Siguiendo con lo mencionado en el informe mundial (2012), la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al inicio de la de la tercera edad, y a partir de ello comienza a declinar.

La situación del deterioro está básicamente en nuestra conducta y las situaciones a la que estamos expuestos en el transcurso de nuestra vida. Entre ellas está la forma como comemos, las tareas físicas que desarrollamos y los riesgos a los cuales estamos expuestos, la utilización de algunas sustancias toxicas y consumo de licor.

Así mismo, en el informe mundial envejecimiento y ciclo de vida (2012) se menciona que se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se incrementara a cuatro veces más, que en comparación de aquellos países que se encuentran en vías de progreso.

Muchos adultos mayores de edades muy avanzadas pierden con el paso de los años la cualidad de vivir autónomamente por que sufren restricciones en movilidad y son muy frágiles, así mismo presentan problemas de salud físicos o mentales, necesitan alguna forma de ayuda a largo plazo, con respecto al cuidado en casa o en la comunidad, ayuda constante, asistencia en los albergues y estancias continua en hospitales.

Beatriz Eugenia Botero de Mejía y María Eugenia Pico Merchán en su estudio titulado CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA (2007), la autora nos informa que existe una variedad de procedimientos y mecanismos para la evaluación de la variable calidad de vida , sin embargo existen métodos modernos de estimación sobre la calidad de vida con respecto a la salud se han desarrollado en base a tres estudios con personas adultas mayores d áreas urbanas y rurales, en el cual se descubrió que las personas de área rural presentaban una situación de salud más pobre con respecto a las dimensiones de actividad físico, social, de salud mental, roles y como ellos perciben la salud. En el sur de Francia, se realizó una investigación con adultos

mayores de 60 años, con la finalidad de definir índice de mortalidad, en el cual se percibió la relación entre la discapacidad, la autopercepción de la salud, la salud, la comodidad en sus hogares, la socialización con el entorno, el sentimiento de incapacidad y la importancia de planear a un futuro.

En Malasia, se encontró se dio a conocer un grupo de adultos mayores de 55 años de edad, de los cuales el 33% sentían su salud como ideal o buena, 63,4% observaba que su estado de salud con respecto al del año anterior era parecida a la misma y un 49,2% se observaba con una actividad física constante.

Así mismo en España en la mayoría de las políticas públicas, planes y programas de atenciones sociales enfocados en los adultos mayores y a otros sectores de la comunidad tiene como propósito elevar la calidad de vida para conseguir una condición de bienestar.

Esta autora incide en la multidimensionalidad de la definición de calidad de vida y lo interrelaciones con aquellos elementos personales tales como: las habilidades funcionales, las relaciones sociales, las actividades recreativas, la salud y la ayuda social, y elementos socio ambientales tales como: el apoyo social, la situación en la cual viven, la protección social, la calidad del ámbito y entornos culturales. Durante finaliza en una de los estudios en México que el mayor cambio de los adultos mayores entre las edades de 65 y 74 años con respecto a su calidad de vida, se concentra en tres dimensiones particularmente: vitalidad, función social y salud mental; y que dos condiciones como el sexo y la edad (mujeres y mayor edad) son variables que se vinculan con la condición de vida.

Según la estimación del estudio de calidad de vida en adultos mayores denominado , la escala de FUMAT, refiere que la variable calidad de vida pertenece a varios factores ambientales y personales ,es por eso que el estudio se considera utilizando algunos indicadores las habilidades funcionales , como la capacidad de protegerse a uno mismo, la situación financiera , tener una pensión o renta, las relaciones sociales, familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención

sanitaria y social, las comodidades en el propio lugar donde viven , los alrededores y las situaciones en las cuales se presentan oportunidades de aprendizaje y cultura. Así mismo las desigualdades de estado civil, edad y género, lugar de vivencia tienen un alcance determinante. Sin embargo, la situación de calidad de vida de muchos adultos mayores no depende únicamente del entorno en el que viven o en una residencia- como de otras variables relacionadas con la edad mayor satisfacción en jóvenes que en mayores, el género los hombres suelen estar más satisfechos que las mujeres y el nivel social, a mayor categoría social, mayor condición de vida. (Moreno y Ximénez, 1996).

Por otro lado, Newson y Shutz (1996) en un estudio descubrieron que la actividad de una persona que requiere apoyo social es aquel predice los síntomas de ansiedad, decaimiento o una inestabilidad de calidad de vida. Kempen, Jelacic y Ormel (1997) definieron que la particular personalidad como el neuroticismo y la autoeficacia predominan gravemente en los niveles de calidad de vida con respecto a la salud o la idea que una persona tiene sobre los niveles.

Así mismo la ayuda social pertinente es una variable fundamental para hablar de calidad de vida con respecto a las personas mayores. La ausencia de apoyo familiar o de la pareja no incentiva a las personas mayores para protegerse y cuidar su estado de salud. Cuando no existe un apoyo natural suficiente, las personas mayores necesitan apoyo específico a fin de evitar la institucionalización. Cuanto más apoyo reciben los adultos mayores, menos probabilidades existen que la persona sufra alguna enfermedad. Por eso es de suma importancia la iniciativa de programas de intervención a grupo de autoayuda, vecinos, comunidad en general y voluntariado. (Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Maciá, 1996).

La percepción de calidad de vida que tienen las personas adultas mayores y el rol que desempeñan los profesionales es de suma importancia. Wolkenstein y Butler (1992) investigaron si la calidad de vida era una definición que tenía relevancia para la población mayor que se encontraba bien de salud y si aquel grupo de personas esperaban

que los médicos colaborarían a mejorar la calidad de vida. Los profesionales de salud fueron observados como ineficientes en distinguir, entender e intervenir de forma provechosa a la calidad de vida de los integrantes. Por ello, los médicos y otros profesionales al cuidado de esta población deben estar atentos al desarrollo de una evaluación psicosocial comprensiva y no sólo estudio del bienestar corporal. Así mismo otras investigaciones se direccionan, en cambio, a menor que la sensación de calidad de vida de las personas mayores y personas con enfermedades crónica está relacionada con los índices demográficos y la atención en salud. Más bien se presentan como indicadores subjetivos, la percepción de los pacientes, su estado de la memoria, su deterioro de la capacidad intelectual, los que se asocian con la condición de vida integral.

La organización mundial de la salud (OMS) nos da a conocer a través de su estudio a nivel mundial realizado en el año 2015, existen factores primordiales que influyen en el deterioro de las personas adultas mayores, un primer factor es la esperanza de vida al nacer, un porcentaje en relación con otras personas a nivel mundial que en la actualidad suelen vivir más años. Así mismo este acrecentamiento de una parte de la población a nivel mundial, se da en gran medida al aumento del factor de longevidad de los adultos mayores. Este fenómeno ha acompañado el desarrollo socio- económico sin precedentes que se ha registrado a nivel mundial durante los últimos 50 años. La falta de seguridad económica en la vejez es un gran obstáculo para el Envejecimiento Saludable y para reducir las inequidades en salud. La situación de pobreza en la que viven muchas personas comparado con la población total tiene a varias a nivel mundial.

En Europa, una de cada cinco personas mayores tiene un ingreso por debajo de la línea de pobreza, y las personas de más de 80 años son las más afectadas. Cada país europeo, no obstante, presenta características distintas. En países pertenecientes a la Unión Europea, los adultos mayores presentan mayor inseguridad de dar en la pobreza a comparación de otras personas, aunque en algunos países, como

Francia, Hungría, Luxemburgo, los Países Bajos, Polonia y la República Checa, los adultos mayores parecen contar con una protección relativamente buena adversa a la pobreza. Esto refleja que, a través de políticas públicas nacionales, se puede mejorar la situación de vulnerabilidad.

El informe mundial (2015) refiere que en los países de la OCDE (Organización de cooperación y desarrollo económico), por ejemplo, las mujeres mayores tienen un 33 % más posibilidades de carecer de necesidades básicas que los varones de su misma época. En África Subsahariana, las personas mayores que viven con sus nietos (en lo que se conoce como hogares donde falta una generación) tienen mayor riesgo de pobreza. En los países de la OCDE, las personas mayores que viven solas, en su mayoría viudas, corren mayor riesgo de pobreza, con índices que superan el 40 % en muchos países, como Australia, Estados Unidos, Irlanda, Japón, México y la República de Corea.

Siguiendo con el informe mundial (2015), la estabilidad económica en la etapa de la vejez puede derivar de varias fuentes: pensiones, rentas, prestaciones del seguro y otros pagos o traslados económicos de familiares. Ciertas investigaciones han demostrado que en los países de ingresos altos es más probable que las familias de ingresos económicos más elevados dependan de varias fuentes, en cambio los hogares más pobres presentan mayor necesidad de los ingresos brindados del seguro social. En los países de ingresos bajos, el acceso a prestaciones del seguro social y otras redes de seguridad social es muy limitado. Las necesidades básicas de los adultos mayores pueden ser cubiertas con el apoyo de la protección social, que no logran generar ingresos suficientes mediante pensiones contributivas, ahorros, transferencias intergeneracionales u otras fuentes. La protección social es un derecho humano fundamental que puede ser vital para las personas mayores, ya que les permite manejar los riesgos financieros y las protege de la pobreza.

Para garantizar la protección social se necesitan diversos instrumentos, como pensiones sociales, prestaciones condicionadas al

nivel de ingresos y cobertura de los costos de la asistencia sanitaria y la atención social. No obstante, la dependencia de estos instrumentos no debe estigmatizar a los adultos mayores. Esto también copera con la lucha de la equidad de género, ya que las mujeres tienden a vivir más años, pero presentan menos acceso a las pensiones tradicionales en otros estados de ingresos mínimos, el apoyo del gobierno con pensiones sociales, podría en gran medida favorecer la condición de vida de los adultos mayores y otros miembros del hogar, incluidos los niños, ya que el dinero adicional que ingresa puede, por ejemplo, ayudar a que los niños vayan a la escuela y usarse para mejorar su alimentación. De modo que otorgar una pensión no contributiva a una persona mayor puede ayudar a romper un ciclo intergeneracional de pobreza. Varios países han establecido planes de pensiones no contributivas que pueden utilizarse para prestar asistencia a personas mayores vulnerables, así mismo cooperaría a la equidad de género porque son las mujeres quienes existen más años y son las que frecuentemente no tienen llegada a pensiones convencionales brindadas por el estado.

En Chile, por ejemplo, las mujeres y los hombres pobres reciben una pensión no contributiva si no están incluidos en los sistemas de pensiones formales, que solo otorgan prestaciones tras años de trabajo y aportes. Las mujeres mayores por lo general son más pobres que los hombres mayores, de modo que, proporcionalmente, reciben más beneficios del programa, sobre todo en las zonas rurales. Este es un ejemplo de una política sobre el envejecimiento que resulta eficaz para combatir las inequidades mencionadas en este informe. OMS- Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015)

En el Perú y en muchos países de América Latina está sucediendo un constante proceso de transcurso de envejecimiento, que se acelera en la primera parte del siglo XXI (CEPAL, 2004)

Según el PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (2013-2017). En el 2010, la Subregión Andina contaba con 14 millones de habitantes adultas mayores y se establecería el mismo ritmo de desarrollo de los últimos 5 años, para el 2021, la subregión va al

rumbo de tener cerca de 20 millones, lo que significa un elevado efecto de pobreza y desigualdad social (OPS, 2010).

El instituto nacional de estadística e informática nos da conocer la realidad de la población adulta mayor en su informe operativo N°3, Estado de las personas adultas mayores en el año 2017, el cual nos menciona que se considera como persona de la tercera edad, aquella que tiene más de 60 años en coordinación con el enfoque brindado por las Naciones Unidas. Así mismo en la Lima Metropolitana se identifica un elevado porcentaje de familias con algún miembro adulto mayor, siguiendo con lo mencionado en el informe con el 45,5%. Le continúan las familias de áreas rurales entre los que el 40,4% tiene algún adulto mayor. En cuanto que en el área urbana el 39,8%, existe una persona adulta mayor. Del total de familias en el país, el 27,2% presenta como jefe de hogar a un adulto mayor. Según el sexo, se presenta que existe más mujeres que varones adultos mayores como encargado de familia. Así, del total de hogares que son dirigidos por alguna mujer el 33,0% pertenecen a esta población de adultos mayores, el 25,0% de varones jefes de hogar son adultos mayores.

En el informe técnico N°3 - Situación de la Población Adulta Mayor (2017), El 17,8% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es mayor en las mujeres, el 26,1% de las mujeres adultas mayores son analfabetas, siendo esto tres veces más que en comparación con los varones (8,6%). Esta situación se hace notoria en el área rural, ya que el 42,3% de adultas mayor es analfabeta, siendo un total de influencia del analfabetismo 62,3% en las adultas mayores que representa tres veces más el nivel de alfabetismo en los varones adultos mayores (22, 0%). El 70,3% de la población de 60 y más años de edad tiene como lengua materna el castellano y el 29,1% el quechua, aymara u otra lengua nativa. Así mismo un 99,3% de los adultos mayores tiene el Documento Nacional de Identidad, el 99,5% de la población de varones y el 99,2% femenina adulta mayor tiene DNI.

Así mismo el informe (2017) menciona que el 23,7% de la población de 65 y más años de edad se beneficia del programa social Pensión 65.

Según área de residencia, el 60,3% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 17,3% y en Lima Metropolitana el 1,6%.

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 80,9% tiene algún seguro de salud, sea público o privado, resalta la cobertura en la afiliación de habitantes que residen en zonas rurales con 83,3%, y un 83,2% en Lima metropolitana, mostrando en zona urbana un 77,5%.

Según tipo de seguro de salud, el 40,7% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 34,4% sólo a EsSalud.

El estudio de calidad de vida se realizará con adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 que residan en el distrito de Villa el Salvador y que estén recibiendo el beneficio social con anterioridad de 6 meses, para poder determinar qué factores han influenciado en mejorar su calidad de vida, la muestra constara de 50 adultos mayores, 25 (mujeres) y 25 (varones)

El Programa Pensión 65 fue creado en octubre de 2011 con el objetivo de brindar seguridad social a un grupo de las personas adultas mayores que viven en contextos de vulnerabilidad y pobreza, a través de este apoyo social el programa brinda un beneficio monetario de S/. 250 bimensuales a las personas afiliadas, que les permite mejorar su bienestar. Adicionalmente, la población afiliada a Pensión 65, que denominaremos usuarios, reciben servicios de salud público sin costo alguno y son elegibles para el seguro integral de salud (SIS). De acuerdo a lo especificado en el diseño del Programa Presupuestal, el resultado esperado del programa es proporcionar seguridad económica a sus beneficiarios, para el desarrollo de su bienestar.

Los indicadores de resultado específico definen tasa de actividad de los adultos mayores, número de horas de trabajo, incrementar su

acceso a los servicios de salud y el consumo regular de los hogares. Se considera elegible para la afiliación al adulto mayor que vive en condición de pobreza extrema de acuerdo al Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) y que tiene como mínimo 65 años de edad cumplidos (verificado con documento de identidad emitida por el gobierno). No son elegibles los usuarios de otros programas sociales o de cualquier programa de pensiones del sector público o privado, con excepción de algunos programas, exentos a esta regla. El Gobierno define la condición de pobreza de un hogar a partir de un puntaje elaborado en base a sus características socioeconómicas. (Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65 -2016.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el factor de calidad de vida de los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en el distrito de Villa el Salvador?

1.2.1 Problemas Secundarios

¿Cuál es el Bienestar emocional en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es la relación personal en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es el Bienestar material en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es el Desarrollo personal en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es el Bienestar físico en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es la autodeterminación en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es la integración social los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

¿Cuál es la Defensa de los derechos en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?

1.3. Objetivos

Determinar el factor de calidad de vida de las personas Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en el distrito de Villa el Salvador. Lima. Perú.

1.3.1 Objetivos Específicos

Determinar el bienestar emocional en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar las relaciones personales en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar el bienestar material en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar el desarrollo personal en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar el bienestar físico en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar la autodeterminación en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar la integración social en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador

Determinar la defensa de los derechos en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

El proceso de envejecimiento de una persona se asume como una situación donde ocurren cambios estructurales y funciones que se dan después de obtener la madurez, es decir después de los treinta años y se prolonga a partir de los sesenta, estos cambios se caracterizan por la pérdida de las habilidades de comunicación e interacción con las personas de la tercera edad.

Es de suma importancia analizar la calidad de vida en adultos mayores, ya que nos permite entender las necesidades de esta población, los factores que afectan su desarrollo y como esto influye en su bienestar integral, traen consecuencias sociales y psicológicas para el adulto mayor.

Con la presente investigación se pretende conocer los factores de la calidad de vida que influyen en los adultos mayores, impactando significativamente en su desarrollo integral, en sus necesidades básicas, en sus relaciones, en su estado de ánimo y en su salud, a través de un estudio que permita establecer alternativas de mejora.

Los logros que se van alcanzar al desarrollar la presente investigación van dirigidos a aquellas instituciones que trabajan a favor de esta población, pero prioritariamente a las personas mayores de 65 años apoyados con el programa social Pensión 65, para reconocer en que dimensión ha mejorado su condición de vida. Como objetivo fundamental de dicho programa, así mismo desde el gobierno local implementar y fortalecer servicios sociales de apoyo a los usuarios del programa Pensión 65, dirigiendo acciones para mejorar otras áreas de desarrollo, mejorando otros factores que no solo se cubre con una subvención económica otorgada por parte del estado, para establecer un compromiso de reflexión integral ante la situación de vida de los adultos mayores considerando mejorar los factores de bienestar emocional,

vínculo personal, material, crecimiento personal, físico, autonomía, interacción social y la protección de los derechos, lo cual permitirá que el adulto mayor tenga la sensación de confianza de que sus carencias básicas serán atendidas y que sean considerados por su familia y entorno social.

En el aspecto teórico permitirá en primer lugar contribuir con más investigaciones en el campo del trabajo social con adultos mayores, pero a si mismo se quiere conocer a nivel micro como el programa está mejorando la calidad de vida de los adultos mayores y si su objetivo primordial se está logrando.

No existen muchas investigaciones acerca de la calidad de vida de adultos mayores beneficiarios de algún programa social a nivel internacional.

En el aspecto práctico esta investigación nos permite identificar adecuadamente como es la calidad de vida en el distrito de Villa el Salvador con su población de adulto mayor, también nos servirá para compartir los resultados en otras instituciones que trabajan con adultos mayores.

Al estudiar los resultados obtenidos en el presente estudio, nos da opción a indagar otras investigaciones y proponer nuevas maneras de intervención.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Estela Melguizo Herrera y otros (2014), desarrollo un estudio titulado **“Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia)”**, el cual tenía como finalidad explicar la calidad de vida concerniente con el servicio de salud a la persona de la tercera edad habitantes en un centro de protección social. El tipo de investigación se dio a través de un estudio descriptivo. se aplicó un Test mental (Pfeiffer) y el “Índice multicultural de calidad de vida”. los habitantes fueron 187 adultos mayores habitantes en centros de protección social en Cartagena. se dio como conclusión que el rango de edad fue de 75 años (95 %), el grado educativo, fue el de nivel primaria con un (45,5 %), el promedio del estado civil que predominó fue soltero con un (57,6 %), en el desarrollo de actividades físicas fue de un (54,5 %), la accesibilidad a medicamentos es de (80,3 %), el no desarrollo de actividades recreativas con un (37,9 %). La idea que los adultos mayores tienen referido a la calidad de vida que lo considera como favorable es de (7,6 %).

Concluyó el autor de la investigación que de las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la de plenitud espiritual y del autocuidado, y con menor puntaje la ayuda comunitaria y la satisfacción nivel físico. Este estudio sirve de base para establecer políticas públicas en el sector salud y prácticas de prevención en favor de la defensa de este grupo.

Ivana María Luján Padilla de Salazar, en su tesis de grado denominado **“Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén.”** CAMPUS CENTRAL GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2014. Tiene como finalidad conocer la calidad

de vida de los adultos mayores que están internados en el asilo de Los Hermanos de Belén.

En este tipo de investigaciones se reúnen datos numéricos y los estudia por medio de datos estadísticos para sacar determinadas conclusiones, además del enfoque cualitativo de la investigación, en donde se utiliza la recolección de datos sin mediciones numéricas para indagar y para determinar preguntas de investigación dentro del proceso de interpretación. Como diseño, se utilizó el estudio de caso ya que en éste se estudia solamente un acontecimiento, proceso, persona, unidad de una organización u objeto, resultando que no puede pluralizarse a toda la población. Este tipo de diseño se utiliza con personas cuando se desea profundizar sobre sus vidas, por lo cual es adecuado para esta investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El presente estudio utilizó de instrumento un cuestionario de calidad de vida, denominado "CUBRECAVI", el cual facilita realizar una investigación acelerada de las dimensiones más relevantes de la variable.

Por último, se comparan los resultados con la información adquirida en el proceso de la entrevista.

Se analizan los indicadores de calidad de vida en el siguiente orden: actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, educación, salud, servicios sociales, ingresos económicos.

Para explicar cada uno de los factores se parte de la información obtenida en el manual del CUBRECAVI, elaborado por Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007)

Luz E. Varela L. y Erika A. Gallego A., en su investigación **"Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia)."** Realizo un estudio cualitativo sobre las ideas sobre la calidad de vida de una población de adultos mayores en Envigado (Colombia), donde se estudia algunas situaciones determinantes de estos niveles y situaciones a la que ellos consideran como un estado de bienestar. El estudio se realizó en el centro

gerontológico “Atardecer”, del cual se tomó como muestra a 70 personas de la tercera edad.

Se basó en el enfoque etnográfico particularista, se trabajó en base a grupos focales, los resultados arrojaron que las condiciones de calidad de vida no solo se relacionan con suplir las necesidades primordiales, sino que se fortalezca vínculos con el entorno social, como es la interacción con la comunidad y el poder tener protección social por parte del estado.

Se evidencia la probabilidad de que los adultos mayores pueda tener un envejecimiento con una buena calidad de vida, que va depender en parte de la autonomía en las decisiones propias y del apoyo del estado y el medio donde viven que crea la comunidad. Este trabajo aporta las percepciones que tiene una población de adultos mayores sobre la calidad de vida y puede contribuir en la definición de políticas públicas para los grupos vulnerados por precariedad del contexto más cercano.

Guerrero N, Yépez MC. (2015) En su estudio “**Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud**”, Tuvo como objetivo identificar los factores personales y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en municipios del Departamento de Nariño, para ello se realizó un estudio observacional descriptivo correlacional. Esta investigación tomo como población a 48.830 personas adultas mayores de 60 años a más, asentados en 19 municipios representativos de las cinco zonas del departamento de Nariño. La muestra fue de 384 personas, se realizó la distribución de acuerdo al lugar de zona que provenían, para la selección de la muestra se tomó en cuenta aquellos adultos mayores que cumplan con ciertos criterios de inclusión: tener algún tipo de enfermedad o enfermedad crónica, se usaron variables como: aspectos personales, relaciones con su entorno, si son beneficiarios de algún programa social, los riesgos y vulnerabilidad por su situación de edad, genero, dependencia económica, discapacidad. Se estableció que los indicadores de riesgo que vuelven más propensos los adultos mayores son: habitar en lugares decaídos, socialmente,

económicamente y geográficamente abandonados, no tener algún familiar que se haga cargo del adulto mayor para su cuidado, estas son variables que se tiene que tomar en cuenta para beneficiar con algún servicio en salud y la prestación de algún recurso para la seguridad de este grupo poblacional que requiere que se rompa la brecha de desigualdad social.

Marisa Torres Hidalgo, Reinaldo Rioseco Hormazábal y otros **“Calidad de vida en adultos mayores pobres de un programa de vivienda social: Región Metropolitana, Chile”** Desarrolló un estudio interdisciplinario descriptivo dirigido a registrar la percepción de calidad de vida, redes y movimiento y/o desplazamientos de un grupo de la población subsidiada con un programa de apoyo en viviendas.

La población en investigación fue un grupo de adultos mayores beneficiarios de “vivienda básica en edificio” y “vivienda en condominio”, entre los años 1998 y 2001. (El año 1998 fue cuando se inició la asignación de viviendas en condominio.) Los beneficiarios de vivienda en condominio fueron 155; y los asignatarios de viviendas básicas en edificio fueron 218 personas; por lo tanto, el grupo total de asignatarios alcanzó a 373 adultos mayores. En este estudio se puede observar cómo dos grupos de adultos mayores de características similares perciben de diferente forma su calidad de vida, dependiendo, entre otras variables, de las características de la nueva vivienda y del entorno. Aspectos fundamentales como el mantener redes de apoyo y la facilidad o dificultad de desplazarse son de gran relevancia. Se destaca que los adultos mayores en las viviendas en condominio generan redes de colaboración con sus pares vecinos, lo que les aporta información y apoyo; no así los adultos mayores que viven solos, en edificios rodeados de familias de distintas características etéreas. Es fundamental tomar en cuenta que para que un adulto mayor pueda defender su salud es necesario tener una calidad en la infraestructura de la vivienda. La localización geográfica de la nueva vivienda respecto de la antigua fue un factor preponderante en la conservación de redes y en los desplazamientos dentro de la ciudad de los adultos mayores. Otro

aspecto destacable, es el que los adultos mayores, aun en condiciones de pobreza, constituyen un nodo de apoyo a sus familias, entregándoles ayuda de tipo material, afectivo y espiritual. Es importante considerar que estas cohortes etéreas aumentarán su edad, y de acuerdo con el estudio, su percepción de calidad de vida disminuirá, por lo cual es relevante su seguimiento (Torres, 2008). En este estudio la hipótesis nula, que planteaba que los adultos mayores que vivían en edificio tenían mejor percepción de calidad de vida, fue rechazada, lo que es interesante pues la visión planteada por los investigadores resultó diferente de la que poseían los adultos mayores. Esto da pie a tomar en cuenta el punto de vista de las personas subsidiadas con el programa. Considerando el envejecimiento demográfico poblacional de América, es interesante seguir el desarrollo de las nuevas iniciativas, pues permiten orientar a futuro a establecer planes de participación.

2.1.2 Nacionales

Vicente Américo Lazo Negrón en su Tesis titulada **“Efectos del Programa Pensión 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas - Cusco, 2012 – 2014”** realizo una investigación para demostrar los efectos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en distrito de Santo Toma provincia de Chumbivilcas, Región Cusco, del 2012 - 2014s, con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores. Se muestra las siguientes características de su estudio: investigación de tipo cualitativo y cuantitativo, de categoría explicativo y descriptivo, porque hay variables para medir sus efectos y buscar causa de los eventos, sucesos o fenómenos que explican los efectos en la calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en Santo Tomas. La muestra estuvo conformada por los 40 beneficiarios adultos mayores de 65 años a más, declarados “ELEGIBLES”, según el Padrón General de Hogares (PGH), por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” y focalizados para determinar su condición socioeconómica, según el nivel de la cuantificación del SISFOH, es decir pobreza extrema. El presente estudio se aplicó cuatro tipos de instrumentos de recojo de información

como es: la encuesta, entrevista, la observación participativa y registro fotográfico.

Se obtuvo como resultado que conocer la característica socioeconómica, ha permitido hacer un diagnóstico de la vivencia del cada adulto mayor, focalizar las carencias, servicios inadecuados como el suministro eléctrico, la instalación de agua potable, falta de acceso a salud, alfabetización, transporte. Aspectos que debe ser tomado en cuenta en una política pública y así lograr el estándar de vida o calidad de vida mínimos para asegurar su ancianidad. La identificación de la situación socioeconómica de los beneficiarios en Santo Tomás, sigue siendo la misma y no ha mejorado la calidad de vida en función a la subvención económica recibida, ya que las carencias son las mismas antes y después, los adultos mayores aún siguen siendo población vulnerable. La sostenibilidad de “Pensión 65”, no genera espacios sociales para el adulto mayor, solo es un programa asistencialista que no mejora la calidad de vida, el cual debe tener una permanencia en el tiempo, como proceso sustentable, la subvención económica no es acorde a la realidad socioeconómica, para cubrir sus necesidades primarias básicas como salud, vivienda, alimentación, recreación.

Salvador Hurtado Miluxa Lorena 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. Departamento La Libertad. Año 2014”** Donde se busca describir y analizar la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, en las condiciones de vida de los beneficiarios del distrito de Quiruvilca. Provincia de Santiago de Chuco. Departamento La Libertad. Entre la metodología empleada se usó el método histórico comparativo, método etnográfico, método analítico- sintético, método estadístico. Se aplicó como método de recolección de datos la encuesta, entrevista, observación y visita domiciliaria.

Entre los instrumentos: libreta de campo, fichas de registro de entrevista, historia de vida, cuestionario. Entre las variables

seleccionadas, variable dependiente “condiciones de vida”, Variable independiente “influencia del programa nacional Pensión 65”, se trabajó con 45 adultos mayores que fueron el universo del estudio. Se obtuvo como conclusión que el programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 influye positivamente en las condiciones de vida de los beneficiarios, en el aspecto económico, con la mejora de sus ingresos que posibilita el aseguramiento de su canasta básica alimentaria, en el aspecto de salud con el acceso y atención al SIS, favorece la atención general de su estado, pero no a la especificidad de sus dolencias y en el aspecto social, no se cumple con las actividades programadas para los beneficiarios. La condición de vida económicas de los beneficiarios, han mejorado considerando que se trata de una población en extrema pobreza que cubrían solo la alimentación de manera mínima. Con el programa ha mejorado su alimentación (73 %).

Levis Alfaro, Joan Jennyfer; Castillo Curi, Frank y Villa Casapino, Elena en su estudio titulado **“Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014”** El objetivo del presente trabajo fue determinar la calidad de vida en personas adultas mayores que residen en los centros del adulto mayor, de los distritos de Chaclacayo y Chosica. Con respecto a la metodología empleada se usó el diseño no experimental alcance descriptivo, la muestra estuvo conformada por 112 personas, 49 varones y 63 mujeres, las cuales fueron seleccionada bajo los criterios de inclusión. Se tomó como respaldo teórico la escala de calidad de vida FUMAT de Verdugo, Gómez, y Arias (2009). Se concluyó que con relación a la variable calidad de vida se presenta que 83% de la población de la tercera edad si cuentan con una calidad de vida, con relación a la dimensión de bienestar emocional se dio un 71,4 %, con relación a la dimensión de relaciones interpersonales se dio un 64,3%, con relación a la dimensión de bienestar material un 92%, con relación a la dimensión de bienestar desarrollo personal un 77%, así mismo con relación a la dimensión de bienestar físico 55% con respecto a la dimensión de inclusión social

74,1% se muestra una calidad de vida favorable con un 79%. En consecuencia, la presente investigación nos muestra que las personas mayores, presentan una calidad de vida equilibrada en las dimensiones analizadas.

No siendo así en las dimensiones de autodeterminación la cual que se presenta menor al promedio, mientras que la dimensión de derecho se presenta mayor al promedio.

Livia Calixto, Jheferson André En su tesis de grado titulada **“El proceso de inclusión social del adulto mayor en el CPM de Pachabamba, Huánuco – 2015 un estudio del impacto del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65”** El propósito de la investigación consistió en precisar lo conseguido por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria en la calidad de vida de los Adultos Mayores del CCPP Pachabamba 2015. Para ello fue necesaria, la determinación del efecto que ocasiona el otorgamiento de una subvención económica a los Adultos Mayores en condición de extrema pobreza del CCPP, luego se determinó el uso de la subvención económica en el período seleccionado, la seguridad alimentaria que garantiza el programa y finalmente el acceso de servicios básicos. El presente estudio se justificó por cuanto posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social y por su acercamiento al Adulto Mayor de la zona rural. La investigación fue de tipo descriptivo explicativo por tratarse de una tesis que describe el efecto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en los Adultos Mayores del CCPP Pachabamba, acopiando para ello información sobre un hecho real y actual. Se trabajó con una muestra no probabilista, conformada por todos los Adultos Mayores usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del CCPP Pachabamba, los mismos que ascienden a 50 usuarios y con una entrevista aplicada a la Coordinadora encargada del Distrito de Santa María del Valle, se aplicaron encuestas de 14 preguntas para los Adultos Mayores y una entrevista de 8 preguntas a la Coordinadora de programa. El procesamiento de datos permitió determinar que, el 90 % de usuarios del Programa Nacional de

Asistencia Solidaria Pensión 65, cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), que el 54% consiguió algún servicio básico en sus hogares y que el 44% de los Adultos Mayores aún se encuentran económicamente activos, al realizar comercio en mercados donde exponen productos para la venta los fines de semana. Lo que permitió concluir que: El otorgamiento de una pensión a los Adultos Mayores ha sido positivo, ya que permitió que estos sean reconsiderados dentro de su pueblo; El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 contribuye a asegurar la alimentación de los Adultos Mayores, mas no la garantiza en su totalidad; La subvención económica entregada por el programa contribuyó a que una cantidad importante de los usuarios de CCPP Pachabamba hayan logrado adquirir algún servicio básico, refaccionar y/ o mejorar sus viviendas, debido a que pudieron costear la compra de algunos tubos, calaminas y/o cables de luz lo que les permitió acceder a dichos servicios, y/ o refacciones; Los Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 a partir de su ingreso al programa han sido participes de un proceso de inclusión social.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de Vida

Según el artículo de Alfonso Urzúa y Alejandra Caqueo-Urizar, de nombre Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto (Chile, 2012); da cuenta que el concepto se remonta en Estados Unidos, después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los investigadores de la época buscaban conocer el estado de bienestar de las personas. Posteriormente en los años 60, ingresa con más formalidad las investigaciones en ese aspecto, es así que con el pasar del tiempo, el incremento poblacional y la incapacidad de las sociedades proteger las necesidades básicas, hace que varias áreas se interesen se interesen en la investigación de la calidad de vida de la población, como son la medicina, la economía, la sociología, etc. (Ardila, 2003).

Ardila es otro autor que define la calidad de vida, donde menciona que: "La calidad de vida es una situación de logro general, que depende de las actividades que realiza un individuo para conseguirlo

Asimismo, menciona el autor que la calidad de vida tiene diversos aspectos objetivos como son; las relaciones con su entorno, el bienestar material, relaciones armónicas con la comunidad y salud objetivamente considerada; a esto, se sumarían los aspectos subjetivos o percibidos, siendo la familiaridad, la expresión motivacional, el rendimiento personal, la salud. (Ardila, 2003).

La organización mundial de la salud, nos dice acerca del término calidad de vida, que es la imagen que el hombre tiene del espacio donde vive, el espacio, cultura y valores en los que se desarrolla con respecto a sus necesidades, posibilidades, sus normas. Se describe una definición muy amplia que está influenciado por la dimensión de salud, el estado emocional o psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones comunitarias y la conexión con su medio ambiente. (Fernández-Ballesteros, 2013).

Otra definición de calidad de vida es la de Tuesca (2005), quien define la calidad de vida como un concepto vinculado al bienestar social y en el que incidirían el poder lograr satisfacer las necesidades básicas humanas y el respeto de los derechos humanos como son; la autonomía, el empleo, las actividades, los modelos de vida, y las situaciones ambientales.

Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo (2007) definen la calidad de vida “ como una idea determinada con la influencia, el progreso e innovación en el desarrollo profesional de personas que trabajan a favor de dicha población, promoviendo la incidencia a la persona beneficiada , de la organización y el medio social en el cual se desenvuelve, obteniendo resultados en aquellas personas con limitaciones que se demuestran en su día a día , adultos mayores, personas con discapacidad en los albergues o centros de cuidado y protección, a esa acción de progreso se entiende como un cambio en aquellas tareas a diario, que se sostienen en:

- Moverse de un procedimiento establecido en las limitaciones de una persona a otra enfocada en el entorno y el contexto, que se entiende como enfoque ecológico.

- Moverse de un procedimiento establecido en la eficacia de los servicios, proyectos, tareas a otro establecido en el desarrollo de la calidad de vida y los efectos de desarrollo que expresan las personas subsidiadas con el programa social.
- Moverse de un procedimiento establecido en los profesionales a otro que tomo como fundamento a la persona y a su familia.

Schalock y Verdugo en un investigación realizada en el año 2003 , nos da a conocer la valoración del término calidad de vida en relación al desarrollo de la autodeterminación, basándose en el patrón de satisfacción de necesidades de Maslow y presentan una pirámide categorizando por jerarquías la calidad de vida, en lo más alto está la satisfacción del Bienestar emocional, en el nivel más bajo la necesidad de Bienestar físico, bienestar material y derechos y, en el centro, el Desarrollo personal, la Autodeterminación, la Inclusión social y Relaciones interpersonales (Berjano y García, 2010).

2.2.1.1 Dimensiones de Calidad de vida de Schalock y Verdugo.

El autor nos menciona en su teoría ocho dimensiones, las cuales son el bienestar emocional, material, físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la integración social, autodeterminación y derechos. La variable calidad de vida tiene como indicadores para referirse al concepto, la idea o percepción, conductas o situaciones específicas de una dimensión que expone la idea que un individuo tiene sobre su calidad de vida.

La valoración para la elección de un indicador se sustenta en que, si este se vincula prácticamente con el resultado de la dimensión de calidad de vida, si se mide lo que hipotéticamente mide (validez), si es firme entre los usuarios y los evaluadores (fiabilidad), si mide la variación (sensibilidad), si evidencia las variaciones en el momento indicado (especificidad) y si es accesible, propicio, enfocado en la persona (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

1. Dimensión de Bienestar emocional, se entiende que es el bienestar en el cual la persona presenta sentimientos de satisfacción, a nivel

personal y vital, la valoración de sí mismo, a partir de sentimientos de confianza y desconfianza y de competencia e incompetencia, así como la falta de estrés que engloba situaciones vinculados con la motivación, la conducta, el humor, preocupación y la depresión.

2. Dimensión de relaciones personales, se entiende a partir de las relaciones cercanas que la persona tiene con su familia, amigos, son aquellas actividades de participación, relación con el grupo de pares, buena relación con la familia, y se refleja al tener sentimientos de protección por parte de la familia a partir de vínculos sociales positivos y confortables.
3. Dimensión de Bienestar material, se entiende a partir de situaciones de disposición económica, pensiones, ahorros y factores materiales que les faciliten una existencia saludable y beneficiosa.
4. Dimensión de Desarrollo personal, se entiende a partir que se tenga las aptitudes y habilidades sociales, la participación en el progreso de su proyecto de vida. La utilización de oportunidades a nivel personal y nuevos aprendizajes, la oportunidad de relacionarse en un contexto de trabajo con incentivo, desarrollo de los conocimientos, habilidades, conductas positivas de comunicación.
5. Dimensión de Bienestar físico, en esta dimensión se toma en cuenta la atención a nivel de salud (general, a domicilio, hospitalaria o preventiva), se toma en cuenta las situaciones de malestar, dolor, incomodidad y como esto afecta en su estado de salud y que posibilita tener una vida saludable con actividad normal. El bienestar físico posibilita generar actividades físicas en la vida diaria, siendo apoyadas con profesiones técnicos si lo requieren.
6. Dimensión de autodeterminación, se basa en la realización personal, la generación de un proyecto de vida personal, la oportunidad de poder decidir y elegir situaciones que uno anhela. En esta dimensión se relacionan las metas, intereses, logros, objetivos personales. Estos factores posibilitan la autonomía y la defensa de sus derechos, ello les permite estructurar la propia vida y tomar decisiones sobre el mismo.

7. Dimensión de Integración social, en esta dimensión se toma en cuenta la capacidad que tiene la persona de adaptarse a grupo social, si existe situaciones de rechazo, discriminación, se puede manifestar a partir de saber si sus amistades son extensas o limitantes, si se desenvuelve en espacios de ocio en la comunidad. La integración puede fundamentarse en la participación y la accesibilidad que posibilitan cortar situaciones negativas que impiden la integración social.
8. Dimensión de la Defensa los derechos, se entiende al derecho como el respeto a la vida y el trato que reciben las personas por parte de su familia y entorno social. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

La dimensión de calidad de vida que se descubierto en la bibliografía con respeto a las personas mayores es la dimensión de bienestar físico, recopilada en los 81 de los 101 estudios revisados. Siendo consecutivamente la dimensión de integración social referida en varios artículos, a esta le sigue la dimensión de bienestar emocional, luego la de desarrollo personal y la de relaciones interpersonales.

Se concluye que entre los factores más citados están:

- El bienestar físico: vida saludable, atención a nivel de salud, servicios hospitalarios.
- La integración social: la relación con la familia, los amigos, el ambiente.
- El bienestar emocional: los logros, la satisfacción y el bienestar emocional.
- Los vínculos entre personas: habilidades de comunicación.
- La dimensión personal: conocimientos, habilidades y actitudes.
- Derechos: autonomía en las decisiones.

Entre las dimensiones más referidas es el de bienestar físico e integración social, alcanzando un alto nivel en los estudios realizados, por tanto, en otras investigaciones, los otros indicadores si se encuentran presentes. En el caso de derechos, el indicador coincide con la

dimensión porque la mayor parte de la bibliografía coincide en destacar un conjunto de derechos de la persona más que plantearlos particularmente.

2.2.1.2 Teoría Ecológica de Sistemas de Bronfenbrenner

El postulado de Sistemas de Bronfenbrenner nos da a conocer ciertas fuentes de dominio sobre la actuación de las personas, con lo cual aquellas observaciones en lugares de estudio, laboratorios no ofrecen del todo la realidad de la persona. Asume que la actividad psicológica de las personas está relacionada en base a la correlación del ambiente con el entorno en el que se rodea. Esto quiere decir que desde los postulados de Bronfenbrenner es hablar de un ambiente “ecológico” que restringe al sujeto. Esto lleva al autor a analizar el desarrollo humano como un transcurso de inadaptación entre la persona y su entorno inmediato. Este proceso se ve sugestionado por el vínculo que se establecen entre estos entornos y por el ambiente en el que están incluidos. (Bronfenbrenner, 1979).

Microsistema: Son los aspectos personales del individuo y las relaciones interpersonales que desarrolla la persona con su entorno inmediato. Entendido como un patrón de actividades, tareas, funciones interpersonales que el individuo observa en un entorno social, basado en situaciones particulares. Es un contexto, lugar, un entorno donde existen relaciones de cara a cara: el lugar de trabajo, la escuela, el barrio, entre otros. Ese espacio es experimentado por la persona en términos directos y es parte integral de su cotidianeidad. (Aylwin y Solar, 2002).

Mesosistema: Viene a ser la interrelación de la persona, con los escenarios principales que lo rodean y los que la persona participa activamente, es decir, las relaciones entre familiares que se basan en interacción con el espacio de trabajo, la familia, los amigos, el contexto educativo. (Aylwin y Solar, 2002).

Exosistema: Son las estructuras sociales formales e informales, en los que la persona no está incluida directamente pero que sí le afecta las consecuencias de las actividades e interrelaciones de estos entornos, como circunstancias que se pueden dar en el área laboral de un padre

de familia y que puede establecer autoridad decisiva en el desarrollo de un hijo de ese padre. (Aylwin y Solar, 2002).

Macrosistema: Es entendido como las creencias, costumbre, cultura, ideologías, las instituciones culturales, los valores e ideologías nacionales que pueden tener influencia en uno o en otro sentido en el desarrollo de las personas, así como afectar a los otros sistemas. (Aylwin y Solar, 2002).

Este autor afirma que las familias juegan un rol fundamental en la mediación de los diferentes contextos sociales, así mismo menciona que los sistemas sociales se organizan de tal forma que los individuos, el núcleo familiar y el medio social buscan desarrollar estados de integración. Cada estado de este contexto presenta un efecto importante para el ser humano ya que se relacionan entre ellos e internamente entre sus miembros, siendo la transmisora de la cultura y simultáneamente preparando a sus miembros para participar en la sociedad. (Citado en Aylwin y Solar, 2002).

La Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfenbrenner, tiene como principal representante a Bronfenbrenner, sin embargo, los científicos Hart, y Auerswald, también son considerados como tal.

2.2.1.3 Abraham Maslow “Teoría de la Motivación Humana”

El autor propone una teoría la cual está basada en categorizar las necesidades humanas dependiendo de la prioridad que cada una de ellas representa, causas que estimulan a las personas, esta clasificación distingue cinco categorías y define un orden jerárquico de acuerdo a las prioridades de las necesidades (Quintero; J; 2007:1).

Así mismo a medida que la persona van supliendo sus necesidades van surgiendo otras necesidades para satisfacer, lo que se dice “se disparan una nueva necesidad” (Quintero; J; 2007:1).

Necesidades fisiológicas: Esta necesidad se fundamenta en lo biológico y hace referencia a la conservación del hombre y abarcan situaciones como: la necesidad de respirar, de dormir, beber agua, de sexo, y protección. (Quintero; J; 2007:2).

Necesidades de seguridad: El autor refiere que cuando la primera necesidad está cubierta, se manifiesta un segundo nivel de necesidad que se enfoca en la seguridad personal, la estabilidad, constancia y protección. Así mismo como la integridad física, seguridad de ingresos y recursos, salud, familia y contra aquellas situaciones que pongan en riesgo la propiedad personal. (Quintero; J; 2007:2).

Necesidades de amor, afecto y pertenencia: Cuando las necesidades anteriores se encuentran medianamente cubiertas, surge un siguiente nivel de necesidades que contiene el amor, la estima, el cariño, pertenencia a algún grupo social y básicamente se busca suplir aquellos sentimientos de inseguridad, soledad, desamparo. Cuando la persona presenta deseos de casarse, formar una familia, participar en su comunidad, es cuando esta necesidad se presenta. (Quintero; J; 2007:2).

Necesidades de estima: El autor menciona que cuando las tres necesidades anteriores están cubiertas surge la necesidad de estima, que se basan en la autoestima, auto concepto de uno mismo, el protagonismo que tiene una persona en su entorno, el logro , la dignidad y el respeto a los demás, las personas al satisfacer esta necesidad presentan sentimiento de seguridad en sí mismas y valoración dentro de su entorno social, cuando aquellas necesidades no logran cubrirse la persona se siente dependiente y sin importancia. (Quintero; J; 2007:2).

Necesidades de auto-realización: Esta necesidad es la más elevada y surge cuando una persona responde a su necesidad de realizar lo que la persona “nació para hacer”, es decir, es el desarrollo del potencial personal de la persona, una actividad que genere placer y realización. (Quintero; J; 2007:3).

2.2.2 Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Informe Envejecimiento y Ciclo de vida (2012) nos menciona que entre 2000 y 2050, la proporción de las personas adultas mayores del planeta, se duplicaría, pasando de 11% al 22%. (OMS, 2014).

El Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015)-OMS, menciona que los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el nivel biológico, la etapa adulta mayor está asociado con la aceleración de una gran variedad de daños moleculares, la que producen con el tiempo muchas enfermedades y desaceleran la capacidad de la persona, para luego afrontar la muerte.

En parte, esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios. De la misma forma esas variaciones están firmemente influenciados por el medio social y la conducta del adulto mayor.

Así mismo la vejez con frecuencia conlleva a otros cambios como son: de roles y posiciones sociales. Así los adultos mayores suelen desarrollarse en un conjunto de metas y actividades a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas. Las metas, las prioridades motivacionales y preferencias también parecen cambiar; hay quienes plantean que la vejez incluso puede estimular el cambio de perspectivas materialistas por perspectivas más trascendentes. Aunque quizá algunos de estos cambios sean el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el desarrollo psicológico sostenido en la edad avanzada que se relaciona con generación de nuevas funciones, roles, diversas situaciones en los contextos en los que se interrelaciona. Los cambios psicosociales explican en buena medida por qué, en muchos entornos, la vejez puede ser un período de bienestar subjetivo elevado.

Los adultos mayores están propensos a diversos cambios generalmente van relacionados a las enfermedades y pérdidas de diferentes tipos. Esto no quiere decir que las personas mayores no puedan lograr un nivel de bienestar mental, físico y social. Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida del adulto mayor estaban dirigidos al análisis de sus habilidades, memoria y aprendizaje. Por tanto, los primeros estudios se enfocaban en conseguir la adecuación con el envejecimiento y la pensión, luego se enfocó en indagar el grado de la actividad y satisfacción con la vida misma, comenzando de este modo el

verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital. (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009).

2.2.2.1 Modelos de análisis sobre el envejecimiento y la vejez

Es complicado hallar una teoría o perspectiva completa que nos permita analizar el concepto de envejecimiento, debido a que, como se verá más adelante, se elaboran teorías sustantivas para la interpretación de una determinada realidad, que dan respuesta a problemas específicos, los que son escasos para dar respuesta en forma verídica a preguntas sobre la realidad de la vida de las personas adultas mayores (Huenchuan, 1999).

Enfoque biologicista: Nos menciona que existen dos teorías en las que se fundamenta, uno es la teoría del envejecimiento programado, el cual se sostiene en que las personas envejecen de acuerdo a un modelo de desarrollo asentado en cada organismo, así mismo nos indica que cada especie presenta sus propios modelos de envejecimiento y que la situación de supervivencia es determinada. (Papalia y Wendkos, 1998).

Enfoque psicológico: Esta perspectiva tiene como unidad de análisis el individuo y la forma de encarar el paso del tiempo. El término envejecimiento se entiende como un transcurso personal, de socialización con los cambios, tanto en lo biológico, como en lo social.

Se da hincapié a la situación en que las personas confrontan y responden a las situaciones personales que les toca asumir, buscando dar solución a diversas situaciones y problemas, reconociendo algunas pérdidas irremediables de modo que ellos sigan sintiendo que su existencia tiene sentido. (Comisión Nacional para el Adulto Mayor, 1995).

Enfoque social: Este abordaje se vincula con la sociología del envejecimiento, que ha desarrollado importantes áreas de

trabajo para la interpretación de la existencia social de las personas de la tercera edad.

Se han estudiado varias perspectivas dentro de este enfoque, una de las cuales es la teoría funcionalista sobre el envejecimiento, la cual sostiene que la vejez es una ruptura social ya que se da una serie carencias continuas de las funciones. En la economía política de la vejez, la cuestión principal para comprender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas es que la calidad de vida en el transcurso de esta etapa suele estar dominada por la situación de la demanda, en el mercado laboral al momento de la jubilación, puesto que muchos adultos mayores no están facultados para seguir realizando algunas funciones como antes, por lo menos no en la esfera económica el nivel de ingreso ni en el plano de las relaciones sociales entendidas como relaciones de producción, y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de reflexionar acerca del rol que tiene este grupo poblacional desvinculado del sistema productivo, se debe generar alternativas para retribuir tantos años de trabajo a través de una seguridad social (Redondo, 1990).

Enfoque de la exclusión social: La exclusión social se entiende como la situación en la cual el adulto mayor tiene sentimientos de pertenencia dentro de una comunidad, y se siente reconocido con el mismo.

Basándonos en esta perspectiva se fundamenta una forma de desigualdad social entre las personas que se encuentran dentro (incluidos) y aquellos que están fuera (excluidos).

El término exclusión social se puede dividir en dimensiones elementales, los cuales son:

- Dimensión económica: Es la carencia de recursos económicos para participar en actividades de intercambios productivos

- Dimensión política: Es el desconocimiento de los derechos civiles, gubernamentales y colectivos.
- Dimensión sociocultural: Es la poca participación que tienen los adultos mayores para relacionarse con su entorno, en actividades culturales y sociales.

Por lo tanto, se entiende por exclusión social al apartamiento de las personas en la sociedad, situación que genera como consecuencia, la discriminación, aislamiento y la falta de colaboración con su medio social.

Así mismo, exclusión social no solo es la ausencia de bienes y servicios, es la desunión social, la brecha entre dos grupos, los que tienen calidad de vida y aquellos que no pueden suplir sus carencias primordiales.

Enfoque de vulnerabilidad: La vulnerabilidad social ha sido estudiada con poblaciones de alto riesgo, como son las personas adultas mayores que viven en pobreza extrema y se hallan en situación de desamparo. (Bazo, 2001).

Otros autores refieren que es tarea fundamental del estado generar políticas sociales y planificar a nivel gerontológico, para identificar a los adultos mayores que aparecen el estado de riesgo social. Sánchez-González (2007 y 2009)

Asimismo, se hace mención que la vulnerabilidad social es un proceso que se da en los grupos, son situaciones de crisis y estrés, los cuales generan una exhibición desigual, donde los más expuestos a los riesgos y las desigualdades son los adultos mayores. (Hilhorst y Bankoff, 2004),

Enfoque de derechos: Según la CEPAL en su trigésimo primer período de sesiones, celebrado en marzo de 2006, formuló que: Se deben establecer políticas nacionales la cual está basada en los principios de los derechos, teniendo como objetivo dar a conocer los derechos civiles, políticos, culturales y económicos, establecidos en acuerdos nacionales como internacionales. Desde este modelo se cambia la idea de que las leyes y políticas, es el

inicio de partida, mas no es la realidad de las personas, sino que se representan como sujetos de derechos. Este enfoque autoriza decretar las funciones y obligaciones que tiene el estado con respecto a los derechos fundamentales de los adultos mayores, como son: económicos, políticos, sociales y culturales involucrados en una estrategia de largo plazo.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1 Calidad de Vida

Según la Real Academia Española RAE - (2017), calidad de vida es “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa del ser humano”.

El autor conceptualiza la calidad de vida como una situación de bienestar, a nivel personal y general, con fundamentos universales y enfoques relacionados con las costumbres, factores objetivos y subjetivos.

También considerado con un modelo influenciado en su estudio por características personales y factores ambientales, siendo un tema unificador que provee una estructura cuidadosa para ajustar políticas nacionales encaminadas a mejorar la calidad vida. El modelo toma en cuenta los contextos físicos, sociales y culturales de las personas, incluyendo sus experiencias como seres humanos en sociedad y también como seres humanos particulares. (Schalock, Verdugo y Gómez, 2011).

Schalock& Verdugo (2003) hacen referencia a las condiciones deseadas como son la estabilidad en el ámbito emocional, las relaciones interpersonales saludables, que generen bienestar en la familia y el entorno inmediato, que se busque el desarrollo personal y bienestar físico, que la autodeterminación sea recompensada, así mismo el factor de integración social y la protección de los derechos.

2.3.2 Adulto mayor

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que se considera a las personas adultas mayores aquellas que tienen más de 60 años, así mismo informa que las personas mayores de 74 años a

más, se les denomina “grandes longevos”. Así mismo la edad determinada según las Naciones Unidas para clasificar a un adulto mayor es a partir de los 60 años en países en desarrollo, mientras que para los países desarrollados es de 65 años a más.

Se clasifica a las personas adultas mayores en:

Persona adulta mayor independiente o autovalente: Aquella que está idónea para llevar a cabo ciertas actividades de la vida diaria, caminar, comer, asearse, cocinar, limpiar, administrar los gastos del hogar.

Persona adulta mayor frágil: Es aquel adulto mayor que tiene inestabilidad para poder desarrollar sus funciones y actividades diarias.

Persona adulta mayor dependiente o postrada (no autovalente): Es un adulto mayor dependiente, necesita de ayuda para poder realizar sus necesidades básicas, requiere de atenciones por parte de profesionales, manifiesta problemas psicológicos, mentales.

2.3.3 Ayuda Social

Es la situación en la cual un grupo de personas a nivel público o privado asiste a personas que requieren de atenciones y no pueden suplir sus carencias primordiales. (Diccionario de trabajo social)

2.3.4 Exclusión social

Situación de vulnerabilidad en la cual existe una brecha de desigualdad entre individuos o grupos con respecto a sus situaciones de vivienda, empleo, económicas, culturales, ideológicas, ya que es un grupo que carece de necesidades básicas a las que otros tienen acceso y disfrutan. (Diccionario de trabajo social)

2.3.5 Protección social

Se dice que es protección social cuando el estado trabaja en políticas públicas orientadas a los grupos más vulnerables acciones que deben ser promovidas y basadas en práctica de los derechos primordiales como es la protección, la jubilación, la alimentación y la salud. (Comisión económica para América Latina y el Caribe – CEPAL)

2.3.6 Seguridad social

Es la defensa que brinda el estado, para garantizar a todos los ciudadanos contra cualquier riesgo o suceso. En sentido amplio el concepto tiene un alcance similar a bienestar social y abarca la previsión social, la educación y la protección de la familia, la regulación de los sueldos con respecto a los costos de vida, la normativa de las circunstancias laborales, jubilaciones, atenciones en salud, et. (Diccionario de trabajo social)

2.3.7 Autodeterminación

Es la capacidad que tiene un usuario o persona a cerca de la opinión o decisión que tome respecto a alguna situación, es saber usar sus capacidades y habilidades para lograr solucionar algún problema, utilizando estrategias de comunicación. (Diccionario de trabajo social).

2.3.8 Habilidades funcionales

Son las destrezas propias de cada ser humano, son innatas y se desarrollan desde la infancia, se van fortaleciendo a lo largo de los años y son fundamentales para un desarrollo pleno. (Diccionario de trabajo social).

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño utilizado

El tipo de investigación utilizada en la presente investigación es de carácter descriptiva, los estudios descriptivos “miden”, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones y componentes del fenómeno a investigar. Danhker 1989 (citado por Hernández, Fernández y Baptista 2003, pág. 117)

En planteamiento del estudio se basará en el tipo de investigación transaccional o transversal – No experimental. Hernández, Fernández y Baptista, 2003, este tipo de estudio es aquel que se realiza sin la utilización intencional de la variable, ya que solo nos abocaremos a la recolección de la información en un preciso momento, para después utilizarla, sin alterar la variable de estudio y así mismo es descriptivo,

porque me permite conocer la variable calidad de vida en un lugar específico o población para finalmente describirlas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y Muestra

La Población

La población de estudio está conformada por los beneficiarios adultos mayores de 65 años a más, declarados “ELEGIBLES”, según el Padrón General de Hogares (PGH), por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”

La presente investigación solo desea tomar una muestra a través de la recolección de datos y medir el componente calidad de vida de las personas mayores subsidiadas con el programa social Pensión 65. Por ello la población se centra en la zona urbana del distrito de Villa el Salvador, sector 1.

La Muestra

El tipo de muestreo es censal pues se seleccionó el 100 % de la población del distrito de Villa el Salvador, focalizados en el sector 1, donde residen y son usuarios regulares del programa Pensión 65, tanto hombre y mujeres durante el periodo de investigación.

Se constituyó una muestra de 50 personas adultas mayores las cuales tenían como edades de 65 años a más y se encontraban percibiendo el beneficio social.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.

Tabla 1: Operacionalización de la variable "Calidad de Vida"

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TA	A	I	D	TD
CALIDAD DE VIDA La organización mundial de la salud, nos dice acerca del término calidad de vida,	BIENESTAR EMOCIONAL Se entiende que es el bienestar en el cual la persona presenta sentimientos de	Satisfacción Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	1 Me muestro satisfecho con los servicios y los apoyos que recibo					

<p>que es la imagen que el hombre tiene del espacio donde vive, el espacio, cultura y valores en los que se desarrolla con respecto a sus necesidades, posibilidades, sus normas. Se describe una definición muy amplia que está influenciado por la dimensión de salud, el estado emocional o psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones comunitarias y la conexión con su medio ambiente</p>	<p>satisfacción, a nivel personal y vital, la valoración de sí mismo, a partir de sentimientos de confianza y desconfianza y de competencia e incompetencia, así como la falta de estrés que engloba situaciones vinculados con la motivación, la conducta, el humor, preocupación y la depresión.</p>	<p>Autoconcepto Opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor</p>	2	<p>Muestro sentimientos de desamparo e inestabilidad</p>					
		<p>Estabilidad Emocional La estabilidad emocional implica saber cómo vivir de manera equilibrada</p>	3	<p>El contexto en el que vivo me produce angustia</p>					
	<p>BIENESTAR DE RELACIONES PERSONALES Se entiende a partir de las relaciones cercanas que la persona tiene con su familia, amigos, son aquellas actividades de participación, relación con el grupo de pares, buena relación con la familia, y se refleja al tener sentimientos de protección por parte de la familia a partir de vínculos sociales positivos y confortables.</p>	<p>Relaciones amicales Vínculo establecido entre la persona y su grupo de pares, lográndose así una interacción entre los mismos.</p>	4	<p>Me gusta compartir con personas de mi edad</p>					
		<p>Relaciones Sociales Se refiere a la multitud de interacciones entre dos o más personas, reguladas por normas.</p>	5	<p>Me desenvuelvo sin problemas con mi entorno social</p>					
		<p>Relaciones familiares Vínculo establecido entre la persona y su núcleo familiar.</p>	6	<p>Mantengo una buena relación con mi familia</p>					
	<p>BIENESTAR MATERIAL Se entiende a partir de situaciones de disposición económica, pensiones, ahorros y factores materiales que les faciliten una existencia saludable y beneficiosa.</p>	<p>Vivienda Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de Los desastres de la naturaleza u otros riesgos.</p>	7	<p>El lugar donde vivo es confortable</p>					
		<p>Posesiones Acto de poseer ciertas cosas sean materiales o personales.</p>	8	<p>Selecciono las cosas materiales que necesito</p>					

		<p>Ingresos Se entiende por ingreso a la recaudación económica que una persona adquiere al desarrollar una actividad, estos ingresos son usados para cubrir los gastos que una persona tiene en vida diaria.</p>	9	Estoy satisfecho con la pensión que recibo					
<p>DESARROLLO PERSONAL Se entiende a partir que se tenga las aptitudes y habilidades sociales, la participación en el progreso de su proyecto de vida. La utilización de oportunidades a nivel personal y nuevos aprendizajes, la oportunidad de relacionarse en un contexto de trabajo con incentivo, desarrollo de los conocimientos, habilidades, conductas positivas de comunicación.</p>	<p>Habilidades funcionales La habilidad funcional es un conjunto de habilidades que se desarrollan desde la infancia que ayudan a procesar múltiples flujos de información a la vez.</p>	10	Resuelvo con efectividad los problemas que se me plantean						
	<p>Oportunidades de aprendizaje Se refieren a aspectos de contexto educativo necesarios para el aprendizaje.</p>	11	Participo en talleres que me permitan aprender cosas nuevas						
	<p>Habilidades académicas Destrezas académicas que tienen las personas para entender cierta información.</p>	12	Expreso y comprendo la información que recibo						
<p>BIENESTAR FÍSICO En esta dimensión se toma en cuenta la atención a nivel de salud (general, a domicilio, hospitalaria o preventiva), se toma en cuenta las situaciones de malestar, dolor, incomodidad y como esto afecta en su estado de salud y que posibilita tener una vida saludable con actividad normal. El bienestar físico posibilita generar actividades físicas en la vida diaria, siendo apoyadas con profesiones técnicas si</p>	<p>Atención Sanitaria Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.</p>	13	Tengo acceso algún seguro integral de salud (SIS)						
	<p>Memoria Capacidad de recordar hechos o situaciones pasados que quedan en la mente.</p>	14	Tengo problemas para recordar información importante para mi vida cotidiana						
	<p>Actividades de la vida diaria Se refiere aquellas tareas que la persona realiza para poder tener bienestar, posibilitando determinar diversos hábitos y costumbres.</p>	15	Mantengo una adecuada higiene física y personal						

lo requieren.								
AUTODETERMINACIÓN se basa en la realización personal, la generación de un proyecto de vida personal, la oportunidad de poder decidir y elegir situaciones que uno anhela. En esta dimensión se relacionan las metas, intereses, logros, objetivos personales. Estos factores posibilitan la autonomía y la defensa de sus derechos, ello les permite estructurar la propia vida y tomar decisiones sobre el mismo.	Decisiones Una Decisión es una respuesta con voluntad con la que se resuelve un conflicto o se determina el destino de una cosa o situación.	16	Tomo decisiones importantes para mi vida					
	Elecciones Son un proceso de toma de decisiones en el cual las personas eligen según su disposición lo que desean hacer.	17	Elijo cómo pasar mi tiempo libre					
	Metas y Preferencias Personales Son los deseos, fines, propósitos o experiencias que una persona desea para su vida. Donde organizará una serie de recursos y acciones para poder alcanzar el fin propuesto.	18	Hago planes sobre mi futuro					
INTEGRACIÓN SOCIAL En esta dimensión se toma en cuenta la capacidad que tiene la persona de adaptarse a grupo social, si existe situaciones de rechazo, discriminación, se puede manifestar a partir de saber si sus amistades son extensas o limitantes, si se desenvuelve en espacios de ocio en la comunidad. La integración puede fundamentarse en la participación y la accesibilidad que posibilitan cortar situaciones negativas que impiden la integración social.	Participación La participación es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad	19	Participo en diversas actividades de ocio que me interesan					
	Apoyos Acción de ayuda a una persona que se encuentra vulnerable	20	Mi familia me da apoyo cuando lo necesito					
	Integración Acción que sucede cuando un grupo de personas se unen para lograr un objetivo.	21	Participo de forma voluntaria en algún programa o actividad					

<p style="text-align: center;">DERECHOS</p> <p>Se entiende al derecho como el respeto a la vida y el trato que reciben las personas por parte de su familia y entorno social. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía</p>	<p style="text-align: center;">Dignidad</p> <p>Cualidad del que se hace valer como persona, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás y no deja que lo humillen ni degraden.</p>	22	Sufro malos tratos					
	<p style="text-align: center;">Derechos legales</p> <p>Son libertades o protecciones que tienen los individuos debido a que las leyes se los otorgan.</p>	23	Cuento con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal					
	<p style="text-align: center;">Defensa de derechos</p> <p>Es un derecho sagrado que tienen todos los ciudadanos a defenderse de toda acusación y hacer valer sus derechos.</p>	24	Defiendo mis derechos cuando no son respetados					

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos se da a través de una encuesta aplicada elaborada a partir de la teoría de Schalock y Verdugo.

Por otro lado, se menciona que la encuesta utilizada fue realizada con preguntas cerradas con escalamiento tipo Likert de cinco (05): Total de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo y Total desacuerdo.

Dimensiones de Calidad de vida de Schalock y Verdugo.

El autor nos menciona en su teoría ocho dimensiones, las cuales son el bienestar emocional, material, físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la integración social, autodeterminación y derechos. La variable calidad de vida tiene como indicadores para referirse al concepto, la idea o percepción, conductas o situaciones específicas de una dimensión que expone la idea que un individuo tiene sobre su calidad de vida. La valoración para la elección de un indicador se sustenta en que, si este se vincula prácticamente con

el resultado de la dimensión de calidad de vida, si se mide lo que hipotéticamente mide (validez), si es firme entre los usuarios y los evaluadores (fiabilidad), si mide la variación (sensibilidad), si evidencia las variaciones en el momento indicado (especificidad) y si es accesible, propicio, enfocado en la persona (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

- Dimensión de Bienestar emocional, se entiende que es el bienestar en el cual la persona presenta sentimientos de satisfacción, a nivel personal y vital, la valoración de sí mismo, a partir de sentimientos de confianza y desconfianza y de competencia e incompetencia, así como la falta de estrés que engloba situaciones vinculados con la motivación, la conducta, el humor, preocupación y la depresión.
- Dimensión de relaciones personales, se entiende a partir de las relaciones cercanas que la persona tiene con su familia, amigos, son aquellas actividades de participación, relación con el grupo de pares, buena relación con la familia, y se refleja al tener sentimientos de protección por parte de la familia a partir de vínculos sociales positivos y confortables.
- Dimensión de Bienestar material, se entiende a partir de situaciones de disposición económica, pensiones, ahorros y factores materiales que les faciliten una existencia saludable y beneficiosa.
- Dimensión de Desarrollo personal, se entiende a partir que se tenga las aptitudes y habilidades sociales, la participación en el progreso de su proyecto de vida. La utilización de oportunidades a nivel personal y nuevos aprendizajes, la oportunidad de relacionarse en un contexto de trabajo con incentivo, desarrollo de los conocimientos, habilidades, conductas positivas de comunicación.
- Dimensión de Bienestar físico, en esta dimensión se toma en cuenta la atención a nivel de salud (general, a domicilio, hospitalaria o preventiva), se toma en cuenta las situaciones de malestar, dolor, incomodidad y como esto afecta en su estado de salud y que posibilita tener una vida saludable con actividad normal. El bienestar

físico posibilita generar actividades físicas en la vida diaria, siendo apoyadas con profesiones técnicas si lo requieren.

- Dimensión de autodeterminación, se basa en la realización personal, la generación de un proyecto de vida personal, la oportunidad de poder decidir y elegir situaciones que uno anhela. En esta dimensión se relacionan las metas, intereses, logros, objetivos personales. Estos factores posibilitan la autonomía y la defensa de sus derechos, ello les permite estructurar la propia vida y tomar decisiones sobre el mismo.
- Dimensión de Integración social, en esta dimensión se toma en cuenta la capacidad que tiene la persona de adaptarse a grupo social, si existe situaciones de rechazo, discriminación, se puede manifestar a partir de saber si sus amistades son extensas o limitantes, si se desenvuelve en espacios de ocio en la comunidad. La integración puede fundamentarse en la participación y la accesibilidad que posibilitan cortar situaciones negativas que impiden la integración social.
- Dimensión de la Defensa los derechos, se entiende al derecho como el respeto a la vida y el trato que reciben las personas por parte de su familia y entorno social. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

**INDICADORES MAS EMPLEADOS PARA LAS OCHO DIMENSIONES
CENTRALES DE CALIDAD DE VIDA**

DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA	INDICADORES
<p>1. Bienestar físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Funcionamiento físico Síntomas de enfermedad molestia/dolor físico energía/vitalidad estado nutricional medicación habilidades sensoriales • Actividades de la vida diaria Comidas Trasferencias Movilidad Aseo Vestido • Atención sanitaria Disponibilidad Efectividad Satisfacción • Ocio Recreo

	<p>Aficiones</p> <p>Oportunidades</p> <p>creatividad</p>
<p>2. Bienestar emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alegría Satisfacción (habilidades de la vida) Humor (frustración, feliz, triste) Funcionamiento físico/ mental Placer, disfrute • Autoconcepto Concepto Identidad Valía Personal autoestima • Ausencia de estrés Entorno seguro Entorno predecible y seguro Mecanismos de afrontamiento/ manejo de estrés
<p>3. Relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción Redes sociales Contactos sociales

	<p>Vida social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones <p>Familia</p> <p>Amigos</p> <p>iguales</p> <p>Apoyo</p> <p>Emocional</p> <p>Físico</p> <p>Económico</p>
<p>4. Inclusión social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración y participación en la comunidad <p>Acceso</p> <p>Presencia</p> <p>Implicación</p> <p>Aceptación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roles comunitarios <p>Colaborador</p> <p>Estilo</p> <p>Inclusión</p> <p>Interdependencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyos sociales <p>Red de apoyos</p> <p>Servicios</p>

<p>5. Desarrollo personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Actividades Logros Nivel educativo satisfacción • Competencia personal Cognitiva Social Practica • Desempeño Éxito/ logro • Productividad mejora/ desarrollo personal creatividad/expresión personal
<p>6. Bienestar material</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado financiero Ingresos Seguridad financiera ayudas • Empleo Situación ocupaciones Situación labora l (jornada completa) Entorno de trabajo Oportunidades de promoción • Vivienda

	<p>Tipo de residencia</p> <p>propiedad</p> <p>confort</p>
<p>7. Autodeterminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía Independencia Autodirección autosuficiencia • Metas y valores personales Esperanzas Deseos Ambiciones Expectativas Creencias intereses • Elecciones Oportunidades Opciones Preferencias Oportunidades Prioridades
<p>8. Derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos Respeto

	Dignidad igualdad • Legales Ciudadanía Acceso justicia
--	--

3.4.2 Instrumentos

La encuesta fue elaborada por la suscrita con el fin de dar respuesta a los objetivos de la investigación, es decir, se centra en investigar los factores de calidad de vida en Adultos Mayores Beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 Del Distrito de Villa El Salvador.

Para la descripción de la variable “Calidad de Vida” se consideró las dimensiones de Calidad de Vida, diseñado por **Schalock y Verdugo**.

a partir de estas dimensiones se creó ítems o preguntas tomando como referencia el contenido de cada dimensión propuesta por el autor mencionado.

De acuerdo al contenido de la dimensión bienestar emocional, se elaboró 3 ítems. De la segunda dimensión relaciones interpersonales, se elaboró 3 ítems. De la tercera dimensión bienestar material, se elaboró 3 ítems. De la cuarta dimensión desarrollo personal, se elaboró 3 ítems. De la quinta dimensión bienestar físico, se elaboró 3 ítems, de la sexta dimensión autodeterminación, se elaboró 3 ítems. De la séptima dimensión integración social, se elaboró 3 ítems y de la última dimensión defensa de los derechos, se elaboró 3 ítems. Así como se detalla en la tabla de operacionalización.

Se creó el formato de aplicación del instrumento tomado como referencia datos básicos de la muestra, (aplicación anónima)

La dimensión de Bienestar Emocional, aloja las preguntas (1,2 y 3).

Dimensión de Bienestar emocional, se entiende que es el bienestar en el cual la persona presenta sentimientos de satisfacción, a nivel personal y vital, la valoración de sí mismo, a partir de sentimientos de confianza y desconfianza y de competencia e incompetencia, así como la falta de estrés que engloba situaciones vinculados con la motivación, la conducta, el humor, preocupación y la depresión.

La dimensión de Relaciones Interpersonales, aloja las preguntas (4,5 y 6).

Dimensión de relaciones personales, se entiende a partir de las relaciones cercanas que la persona tiene con su familia, amigos, son aquellas actividades de participación, relación con el grupo de pares, buena relación con la familia, y se refleja al tener sentimientos de protección por parte de la familia a partir de vínculos sociales positivos y confortables.

La dimensión de Bienestar Material, aloja las preguntas (7,8 y 9).

Dimensión de Bienestar material, se entiende a partir de situaciones de disposición económica, pensiones, ahorros y factores materiales que les faciliten una existencia saludable y beneficiosa.

La dimensión de Desarrollo Personal, aloja las preguntas (10,11 y 12).

Dimensión de Desarrollo Personal, se entiende a partir que se tenga las aptitudes y habilidades sociales, la participación en el progreso de su proyecto de vida. La utilización de oportunidades a nivel personal y nuevos aprendizajes, la oportunidad de relacionarse en un contexto de trabajo con incentivo, desarrollo de los conocimientos, habilidades, conductas positivas de comunicación.

La dimensión de Bienestar Físico, aloja las preguntas (13,14 y 15).

Dimensión de Bienestar físico, en esta dimensión se toma en cuenta la atención a nivel de salud (general, a domicilio, hospitalaria o preventiva), se toma en cuenta las situaciones de malestar, dolor, incomodidad y como esto afecta en su estado de salud y que posibilita tener una vida saludable con actividad normal. El bienestar físico posibilita generar actividades físicas en la vida diaria, siendo apoyadas con profesiones técnicas si lo requieren.

La dimensión de Autodeterminación, aloja las preguntas (16,17 y 18).

Dimensión de Autodeterminación, se basa en la realización personal, la generación de un proyecto de vida personal, la oportunidad de poder decidir y elegir situaciones que uno anhela. En esta dimensión se relacionan las metas, intereses, logros, objetivos personales. Estos factores posibilitan la autonomía y la defensa de sus derechos, ello les permite estructurar la propia vida y tomar decisiones sobre el mismo.

La dimensión de Integración Social, aloja las preguntas (19,20 y 21).

Dimensión de Integración social, en esta dimensión se toma en cuenta la capacidad que tiene la persona de adaptarse a grupo social, si existe situaciones de rechazo, discriminación, se puede manifestar a partir de saber si sus amistades son extensas o limitantes, si se desenvuelve en espacios de ocio en la comunidad. La integración puede fundamentarse en la participación y la accesibilidad que posibilitan cortar situaciones negativas que impiden la integración social.

La dimensión de Defensa de los Derechos, aloja las preguntas (22,23 y 24)

Dimensión de la Defensa los Derechos, se entiende al derecho como el respeto a la vida y el trato que reciben las personas por parte de su familia y entorno social. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Una vez reunida la información se procedió a:

- Tabular la información, codificada y transferida a una base de datos computarizada (IBM SPSS, 23 y MS Excel 2016).
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (Porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.
- Se emplearon los siguientes procedimientos estadísticos:

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de resultados

Una vez reunida la información se procedió a:

Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS versión 22, Excel 2013.Ink.).

**Tabla 2: Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación
Calidad de Vida**

Estadísticos		
Puntaje Total		
N	Válido	50
	Perdidos	1
Media		78,76
Mínimo		40
Máximo		101

El estudio realizado a 50 adultos mayores, sobre calidad de vida tiene como interpretación los siguientes datos:

- Una media de 78 ,76
- Un valor mínimo de 40
- Un valor máximo de 101

Tabla 3: Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a la Calidad de Vida

		Estadísticos				
		Bienestar Emocional	Relaciones Interpersonales	Bienestar Material	Desarrollo Personal	Bienestar Físico
N	Válido	50	50	50	50	50
	Perdidos	1	1	1	1	1
Media		9,16	11,00	11,12	9,52	11,04
Mínimo		6	3	3	3	7
Máximo		15	15	15	15	14

		Estadísticos		
		Autodeterminación	Integración social	Derechos
N	Válido	50	50	50
	Perdidos	1	1	1
Media		10,00	7,92	9,00
Mínimo		3	3	3
Máximo		15	15	14

En los factores que abarcan la calidad de vida podemos observar los siguientes resultados:

En el factor **Bienestar emocional** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 9,16 puntos
- Un valor mínimo de 6 puntos
- Un valor máximo de 15 puntos

En el factor **Relaciones interpersonales** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 11,00 puntos
- Un valor mínimo de 3 puntos
- Un valor máximo de 15 puntos

En el factor **Bienestar material** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 11,12 puntos
- Un valor mínimo de 3 puntos
- Un valor máximo de 15 puntos

En el factor **Desarrollo personal** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 9,52 puntos
- Un valor mínimo de 3 puntos
- Un valor máximo de 15 puntos

En el factor **Bienestar físico** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 11,04 puntos
- Un valor mínimo de 7 puntos
- Un valor máximo de 14 puntos

En el factor **Autodeterminación** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 10,00 puntos
- Un valor mínimo de 3 puntos
- Un valor máximo de 15 puntos

En el factor **Integración social** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 7,92 puntos
- Un valor mínimo de 3 puntos
- Un valor máximo de 15 puntos

En el factor **Derechos** se puede observar los siguientes resultados:

- Una media de 9,00 puntos
- Un valor mínimo de 3 puntos
- Un valor máximo de 14 puntos

En relación a los resultados ya mencionados, a continuación, daré una vista a las tablas estadísticas para poder observar el nivel más alto y más bajo, referente a la variable calidad de vida y sus respectivos factores.

Figura 1: Resultado del objetivo general Calidad de Vida



Comentario:

Los factores determinantes:

- El factor con nivel más alto es; relaciones interpersonales con 73%, bienestar material con 73%, bienestar físico con 73%.
- El factor con nivel más bajo es Integración Social con 35%.

Figura 2: Resultado del objetivo específico N° 1 Factor de Bienestar Emocional



Comentario:

La dimensión de Bienestar emocional en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 45% de aceptación (totalmente de acuerdo)
- El 10 % de rechazo (totalmente en desacuerdo)

Figura 3: Resultado del objetivo específico N° 2 Factor de Relaciones Interpersonales

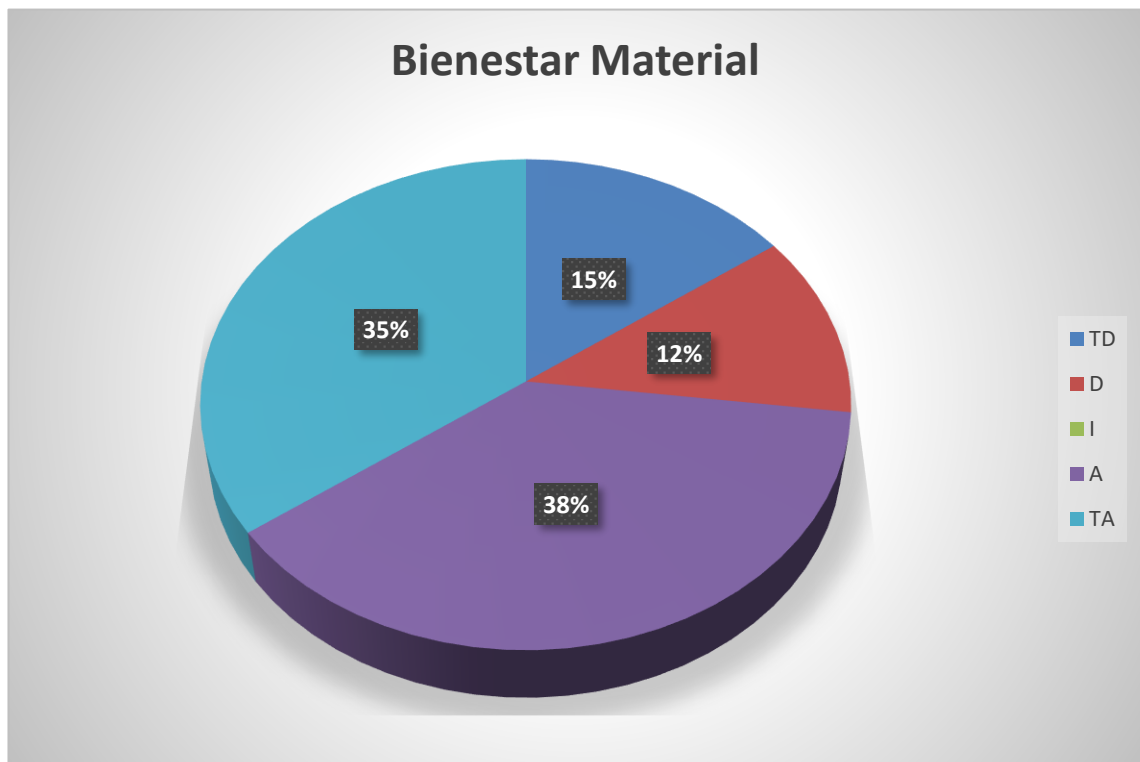


Comentario:

La dimensión de Relaciones Interpersonales en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 37% de aceptación (acuerdo)
- El 11% de rechazo (desacuerdo)

Figura 4: Resultado del objetivo específico N° 3 Factor de Bienestar Material

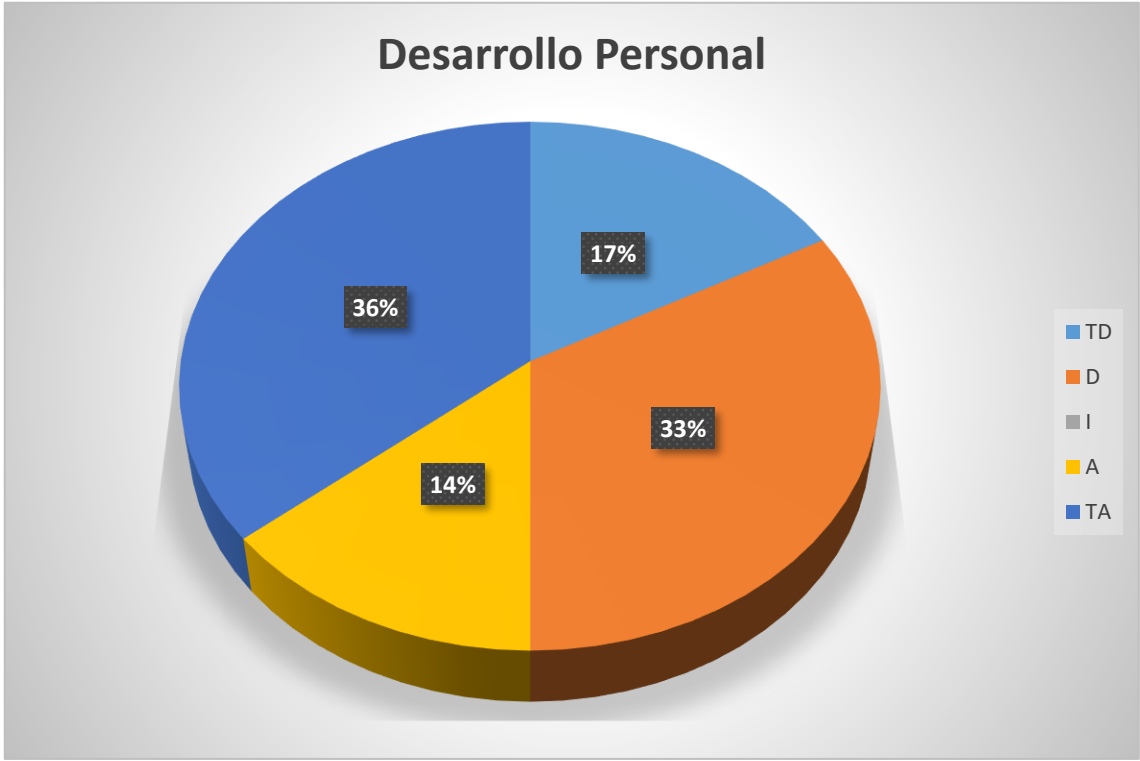


Comentario:

La dimensión de Bienestar Material en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 38% de aceptación (acuerdo)
- El 12% de rechazo (desacuerdo)

Figura 5: Resultado del objetivo específico N° 4 Factor de Desarrollo Personal

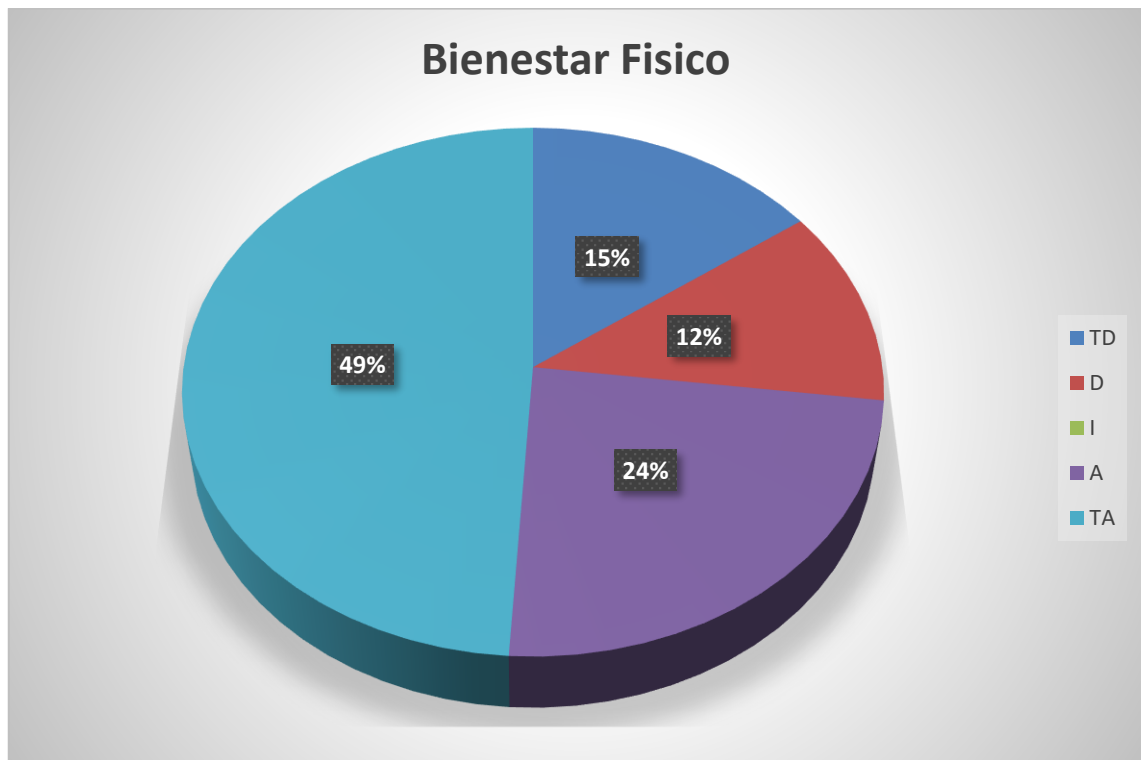


Comentario:

La dimensión de Desarrollo Personal en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 36% de aceptación (totalmente de acuerdo)
- El 14% de rechazo (acuerdo)

Figura 6: Resultado del objetivo específico N° 5 Factor de Bienestar Físico

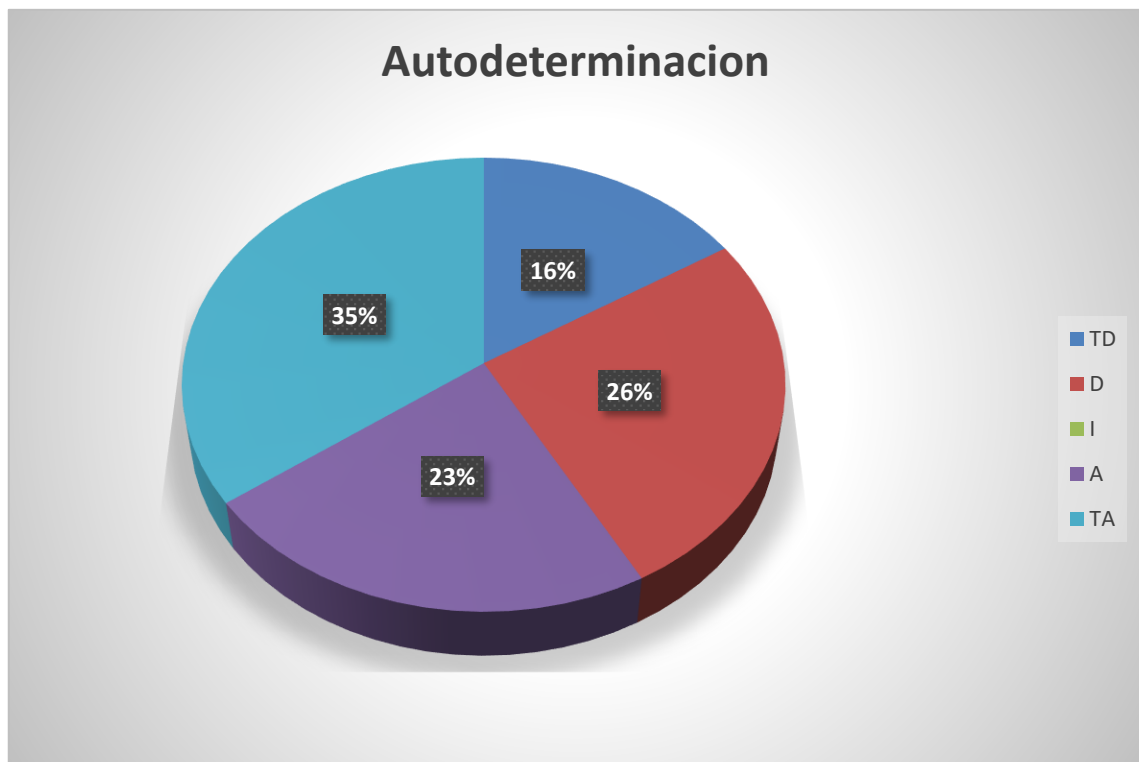


Comentario:

La dimensión de Bienestar físico en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 49% de aceptación (totalmente de acuerdo)
- El 12% de rechazo (acuerdo)

Figura 7: Resultado del objetivo específico N° 6 Factor de Autodeterminación

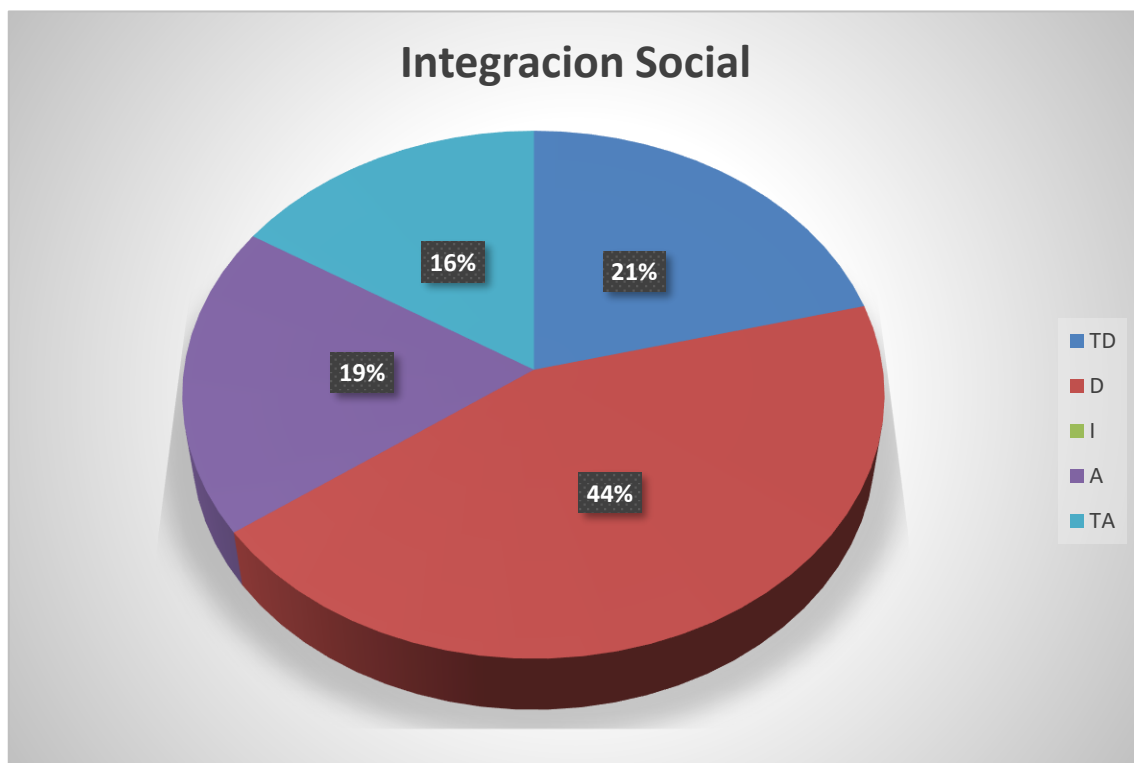


Comentario:

La dimensión de Autodeterminación en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 35% de aceptación (totalmente de acuerdo)
- El 16% de rechazo (totalmente en desacuerdo)

Figura 8: Resultado del objetivo específico N° 7 Factor de Integración Social

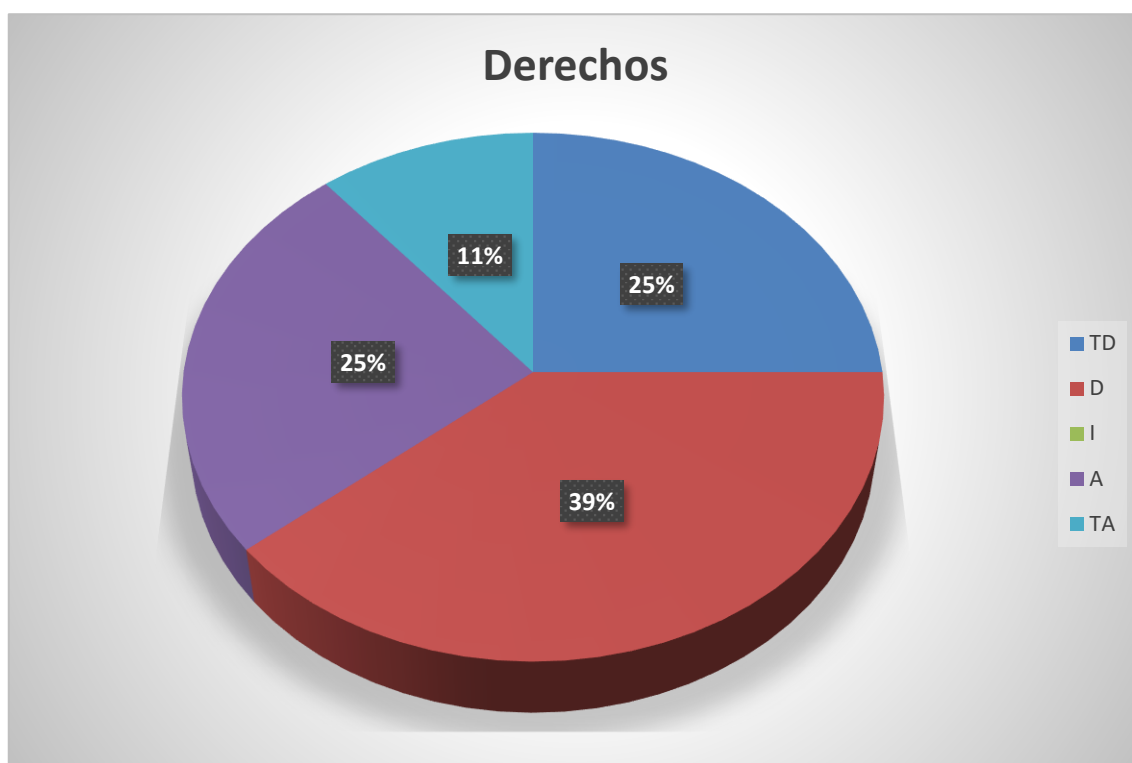


Comentario:

La dimensión de Integración Social en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 44% de aceptación (desacuerdo)
- El 16% de rechazo (totalmente de acuerdo)

Figura 9: Resultado del objetivo específico N° 8 Factor de Derechos



Comentario:

La dimensión de Integración Social en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 del distrito de villa el salvador, sector 2 es:

- El 11% de aceptación (totalmente de acuerdo)
- El 39% de rechazo (desacuerdo)

4.3. Análisis y discusión de los resultados

Basándose en las conclusiones obtenidas de la investigación, se puede decir que se encuentra un alto nivel de calidad de vida en las personas mayores, beneficiarios del programa nacional Pensión 65, así mismo los factores determinantes con alto nivel son; relaciones interpersonales con 73% ,bienestar material con 73% , bienestar físico con 73%, siendo el factor con nivel más bajo el de Integración social con 35%.

La teoría de Schaloch y Verdugo, nos menciona que los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que evidencian la idea que una persona tiene sobre su calidad de vida.

En la dimensión de bienestar emocional, los resultados obtenidos nos muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 69% (24% de acuerdo,45% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 31% (21% desacuerdo, 10% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan Bienestar emocional con sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de sentimientos de confianza y desconfianza y de competencia e incompetencia.

En base a ello se puede decir que un porcentaje mayoritario de los adultos mayores se sienten satisfechos con el apoyo que reciben por parte del estado, expresan sentimientos positivos hacia sus familiares , así mismo el contexto en el que viven les produce tranquilidad.

En la dimensión de relaciones interpersonales, los resultados obtenidos nos muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 73% (37% de acuerdo,36% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 27% (11% desacuerdo, 16% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo lo relacionan a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a consecuencia de circunstancias agradables, de logro, satisfacción y socialización.

Según ello podemos definir que dicha población mantiene una buena relación con sus familiares, se sienten aceptados y protegidos en su núcleo familiar.

En la dimensión de bienestar material, los resultados obtenidos nos muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 73% (38% de acuerdo, 35% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 27% (12% desacuerdo, 15% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan bienestar material con aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permiten una vida confortable, saludable y satisfactoria.

Según lo mencionado, se define que un porcentaje de los adultos mayores con la pensión que reciben por parte del estado, si puede cubrir ciertas necesidades básicas como son; su alimentación, vivienda, vestido, posibilitando el aseguramiento de su canasta básica alimentaria, lo que permite mejorar sus condiciones de vida.

En la dimensión de desarrollo personal, los resultados nos muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 50% (36% de acuerdo, 14% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 50% (33% desacuerdo, 17% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan desarrollo personal con las competencias y habilidades sociales, el aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje.

Según lo mencionado, se define que un porcentaje de adultos mayores están predispuestos a aprender nuevas habilidades y capacidades que les permitan desarrollarse en otras áreas, así mismo muchos de los adultos mayores están lucidos y cumplen alguna función específica que les permiten generar ingresos para subsistir.

En la dimensión de bienestar físico, los resultados muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 73% (24% de acuerdo, 49% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 27% (12% desacuerdo, 15% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan bienestar físico con atención sanitaria, el bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve apoyado con ayuda de profesionales técnicos si es que lo requieren.

Según lo mencionado se define que un porcentaje de adultos mayores beneficiario del programa pensión 65 si cuentan con acceso y atención al Seguro Integral de Salud (SIS), así mismo la participación en actividades recreativas favorecen en esta población un bienestar saludable.

En la dimensión de autodeterminación, los resultados muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 58% (23% de acuerdo, 35% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 42% (26% desacuerdo, 16% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan autodeterminación con metas y valores, preferencias, objetivos e intereses personales. Estos factores posibilitan la autonomía y la defensa de sus derechos, ello les permite estructurar la propia vida y tomar decisiones sobre el mismo.

Según lo mencionado se un porcentaje mayoritario de adultos mayores tienen representatividad en sus familias y aún tienen la capacidad de tomar decisiones.

En la dimensión de integración social, los resultados muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 35% (19% de acuerdo, 16% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 65% (44% desacuerdo, 21% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan Dimensión de Integración social valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. La

integración puede fundamentarse en la participación y la accesibilidad que posibilitan cortar situaciones negativas que impiden la integración social.

Según lo mencionado se define que la población de adultos mayores aún se siente vulnerable, en muchos casos se presenta discriminación y rechazo por parte del entorno.

En la dimensión de defensa de los derechos, los resultados muestran que el nivel de aceptación en los adultos mayores es 36% (25% de acuerdo, 11% totalmente de acuerdo) y el nivel de rechazo en los adultos mayores es de 64% (39% desacuerdo, 25% totalmente en desacuerdo)

Schaloch y Verdugo relacionan defensa del derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

Según lo mencionado se define que esta población si defiende sus derechos cuando no son respetados y no permite malos tratos, así mismo reconoce cuando sus derechos son vulnerados.

4.4. Conclusiones

1. El nivel de calidad de vida predominante en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, los factores determinantes con alto nivel son, relaciones interpersonales con 73% bienestar material con 73% , bienestar físico con 73%.
2. El nivel de bienestar emocional como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es el 45% totalmente favorable.
3. El nivel de relaciones interpersonales como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es el 37% totalmente favorable.

4. El nivel de bienestar material como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es el 38% totalmente favorable.
5. El nivel de desarrollo personal como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es el 36% totalmente favorable.
6. El nivel de bienestar físico como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es el 49% totalmente favorable.
7. El nivel de Autodeterminación como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es el 35% totalmente favorable.
8. El nivel de integración social como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es de 44% desfavorable.
9. El nivel de defensa de los derechos como factor de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, es de 39% totalmente favorable.

4.5. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y las conclusiones que se llegaron en el presente estudio, se van a establecer las siguientes recomendaciones.

1. Planificar un programa de participación enfocada a desarrollar la calidad de vida de las personas mayores, subsidiadas con el programa social Pensión, de distrito de Villa el Salvador, sector 2, en la dimensión de integración social ya que se tiene como resultado "Desfavorable ", teniendo en cuenta que es de suma importancia trabajar en la

elaboración de actividades que generen la participación de esta población vulnerable, para mejorar su calidad de vida y su desarrollo integral.

2. Promover los conocimientos adquiridos en el programa de intervención, con instituciones que trabajen con adultos mayores beneficiarios del programa nacional pensión 65 en el distrito de villa el salvador.
3. Fortalecimiento en las instituciones que trabajan con adultos mayores a nivel municipal, con el fin de implementar programas recreativos y educativos, identificando adultos mayores que viven en pobreza extrema y por ende son beneficiarios del programa pensión 65, complementando así su desarrollo integral.
4. Dar seguimiento aquellos casos sociales de adultos mayores que no pueden movilizarse con facilidad para acceder a estos programas recreativos, así mismo convocar a profesionales técnicos en terapia física u otros, para contactarlos con esta población y sean atendidos voluntariamente.

CAPITULO V

INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del Programa

“Taller recreativo comunitario para adultos mayores”

El cual tiene por finalidad desarrollar una actividad de intervención comunitaria con las personas mayores beneficiarios del programa social pensión 65 y su grupo de pares en el distrito de Villa el Salvador. Para lo cual se ejecutarán las siguientes actividades:

Promover el taller a los adultos mayores, a través de difusión (folletos, volantes, aviso por los parlantes, caminatas, etc.)

Brindar información a la familia del adulto mayor sobre la importancia del bienestar de integración social en esta población.

Gestionar con diferentes instituciones que trabajan en favor de esta población, para solicitar se nos preste los espacios u/o profesionales para el trabajo comunitario a realizar.

Desarrollo de actividades recreativas de deportes y animación.

5.2. Justificación del Problema

De acuerdo a los resultados de la presente investigación según las dimensiones de Bienestar emocional, relaciones personales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, autodeterminación, Defensa los derechos; resultando por último, en el caso de la dimensión de integración social un nivel de calidad de vida desfavorable, observamos que la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en esta dimensión , se muestra un nivel totalmente de acuerdo con 16% mostrando buena calidad de vida , mientras que el 44% de esta población no se encuentra dentro de este nivel , es por ello que se ve la necesidad de plantear un programa de intervención comunitaria grupal para los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador.

El autor refiere que el concepto calidad de vida se relaciona con la sensación, idea, comportamiento de una circunstancia determinada de una dimensión que expresa la idea que una persona tiene sobre su

calidad de vida. La valoración para la elección de un indicador se sustenta en que, si este se vincula prácticamente con el resultado de la dimensión de calidad de vida, si se mide lo que hipotéticamente mide (validez), si es firme entre los usuarios y los evaluadores (fiabilidad), si mide la variación (sensibilidad), si evidencia las variaciones en el momento indicado (especificidad) y si es accesible, propicio, enfocado en la persona (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

Así mismo la teoría Ecológica de Sistemas de Bronfenbrenner refiere que el contexto del Mesosistema viene a ser la interrelación de la persona, con los escenarios principales que lo rodean y los que la persona participa activamente, es decir, las relaciones interpersonales que se dan fundamentalmente en la familia, el sistema educativo al que se pertenece y el ambiente laboral son elementos esenciales del mesosistema. (Aylwin y Solar, 2002).

Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una clasificación de necesidades humanas, factores que estimulan a las personas, esta clasificación distingue cinco categorías y define un orden jerárquico de acuerdo a las prioridades de las necesidades para la supervivencia. (Quintero; J; 2007:1). Así mismo a medida que la persona van supliendo sus necesidades van surgiendo otras necesidades para satisfacer, lo que se dice “se disparan una nueva necesidad” (Quintero; J; 2007:1).

El presente programa de intervención se trabajó en base a los resultados obtenidos a través de los cuestionarios y comentarios recogidos de las personas encuestadas, enfocándose en los resultados favorables o desfavorables de calidad de vida, para que a partir del programa de intervención se logre el mejoramiento de dicho nivel a través de tareas programadas para cada actividad a realizar.

5.3. Sector al que se dirige

A los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 que residen en el distrito de villa el salvador, sector 2.

5.4. Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General:

Fomentar actividades de ocio, recreativas para incrementar el bienestar de las personas adultas mayores del programa social del cual están beneficiados.

Objetivo Específico:

- Informar a la familia del adulto mayor sobre la importancia del bienestar de integración social en esta población.
- Promocionar el taller a los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65.
- Gestionar con diferentes instituciones que trabajan en favor de esta población, para solicitar se nos preste los espacios u/o profesionales para el trabajo comunitario a realizar.
- Desarrollo de actividades de deportes y animación.

5.5. Metodología de la Intervención

El presente programa en base a la investigación realizada, está fundamentada en el método básico o integrado del modelo socioeducativo promocional, el cual presenta una metodología educativa, de comunicación y aprendizaje con respecto a situaciones problemáticas de los sujetos de intervención. A través de procedimientos de sensibilización, concientización, y movilización de recursos humanos, materiales, recursos comunales e institucionales, dirigidas con acciones de participación y autonomía para apoyar en el cambio de su realidad y con ello tener acceso a una calidad de vida (Molina y Romero, 2004)

La metodología de enseñanza y orientación utilizada en el desarrollo del presente programa será de tipo expositiva, que se llevará a cabo a través de talleres, charlas y campañas participativas basadas en experiencias anteriores de otras instituciones afines.

Cada actividad del presente programa se llevará a cabo en los parques centrales o locales comunales de cada grupo del distrito, el mismo que tendrá una duración de 2 meses con 2 semanas, conformado por 20 actividades de dos horas, entre talleres recreativos de deportes y animación.

Las actividades se programarán para realizarse en dos sesiones por semana, en un turno de la tarde y otro por la mañana, según programación por grupo.

Al desarrollar cada actividad, se utilizará los recursos humanos y materiales establecidos. Así mismo será muy importante tener en cuenta las técnicas de observación, entrevista y dinámicas grupales para apreciar los logros obtenidos de cada actividad.

Las actividades programadas, están enfocadas en los resultados arrojados en la presente investigación, de acuerdo a las 8 dimensiones de calidad de vida de Schaloch y Verdugo, donde se obtuvo como desfavorable la calidad de vida en la dimensión de integración social.

5.6. Recursos:

- **Recursos materiales:**
 - Parlantes, banderolas, afiches.
 - Domino, Damas, Ajedrez
 - Cartulinas y plumones
 - Radio, cd, colchonetas, material para gimnasia
 - Papel crepe, goma, tijeras
 - Rompecabezas, crucigrama.
- **Recurso humano:**
 - Trabajadora social Rubit Ramírez
 - Profesores (danza, deporte)
 - Adultos mayores.
- **Recursos mobiliarios:**
 - Locales comunales de cada grupo del sector en el distrito de Villa el Salvador.

5.7. Procedimiento de intervención del programa:

1° Fase: Estudio y Diagnóstico Social

La fase del estudio y diagnóstico social será la primera fase del procedimiento de intervención del presente programa, que inicia desde el trabajo de investigación realizados previamente, hasta la aplicación de la ficha social y visita domiciliaria que se llevara a cabo durante el proceso de intervención, sin embargo, a medida que se van ejecutando las actividades, e inclusive en la evaluación final, el proceso de diagnóstico continua.

Tabla 4: 1° Fase del Procedimiento de intervención: Estudio y Diagnóstico Social

Fase	Objetivo	Técnica	Instrumento	Estrategia	Profesional
Estudio y diagnóstico social	Conocer en qué estado ingresan los adultos mayores al programa.	Entrevista Visita domiciliaria Revisión documental	Ficha social Ficha de visita domiciliaria Trabajo de investigación	Evaluación de los resultados	Trabajador social

Fuente: Elaboración propia.

2° Fase: Programación y Ejecución de las actividades educativas

En la programación, establecemos las estrategias, objetivos y actividades a desarrollar durante la ejecución de cada actividad. Se busca elaborar, estructurar y organizar las actividades y analizando los tiempos por actividad.

En la ejecución, se lleva a cabo la actuación del profesional enfocado en los objetivos trazados, utilizando las técnicas e instrumentos de planificación como parte de la táctica de participación profesional. Las actividades a realizar se detallan continuación:

Tabla 5: 2° Fase del procedimiento de intervención: Programación y Ejecución de las Actividades recreativas

Actividad	Objetivo	Persona encargada	Estrategia a utilizar
<p>1. Actividad de concientización a la comunidad sobre la integración social de los adultos mayores con su entorno social.</p>	<p>Concientizar a las familias de los adultos mayores y comunidad sobre la importancia de la integración social.</p>	<p>T.S Rubit Ramírez Instituciones de apoyo (CIAM)</p>	<p>Se hará una difusión y volanteo sobre las ventajas que tiene en los adultos mayores la integración social a través del ocio recreativo y la colaboración en las tareas.</p> <p>Se tendrá como aliados aquellas instituciones que trabajan con dicha población para que presten su parlante, banderolas y afiches alusivos al taller.</p>
<p>2. Preparación del taller “Recreativo comunitario para personas mayores”</p>	<p>Fomentar tareas recreativas para el incremento de su condición de vida de las personas mayores.</p>	<p>T.S Rubit Ramírez Apoyo de profesionales de la institución aliada (CIAM)</p>	<p>Se realizará a través de dos actividades (deportivas y recreativas), en dos sesiones por semana.</p>
<p>2.1 ACTIVIDADES DEPORTIVAS</p>	<p>Promover actividades deportivas para el mejoramiento del factor de integración</p>	<p>T.S Rubit Ramírez</p>	<p>Se realizará en un ambiente agradable, en el mismo se desarrollarán actividades deportivas recreativas encaminadas a ocupar el tiempo libre de los adultos mayores de la</p>

	social.		comunidad.
2.1.1 Campeonatos de juegos de mesa (Domino, Parchís, Damas, Ajedrez)	Generar la recreación y esparcimiento del adulto mayor	T.S Rubit Ramírez Profesor de deportes.	Esta tarea facilita la recreación del adulto mayor, genera el trabajo en equipo, el desarrollo de las destrezas para el deporte y una forma sana de disfrutar su tiempo, vínculos de amistad.
2.1.2 Caminatas	Mejorar las capacidades físicas de los adultos mayores.	T.S Rubit Ramírez Profesor de deportes.	Esta actividad tiene como objetivo el esparcimiento de los adultos mayores para mejorar su bienestar físico, establecer contacto con la naturaleza y el entorno.
2.1.3 Bailo terapia y Gimnasia	Ejerciten el cuerpo de una forma recreativa, los ayudará a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.	T.S Rubit Ramírez Profesor de danza.	Actividad que se realiza en grupo con apoyo de un profesor de aeróbicos, en espacios amplio y al aire libre, tiene como objetivo el ejercicio de manera rítmica.
2.2 ACTIVIDADES DE ANIMACIÓN	Fomentar tareas de animación para incrementar el factor de bienestar de integración social.	T.S Rubit Ramírez	Esta actividad permite el intercambio entre los adultos mayores, donde demuestran sus habilidades en: la música, el baile, competencias de adivinanzas, chistes.

			Etc.
2.2.1 Bingo	Generar actividad social para permitir que el adulto mayor interactúe con su entorno y grupo de pares.	T.S Rubit Ramírez	El bingo es un juego clásico que disfruta la gente mayor. Es una actividad social interactiva que les permite juntarse con sus pares.
2.2.2 Artesanías Crear artes	Promover el tiempo útil en los adultos mayores para la destreza y la salud en cuanto habilidades motoras.	T.S Rubit Ramírez Profesor de manualidades	Una manera gratificante y estimulante para que los adultos mayores pasen el tiempo. También aporta en el desarrollo de las habilidades motoras para la agilidad en su salud.

<p>2.2.3 Rompecabezas</p>	<p>Fomentar la capacidad de mantener el cerebro despierto y la memoria sana.</p>	<p>T.S Rubit Ramírez</p>	<p>Esta actividad tiene por objetivo generar el ejercicio de la memoria, la retención de información y la interacción con el grupo de pares.</p>
<p>3. PASEO DE INTEGRACIÓN</p>	<p>Compartir experiencias positivas de integración social de los adultos mayores participantes en los talleres recreativos.</p>	<p>T.S Rubit Ramírez Apoyo de profesionales de la institución aliada (CIAM)</p>	<p>Se coordinará con la institución aliada (CIAM) para poder integrar en su paseo anual el grupo de adultos mayores participantes a los talleres recreativos.</p>

Fuente: Elaboración propia.

3° Fase: Monitoreo y evaluación del programa

El monitoreo se lleva a cabo para controlar permanentemente, la ejecución de las actividades realizando el seguimiento preciso acorde la realización de los objetivos. Se basa en investigar cómo se están realizando las tareas según los objetivos establecidos y los tiempos definidos con los recursos facilitados.

El objeto principal en esta fase es analizar los cambios obtenidos en el proceso socioeducativo realizado a través de las actividades.

Tabla 6: Cronograma

CRONOGRAMA										
ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.- Actividad de concientización a la comunidad sobre la adaptación social de las personas mayores con su entorno	X									
2. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 1 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación		X								
3. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 2 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación			X							
4. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 3 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación				X						
5. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 4 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación					X					
6. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 5 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación						X				
7. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 6 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación							X			
8. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 7 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación								X		
9. Desarrollo del “Taller recreativo comunitario para adultos mayores” - Grupo 8 a. Actividades deportivas b. Actividades de animación									X	
10. Paseo de integración con adultos mayores participantes en los talleres recreativos.										X

Bibliografía

CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

Aponte Daza, Vaneska Cindy - Universidad Católica Boliviana "San Pablo" La Paz-Bolivia de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

OMS en su informe envejecimiento y ciclo de vida (2012) de:
<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Botero de Mejía, Beatriz Eugenia; María Eugenia Pico Merchán -CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA
de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

La Escala FUMAT (2009)- Evaluación de la calidad de vida en personas mayores http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

OMS – INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD - 2015
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2017 (Capítulo 3. Situación de las PAM en el Perú – pág. 21)
https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf

INEI – Situación de la Población Adulta Mayor (abril-mayo-junio 2017- INFORME TÉCNICO N° 3 - Setiembre 2017 – pág. 1)
<https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

PROGRAMA PENSIÓN 65- EVALUACIÓN DE IMPACTO: NUEVA EVIDENCIA CAUSAL DE LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS EN PERÚ
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/informe_resultados_pension65.pdf

ESTELA MELGUIZO-HERRERA Y OTROS: CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN

CARTAGENA

(COLOMBIA)

de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a08.pdf>

LUJÁN PADILLA DE SALAZAR, IVANNA MARÍA en su tesis de grado denominado "Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén." CAMPUS CENTRAL GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2014 de:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

Luz E. Varela L1* y Erika A. Gallego A1 - PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE ENVIGADO (COLOMBIA) de:

http://www.acgg.org.co/pdfs_memorias/calidad_vida_AM_envigado.pdf

Guerrero N, Yépez MC. (2015) -Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

Marisa Torres Hidalgo1 Reinaldo Rioseco Hormazábal - Calidad de vida en adultos mayores pobres de un programa de vivienda social: Región Metropolitana, Chile

http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf

Vicente Américo Lazo Negrón- "Efectos del Programa Pensión 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas - Cusco, 2012 – 2014"

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2205/ANlaneva.pdf?sequence=1>

Salvador Hurtado Miluxa Lorena - "Influencia del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios del distrito de Quiruvilca. Provincia de Santiago de Chuco. departamento La Libertad. Año 2014"

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3124/SALVADOR%20HURTADO%20MILUXCA%20LORENA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LEVIS ALFARO, JOAN JENNYFER; CASTILLO CURI, FRANK Y VILLA CASAPINO, ELENA- PERFIL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR DE LOS CENTROS DEL ADULTO MAYOR EN LOS
DISTRITOS DE CHACLACAYO Y CHOSICA, LIMA, PERÚ, 2014

<file:///C:/Users/Personal/Downloads/686-3728-1-PB.pdf>

Livia Calixto, Jheferson André - "EL PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL
ADULTO MAYOR EN EL CPM DE PACHABAMBA, HUÁNUCO - 2015"
UN ESTUDIO DEL IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE
ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65

[http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1440/TSOC
%2000061%20L68.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1440/TSOC%2000061%20L68.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Alfonso Urzúa M. & Alejandra Caqueo-Urizar- Calidad de vida: Una revisión
teórica del concepto

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-
48082012000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

RUBÉN AROILA * Universidad Nacional de Colombia- CALIDAD DE VIDA:
UNA Definición INTEGRADORA

<http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Beatriz Eugenia Botero de Mejía* María Eugenia Pico Merchán* *-CALIDAD DE
VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS
MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

CALIDAD DE VIDA

<https://raquelgil.wordpress.com/2016/04/10/calidad-de-vida/>

Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con
necesidades complejas de apoyo La toma de decisiones para el
desarrollo de su proyecto de vida

PAG. 18

[http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/d
oc_tec_21020.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/doc_tec_21020.pdf)

CALIDAD DE VIDA CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

PAG. 22

[http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31396/3/TFM_Graciela%
20Fonticiella%20Victorero.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31396/3/TFM_Graciela%20Fonticiella%20Victorero.pdf)

Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo

http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/doc_tec_21020.pdf

Miguel A. Verdugo Alonso IAurA e. Gómez Sánchez Benito Arias Martínez pag. 22

Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT
http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014
<file:///C:/Users/Personal/Downloads/686-3728-1-PB.pdf>

Teorías y enfoques sobre la personalidad en el envejecimiento y vejez.
<http://www.altillo.com/exámenes/uba/psicologia/psicovejez/psicovejez2009teoriasvejez.asp>

El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología
http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

ABRAN MASLOW Y SU TEORIA DE LA MOTIVACION
<https://psicopedagogiaaprendizajeuc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>

ENFOQUES
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000300006

La real academia española
<http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

ADULTO MAYOR
<http://psadultomayor.blogspot.pe/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>

Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa- PAG. 202
<http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

DECRETO SUPREMO N°008-2012- PCM:

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/establece-medidas-complementarias-para-acceder-a-la-subsvenci-decreto-supremo-n-008-2012-pcm-744281-1/>

METODOLOGÍAS Y MÉTODOS DE TRABAJO SOCIAL EN 68 LIBROS
UBICADOS EN BIBLIOTECAS DE UNIDADES ACADÉMICAS DE
TRABAJO SOCIAL EN BOGOTÁ CLAUDIA MARCELA BARRETO
ACOSTA JESUS ALFREDO BENAVIDES ERAZO ADRIANA MARCELA
GARAVITO JIMÉNEZ NATTY ANDREA GORDILLO FORER

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000348.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA TECNICAS DE INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el factor de calidad de vida de los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en el distrito de Villa el Salvador?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO</p> <p>1. ¿Cuál es el Bienestar emocional en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el factor de calidad de vida de las personas Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en el distrito de Villa el Salvador. Lima. Perú.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>1. Identificar el bienestar emocional en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de</p>	<p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Bienestar Emocional</p>	<p>Satisfacción</p> <p>Autoconcepto</p> <p>Estabilidad Emocional</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población de estudio está conformada por los beneficiarios adultos mayores de 65 años a más, subsidiadas con el programa social Pensión 65. Por ello la población se centra en la zona urbana del distrito de Villa el Salvador, sector 1</p> <p>MUESTRA</p>

<p>2. ¿Cuál es la relación personal en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>Villa el Salvador</p> <p>2. Identificar las relaciones personales en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador</p>		<p>Bienestar de Relaciones personales</p>	<p>Relaciones amicales</p> <p>Relaciones Sociales</p> <p>Relaciones familiares</p>	<p>El tipo de muestreo es censal pues se seleccionó el 100 % de la población del distrito de Villa el Salvador, focalizados en el sector 1,</p>
<p>3. ¿Cuál es el Bienestar material en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>3. Identificar el bienestar material en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador</p>		<p>Bienestar Material</p>	<p>Vivienda</p> <p>Posesiones</p> <p>Ingresos</p>	<p>donde residen y son usuarios regulares del programa Pensión 65, tanto hombre y mujeres durante el periodo de investigación.</p>
<p>4. ¿Cuál es el Desarrollo personal en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>4. Identificar el desarrollo personal en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador</p>		<p>Desarrollo Personal</p>	<p>Habilidades funcionales</p> <p>Oportunidades de aprendizaje</p>	
<p>5. ¿Cuál es el Bienestar físico en</p>	<p>5. Identificar el</p>			<p>Habilidades académicas</p>	

<p>los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>bienestar físico en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador</p>		<p>Bienestar físico</p>	<p>Atención Sanitaria</p> <p>Memoria</p> <p>Actividades de la vida diaria</p>	
<p>6. ¿Cuál es la autodeterminación en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>6. Identificar la autodeterminación en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador</p>		<p>Autodeterminación</p>	<p>Decisiones</p> <p>Elecciones</p> <p>Metas y Preferencias Personales</p>	
<p>7. ¿Cuál es la integración social en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>7. Identificar la integración social en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador</p>		<p>Integración social</p>	<p>Participación</p> <p>Apoyos</p> <p>Integración</p>	
<p>8. ¿Cuál es la</p>					

<p>Defensa de los derechos en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador?</p>	<p>8. Identificar la defensa de los derechos en los Adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Villa el Salvador.</p>		<p>DERECHOS</p>	<p>Integración</p> <p>Dignidad</p> <p>Derechos legales</p> <p>Defensa de derechos</p>	
---	---	--	------------------------	---	--

Anexo 2: Carta de Presentación

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Villa El Salvador, 10 de noviembre del 2017

Señor
JOSÉ DE LA TORRE GALVEZ
Jefe Territorial de Lima Metropolitana
PENSIÓN 65
Calle Schell 310 – piso 4 -Miraflores

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS DE
PROGRAMA PENSION 65 DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo muy cordialmente en mi calidad de Bachiller de la carrera de trabajo social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y condición de Supervisora de campo de la Unidad Local de empadronamiento del Sistema de Focalización de hogares del distrito de Villa El Salvador.

Me dirijo a Usted, para solicitarle un listado de beneficiarios de programa PENSION 65 de Villa El Salvador, la cual contenga un total de 50 a más beneficiarios de un sector específico del distrito. Toda vez que, actualmente vengo llevando mi curso de suficiencia profesional para el grado de Licenciatura, motivo por el cual he tomado como título de investigación “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR” y para ello necesito aplicar una encuesta anónima a dicha población.

Agradeciendo su atención al presente, aprovecho la ocasión para expresarle mi mayor estima y reconocimiento a la labor que su entidad desarrolla.

Atentamente,



RUBIT RAMIREZ BARRIENTOS
DNI 48100960

Anexo 3: Instrumento

CUESTIONARIO

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ PROCEDENCIA: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará un conjunto de enunciados en donde usted tendrá que responder marcando la alternativa que le convenga. Por cada pregunta e ítem tendrá usted 5 alternativas:

- A) Totalmente de acuerdo (1)
- B) Acuerdo (2)
- C) Indeciso (3)
- D) Desacuerdo (4)
- E) Totalmente de desacuerdo (5)

Deberá elegir una alternativa y marcar con una **(x)** o **(+)** a la alternativa que más le convenga. Trate de contestar todas las preguntas del cuestionario.

Si no entiende una de ellas puede preguntar al examinador de la prueba.

No hay un tiempo límite para el desarrollo de la prueba.

DIMENSIÓN DE BIENESTAR EMOCIONAL						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Me muestro satisfecho con los servicios y los apoyos que recibo					
2	Muestro sentimientos de desamparo e inestabilidad					
3	El contexto en el que vivo me produce angustia					

DIMENSIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4	Me gusta compartir con personas de mi edad					
5	Me desenvuelvo sin problemas con mi entorno social					
6	Mantengo una buena relación con mi familia					

DIMENSIÓN DE BIENESTAR MATERIAL						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7	El lugar donde vivo es confortable					
8	Selecciono las cosas materiales que necesito					
9	Estoy satisfecho con la pensión que recibo					

DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	Resuelvo con efectividad los problemas que se me plantean					
11	Participo en talleres que me permitan aprender cosas nuevas					
12	Expreso y comprendo la información que recibo					

DIMENSIÓN DE BIENESTAR FÍSICO						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13	Tengo acceso algún seguro integral de salud (SIS)					
14	Tengo problemas para recordar información importante para mi vida cotidiana					
15	Mantengo una adecuada higiene física y personal					

DIMENSIÓN DE AUTODETERMINACIÓN						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16	Tomo decisiones importantes para mi vida					
17	Elijo cómo pasar mi tiempo libre					
18	Hago planes sobre mi futuro					

DIMENSIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19	Participo en diversas actividades de ocio que me interesan					
20	Mi familia me da apoyo cuando lo necesito					
21	Participo de forma voluntaria en algún programa o actividad					

DIMENSIÓN DE DERECHOS						
N°	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22	Sufro malos tratos					
23	Cuento con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal					
24	Defiendo mis derechos cuando no son respetados					

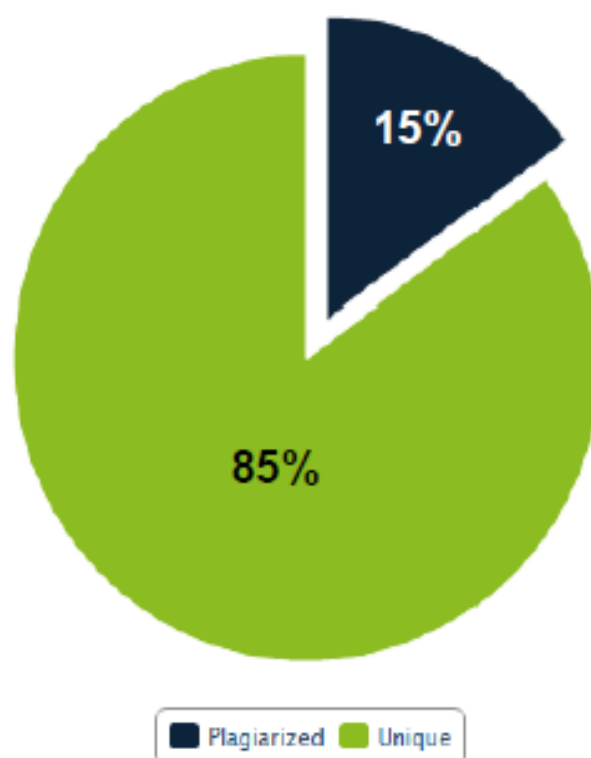
Gracias por su atención y colaboración

ANTIPLAGIO

Trabajo de Suficiencia Profesional
Calidad de Vida en Adultos Mayores Beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 Del
Distrito de Villa El Salvador ,2018
Para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo social

Presentado por:
Autor: Bachiller Rubit Ramírez Barrientos
Lima – Perú
2018

PlagiarismCheckerX Summary Report



Date	lunes, Abril 30, 2018
Words	3415 Plagiarized Words / Total 22737 Words
Sources	More than 538 Sources Identified.
Remarks	Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

CORREO DE ACEPTACIÓN



Rubit Ramirez <rubi.ramirez.geminis@gmail.com>

buenas tardes profesor le envié mi trabajo terminado para que me de algunas observaciones y corregir y pasar el antiplagio , pertenezco al grupo 55 del curso suficiencia profesional.

2 mensajes

Rubit Ramirez <rubi.ramirez.geminis@gmail.com>
Para: Fernando Ramos <feramos0@gmail.com>

27 de marzo de 2018, 23:17

Envío en dos partes ya que la primera esta las paginas en números romanos y el segundo en numeración , para imprimir es un poco complicado por eso lo e realizado en 2 partes.



Libre de virus. www.avast.com

2 archivos adjuntos



TESIS FINALIZADA RUBIT 1.doc
192K



TESIS FINALIZADA RUBIT 2.doc
5642K

Fernando Ramos <feramos0@gmail.com>
Para: Rubit Ramirez <rubi.ramirez.geminis@gmail.com>

2 de abril de 2018, 02:39

Buenas noches

SU TESIS ESTA APROBADA

Sugerencias: siga el orden del formato APA, se ha corregido las conclusiones, corrija la bibliografía de acuerdo al APA, falta la matriz de consistencia y la carat de presentación.
Mucha suerte en su exposición, Verifique su caratula

Mg. Fernando Ramos Ramos

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos



TESIS FINAL Rubit Ramirez 01 abril 2018.docx
818K



CARATULA ULTIMA.docx
95K