

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional
Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Delia Elizabeth Giron Rivera

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA:

A mis queridos padres, Hermelinda Rivera Mija por su apoyo incondicional y Juan Giron Chinchay, sé que desde el cielo cuida mis pasos.

A mis hermanas Carmen y Mariana por ser piezas fundamentales en mi vida, brindándome su confianza y apoyo incondicional, asimismo a mis demás familiares y amigos, por su aliento constante en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradezco a Dios por la vida y por permitirme realizar este sueño tan anhelado de ser profesional.

A mi hermana Carmen, quien con gran esfuerzo y sacrificio me brindó su apoyo durante toda mi educación universitaria, sin ella no habría sido posible cumplir esta meta y demás hermanos(as) que siempre me motivan a seguir adelante en cada proyecto en mi vida.

A mi alma mater “Universidad Inca Garcilaso de la Vega” y los docentes quienes compartieron sus conocimientos.

A la Municipalidad del distrito de Jililí, a su alcalde Ing. Adriano Encalada Méndez, por brindarme la oportunidad de poner en práctica mis conocimientos adquiridos y mi vocación de servicio con esa pequeña población; en especial con los beneficiarios(as) del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Jilili, con quienes me siento comprometida a continuar trabajando. Agradecerles por su cariño y por permitirme ingresar a sus hogares, dándome la información requerida para mi investigación.

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 según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “**Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura 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 adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Bach. Delia Elizabeth Giron Rivera

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
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	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	19
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Conceptualización de calidad de vida	26
2.2.2. Dimensiones de calidad de vida	28
2.2.3. Calidad de vida en el adulto mayor	30
2.2.4. Políticas de protección del adulto mayor en el Perú	32
2.3. Definiciones conceptuales	34

CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Diseño de investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Identificación de la variable y operacionalización	41
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	45
4.1. Presentación de resultados de datos generales	45
4.2. Presentación de resultados de datos específicos	48
4.3. Procesamiento de los resultados	57
4.4. Discusión de los resultados	57
4.5. Conclusiones	59
4.6 Recomendaciones	61
CAPÍTULO V: Programa de intervención	63
5.1. Denominación del programa	63
5.2. Justificación del programa	63
5.3. Establecimiento de objetivos del programa	65
5.3.1 Objetivo general	65
5.3.2 Objetivos específicos	65
5.4. Sector al que se dirige	66
5.5. Metodología de la intervención	66
5.6. Recursos	67
5.6.1. Recursos humanos	67
5.6.2. Recursos materiales	67
5.6.3. Recursos mobiliarios	68
5.7. Procedimiento de intervención	68
5.8. Actividades	71
5.9. Cronograma	72
Referencias bibliográficas	73
Anexos	79
Anexo N° 1. Matriz de Consistencia	80
Anexo N° 2. Cuestionario de Calidad de vida (ESCALA FUMAT)	82
Anexo N° 3. Fotografías de la muestra	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población estudiada.	38
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable	42
Tabla 3. Escala del cuestionario calidad de vida	44
Tabla 4. Baremo de la variable calidad de vida	44
Tabla 5. Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al sexo	45
Tabla 6. Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo a la edad	46
Tabla 7. Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al estado civil	47
Tabla 8. Nivel de calidad de vida según la dimensión bienestar físico	48
Tabla 9. Nivel de calidad de vida según la dimensión bienestar emocional	49
Tabla 10. Nivel de calidad de vida según la dimensión relaciones Interpersonales	50
Tabla 11. Nivel de calidad de vida según la dimensión inclusión social	51
Tabla 12. Nivel de calidad de vida según la dimensión desarrollo personal	52
Tabla 13. Nivel de calidad de vida según la dimensión bienestar material	53
Tabla 14. Nivel de calidad de vida según la dimensión autodeterminación	54
Tabla 15. Nivel de calidad de vida según la dimensión derechos	55
Tabla 16. Nivel de calidad de vida según la variable	56
Tabla 17. Matriz de consistencia	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de investigación	38
Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)	39
Figura 3. Fórmula para determinar la muestra por corrección finitud	40
Figura 4. Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al sexo	45
Figura 5. Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo a la edad	46
Figura 6. Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al estado civil	47
Figura 7. Nivel de calidad de vida según la dimensión bienestar físico	48
Figura 8. Nivel de calidad de vida según la dimensión bienestar emocional	49
Figura 9. Nivel de calidad de vida según la dimensión relaciones Interpersonales	50
Figura 10. Nivel de calidad de vida según la dimensión inclusión social	51
Figura 11. Nivel de calidad de vida según la dimensión desarrollo personal	52
Figura 12. Nivel de calidad de vida según la dimensión bienestar material	53
Figura 13. Nivel de calidad de vida según la dimensión autodeterminación	54
Figura 14. Nivel de calidad de vida según la dimensión derechos	55
Figura 15. Nivel de calidad de vida según la variable	56

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del programa nacional Pensión 65, en el distrito de Jililí departamento de Piura. El diseño de investigación es no experimental transversal, de tipo descriptivo y con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 98 beneficiarios adultos mayores de una población total de 263.

La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado para el recojo de la información es el Cuestionario (ESCALA FUMAT) el cual evalúa las dimensiones bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos. Luego del procesamiento de datos se obtuvo los resultados que concluyen que: La calidad de vida de los adultos mayores del programa Pensión 65 es de nivel regular igual a 92,9%, determinándose que les hace falta mejores condiciones para cubrir sus necesidades primarias básicas como salud, vivienda, alimentación y recreación.

Palabras Claves: Calidad de vida, bienestar, programa social, inclusión social, adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of quality of life of the beneficiaries of the national program Pension 65, in the district of Jililí department of Piura. The research design is non-experimental, transversal, descriptive and with a quantitative approach. The sample consisted of 98 elderly beneficiaries from a total population of 263.

The technique used to collect the information was the survey and the instrument used to collect the information is the Questionnaire (FUMAT SCALE) which assesses the dimensions of physical well-being, emotional well-being, interpersonal relationships, social inclusion, personal development, well-being material, self-determination and rights. After the data processing, the results were obtained that conclude that: The quality of life of the elderly of the Pension 65 program is of a regular level equal to 92.9%, determining that they need better conditions to cover their basic primary needs as health, housing, food and recreation.

Key words: Quality of life, well-being, social program, social inclusion, older adults.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un fin primordial que todas las personas anhelan alcanzar dentro de su sociedad y frente a la cual el estado debe intervenir, incluyendo políticas públicas de protección para asegurar el bienestar de los más desprotegidos.

La calidad de vida de las personas se evalúa valorando como factores principales las condiciones económicas, bienestar físico, relaciones interpersonales, bienestar emocional, grado de independencia y desarrollo individual. Por tanto, aquella persona que prescinda de algún factor no podrá alcanzar el estado de bienestar y la calidad de vida que se merece.

En el Perú existe una particular preocupación por el estado en el que viven el grupo poblacional de adultos mayores, quienes en los últimos años se han incrementado en numerosa proporción. De acuerdo al informe técnico del INEI (03/2018) el porcentaje de la población adulta mayor aumento de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017, concluyendo que el 37,1% de los hogares del país tiene entre sus integrantes al menos una persona de 60 y más años de edad.

Siendo conscientes de dicha realidad, este crecimiento poblacional trae consigo nuevas necesidades que deben ser enfrentadas por los adultos mayores para obtener su bienestar, pero cuan preparados están para asumir esta nueva etapa de su vida que se alarga y que como producto del proceso continuo e inevitable del envejecimiento se caracteriza por la disminución de sus diversas capacidades.

Lamentablemente, la realidad en el Perú refleja que gran porcentaje de la población adulta mayor vive en situación de pobreza, pudiendo mínimamente cubrir sus necesidades básicas. Frente a esta realidad dicha población tiene la necesidad seguir trabajando y esforzándose para subsistir en una sociedad que no puede resolver los problemas y necesidades que tienen.

Considerando lo citado anteriormente, respecto a la población en estudio, se puede determinar que la gran mayoría de estos integran parte de la Población Económicamente Activa (PEA). Esto debido a su principal actividad económica que es la agricultura, razón por la que continúan trabajando a pesar de su estado físico resquebrajado propios de su edad. Esta situación surge por falta de oportunidades para capacitarse en otras actividades que les permita generar otros ingresos y sobre todo por la falta de apoyo del estado, complicándose aún más su situación, si no cuentan con el apoyo de la familia o viven completamente solos.

Resulta penoso, observar los cuadros de miseria que viven muchos ancianos, abandonados a su suerte, con diferentes dolencias y enfermedades, excluidos de la sociedad. Es por eso que el estado ha creado el programa social Pensión 65, cuya finalidad es brindar protección a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más que viven en situación de vulnerabilidad, logrando su bienestar.

La ayuda que brinda este programa social consiste en otorgar un incentivo económico de 250 soles bimestrales por persona y así contribuir para que la población de adultos mayores en condición de extrema pobreza, puedan atender sus necesidades básicas, además de asegurar el acceso a los servicios públicos, tales como el SIS. A través de los ejes de acción subvencionados por el estado y canalizado a través de la gestión del MIDIS, se desarrolla el modelo de inclusión social.

Sin embargo existe la duda, sobre ¿En qué medida el programa Pensión 65 logra mejorar el bienestar y calidad de vida de los beneficiarios? Dado que de acuerdo al costo de vida en nuestro país, esa ayuda es mínima y difícilmente podrá evidenciarse grandes cambios.

En razón a lo expuesto, se decide estudiar la “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura 2018, a manera de contribución con el desarrollo de la sociedad.

La tesista.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Existen diversos aportes orientados a definir “calidad de vida”, cada uno de ellos marcados por una clara concepción que el ser humano tiene respecto a su propio estado de bienestar y felicidad, influido según su cultura, sus experiencias, sus necesidades y la realidad social en la que se desenvuelven.

Organismos internacionales como La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiriéndose al término “Calidad de vida”, establece que es “El concepto que un individuo tiene y que este se ve influido por el lugar donde vive, el contexto de la cultura, el sistema de valores, en semejanza con sus objetivos, expectativas, normas y sus inquietudes”. Cabe decir que abarca diferentes dimensiones como la salud física, es estado emocional, el nivel de autonomía, contar con redes de soporte que le permitan un mejor desarrollo en el contexto donde se desenvuelve.

En ese mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) viene instando a los gobiernos, organizaciones internacionales y al colectivo civil de distintos países a implementar en sus políticas públicas, programas que promuevan la salud de los adultos mayores, esto con el objetivo de contribuir en la educación a la población hacia una conciencia de la etapa del envejecimiento activo y saludable.

Atendiendo a la situación planteada, la Asamblea General de las Naciones Unidas convoca en 1982 a una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982). El fin de la Asamblea era que sirviera de foro “Para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social del adulto mayor, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países”, buscando que las sociedades reaccionen plenamente ante las consecuencias socioeconómicas

que devienen del envejecimiento de las poblaciones y de las necesidades insatisfechas de las personas adulto mayores.

En el 2002 la Asamblea General de las Naciones Unidas convoca a una segunda Asamblea Mundial para tratar temas relacionados al envejecimiento, la cual fue realizada en Madrid, cuyo fin era evaluar los resultados de los diversos compromisos que fueron asumidos por los países miembros en la primera asamblea, así mismo aprobar un plan de acción y formular estrategias a largo plazo sobre el envejecimiento.

Asimismo, La organización mundial de la salud, en su informe técnico “Envejecimiento y ciclo de vida” del año 2012, manifiesta que entre el 2000 y 2050 el porcentaje de la población adulto mayor del planeta, se duplicaría, pasando de 11% al 22%. Resultando en cifras que dicha población se incrementara de 605 millones a 2000 en el transcurso de medio siglo, teniendo como muestra a Francia quien tuvo que esperar cien años aproximadamente para que su población de adulto mayor se duplicara de un 7% a un 14%. Siendo totalmente opuesto a los casos en países como Brasil y China que se presume su incremento se daría en menos tiempo.

En efecto, los adultos mayores pasando los 65 años en su gran mayoría pierden autonomía, es decir no puede valerse por sí mismos, muchos presentan dificultades mentales, no pudiendo recordar o retener información, lo que refleja una evidente necesidad de contar con apoyo moral, material y emocional.

Hechas las consideraciones anteriores, diversos estados han implementado dentro de sus políticas diversas líneas de acción orientadas a mejorar la calidad de vida de este sector vulnerable, es así que tenemos como modelo al país de Ecuador que desde el año 2010 ha adoptado en sus políticas sociales el “Modelo de gestión para la atención integral en salud del Adulto Mayor” (MAIS). Cuyo fin es la prevención y promoción de la salud mediante la funcionabilidad física y la autonomía mental, buscando que esté preparado para que enfrente los cambios.

De igual manera, en países como: México ha desarrollado el programa Progresá (ahora oportunidades), y en Brasil el programa bolsa familia antes (Bolsa Escolar), dichos países han implementado en sus políticas estos programas de transferencia condicionada, cuyos objetivos son, mejorar las condiciones de vida de la población considerada vulnerable, promoviendo la cobertura de los servicios básicos que permitan cubrir sus necesidades, otorgándoles incentivos ya sea en efectivo o en especies, para ello los hogares deben cumplir con algunas condiciones, que se encuentran enmarcadas en el programas. Rawlings y Rubio (2003).

Según información recogida del instituto nacional de estadística e informática INEI (2017), indica que los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, ha surtido efecto en la población en diferentes aspectos determinándose que en el año 2017, el proceso de envejecimiento de los ciudadanos de nuestro país ha sufrido un incremento de 5,7% respecto al año 1950 que era del 10,1%. significa entonces que en la década de los años cincuenta, nuestra población estaba compuesta en su mayoría por niños; dadas la cifras se entiende que de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; en el informe técnico N°3, del mismo año, nos da a conocer el estado situacional de la población adulta mayor, en el que se indican que el 17,8% de la población de 60 años a más edad no sabe leer ni escribir, presentándose el mayor número de caos en las mujeres con el 26,1% de mujeres adultas mayores analfabetas, siendo esto tres veces más si lo comparamos con los varones (8,6%). Esta situación se presenta con mayor incidencia en el área rural, con 42,3%. El 70,3% de la población de 60 a más años de edad tiene como lengua materna el castellano y el 29,1% el quechua, aymara u otra lengua nativa. Cifras indican también que un 99,3% de los adultos mayores tiene documento nacional de Identidad, el 99,5% de la población de varones y el 99,2% femenina adulta mayor tienen DNI, siendo este el requisito con mayor importancia para acceder a los diferentes programas y servicios.

Así mismo, menciona en su informe que el 23,7% de la población de 65 años de edad a más se beneficia del programa social Pensión 65, de ellos el

60,3% de los adultos mayores que acceden al programa social son del área rural y el 17,3% son del área urbana.

Montes, (2005), sostiene que la situación del adulto mayor en el Perú, es considerada como un problema de política pública, por ello el estado encamina sus esfuerzos a cubrir necesidades esenciales como la alimentación, salud, educación, vivienda, procurando disminuir altos índices de pobreza extrema en el país.

En ese sentido, el estado peruano ha diseñado políticas de intervención y protección al adulto mayor, decretando leyes que favorezcan a esta considerable población; el 19 de octubre de 2011, a través de la ley N° 29729 se ha creado el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que dispone la adscripción del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, mediante Decreto Supremo N° 081 - 2011 – PCM; en concordancia el 19 de octubre de 2011 se creó el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, dicho programa nació con la firme convicción de cambiar la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores en estado pobreza extrema, el primer propósito fue dotar de una subvención económica ascendente ha S/. 250.00 que es entregado cada dos meses a los adultos mayores a partir de los 65 años, recurso que permitirá mejorar la alimentación y acceder permanentemente a los servicios del Estado.

Según el portal del Midis encontramos que la Región Piura, tiene un total de 43,826 usuarios de Pensión 65, dentro de este porcentaje de beneficiarios encontramos a los 263 adultos mayores beneficiarios y beneficiarias del Distrito de Jilili, en situación de pobreza extrema, quienes actualmente perciben del beneficio social, encontrándose dentro del sistema de focalización de hogares (SISFOH) como activos para el cobro de la subvención económica, esto nos permitirá determinar las condiciones de vida en las que se encuentran e identificar la influencia y los cambios que han devenido desde su afiliación al programa social en su calidad de vida. En este propósito y al no contar con antecedentes bibliográficos referentes a estudios de dicha población respecto a Programas Sociales, resulta necesario determinar el nivel la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios en el distrito de Jilili, Piura.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión inclusión social, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión derechos, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir, según la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.
- Identificar, según la dimensión bienestar emocional, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.
- Analizar, según la dimensión relaciones interpersonales, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.
- Identificar, según la dimensión inclusión social, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.
- Identificar, según la dimensión desarrollo personal, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.

- Analizar, según la dimensión bienestar material, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.
- Determinar, según la dimensión autodeterminación, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.
- Definir, según la dimensión derechos, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.

1.4. Justificación e importancia

El envejecimiento en el ser humano, es un proceso que debe ser asumido como un cambio natural e inevitable, donde intervienen diversos factores, sociales, biológicos, ambientales, estos cambios que se van generando al alcanzar la madurez, se determinan principalmente por la pérdida progresiva de habilidades en el adulto mayor, como su autonomía, sentido de pertenencia y la capacidad para comunicarse e interactuar con los demás.

El presente estudio de investigación es importante porque busca determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios (as) del programa nacional pensión 65, en el distrito de Jililí, y nos permitirá identificar sus necesidades y los distintos factores que inciden negativamente en su calidad de vida, desarrollo y estado de bienestar, esto nos permitirá tomar acciones y generar propuestas de intervención con un enfoque social, fortaleciendo los agentes que influyen en su crecimiento personal, físico, emocional, material y su relación con la comunidad y familia.

Desde el punto de vista teórico, la recopilación de teorías científicas y la descripción del trabajo servirán como fuente de información para otros autores, así mismo las conclusiones e interpretaciones de esta investigación podrá ser

contrastada con otras teorías de diferentes autores, para extender los conocimientos del tema.

Desde el punto de vista práctico, la investigación contribuirá como aporte para conocer de qué manera los recursos otorgados por el programa social Pensión 65 destinado a la población adulta mayor ha logrado mejorar su calidad de vida, así mismo beneficiaria al MIDIS y a diversas instituciones, para promover y ejecutar nuevas acciones para atención de dicho grupo vulnerable.

Desde el punto de vista metodológico, las herramientas, técnicas, procedimientos, e instrumentos utilizados en la presente investigación son un aporte instrumental, que servirá de guía a otros investigadores que deseen profundizar estudios sobre dicho tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mazacón, B. (Ecuador, 2017) en su estudio: “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”, tiene como fin determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador), intervenidos y no intervenidos. El diseño de la investigación tiene enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. La población de estudio la conforman por 297 adultos mayores. Se realizó visitas domiciliarias donde se aplicó la encuesta sociodemográfica y el cuestionario SF-36 que permitirá medir la calidad de vida en salud. Se determinó que la mayor puntuación en la dimensión calidad de vida de desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); los resultados de menor puntuación se presentaron en la dimensión salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). Concluye la autora que el grupo poblacional conformado por los adulto mayor que cuentan con el programa y los que no lo hicieron tienen una calidad de vida que guarda relación en diferentes áreas físicas, psíquicas y sociales lo que evidencia que las intervenciones ejecutadas no han generado cambios significativos por diversos elementos que serán determinados en otros estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Herrera, C. y Mora, J. (Ecuador, 2016) en su estudio “Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito”, su objetivo fue determinar la calidad de vida percibida en los pacientes adultos mayores que asisten a consultas externas del Hospital. El diseño de investigación es un estudio descriptivo transversal. La población lo conformaron 249 pacientes, se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y el

cuestionario whoqol-old. De los resultados obtenidos se obtuvo una media de 85,5 sobre 120 puntos, donde el 85% de adultos mayores percibe su calidad de vida como buena y el 15% como medianamente buena. los autores concluyen que:

- Existe una relación inversa débil y significativa ($p \leq 0,05$) entre edad y calidad de vida, y entre edad y las dimensiones de calidad de vida excepto la dimensión de conformidad con la muerte.
- Los adultos mayores quienes conviven con su pareja e hijos tienen mejor percepción de calidad de vida de aquellos que conviven solos, con hijos o con otro familiar.
- Los adultos mayores separados, viudos y solteros tienen menor concepción de calidad de vida.

Teyssier, M. (México, 2015) en su investigación “Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México”, tiene como propósito describir cómo las personas adulto mayores conciben esta etapa de su vida e identificar y analizar la relación con las variables que influyen la calidad de vida. La investigación corresponde a un estudio no experimental, con diseño ex post facto, de enfoque cuantitativo. La población de estudio está conformada de 400 participantes, entre varones y mujeres, mayores de 60 años. Se utilizó la técnica de encuesta, el instrumento el Cuestionario.

Los resultados indican que el promedio de edad de 66 a 76 años, son personas casadas y viudas, escolaridad de nivel primaria y secundaria, tiene soporte familiar. Se encuentran ubicadas en las zonas urbanas y muestran una alta calidad de vida. Se concluye del análisis:

- Alta calidad de vida mostró incidencia en tres aspectos: persona con la que vive, su estado civil y niveles de autonomía.

- Baja calidad de vida inciden: el estado civil, una dependencia moderada y las relaciones, el soporte social y un nivel de depresión estable.

Solano, D. (Ecuador, 2015) en su investigación “Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad **El Rodeo**, Cantón Oña, Provincia del Azuay y la intervención del Trabajador Social”, dicha investigación tiene como propósito investigar como el abandono afecta la calidad de vida de los adultos mayores, el método de investigación utilizado de lo abstracto a lo concreto, utilizando el modelo de intervención en la realidad. La población total es 35 adultos mayores y la muestra consta de 25 respectivamente, los cuales se encuentran en estado de abandono. El instrumento para la obtención de los datos es la encuesta, la misma que fue estructurada y aplicada, dentro de los principales hallazgos obtenidos en la investigación según la autora, determinaron que existen diversos elementos que intervienen en el abandono como: migración y viudez, abandono familiar, este afecta principalmente su estado emocional, físico y material donde se manifiesta que sufren diversas alteraciones morales, soledad y depresión, estos factores los hacen sentirse desprotegidos por sus familiares. Concluye que es preciso implementar actividades recreativas enfocadas a fortalecer el bienestar emocional, físico, psicológico de las personas adultas mayores y de esta manera contribuir en brindar mejores condiciones en la calidad de vida.

Melguizo, E. (Colombia, 2014) en su investigación “Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena” tiene por objetivo describir la calidad de vida y su relación con la salud de los residentes en centros de protección social en Cartagena, el estudio es descriptivo y la muestra está determinada por 187 adultos mayores. Se aplicó el Test de Valoración Mental (Pfeiffer), una encuesta sociodemográfica y el “Índice multicultural de calidad de vida”. Concluye el autor en su estudio que las dimensiones que arrojaron mayor porcentaje son plenitud espiritual y autocuidado; la puntuación con menor porcentaje corresponde a la dimensión de bienestar físico así como apoyo comunitario.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mamani, D. (2017) en su investigación “Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65, Platería - Puno, 2016”. Tiene por objetivo determinar las necesidades insatisfechas depende de la manera que es distribuida la subvención económica del programa. El estudio es de tipo explicativo y el método hipotético deductivo que corresponde al paradigma cuantitativo, de diseño no experimental, la muestra la conformaron 83 beneficiarios, la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado. Según los resultados obtenidos, las necesidades básicas insatisfechas arrojan un porcentaje igual al 77,1% solo a veces consumen frutas y verduras, 79,5% presentan pérdida de peso en el último año y 56,6% no acceden a ningún tipo de institución de salud, esto se debe a la forma en que distribuyen la subvención el 67,5% no planifica sus gastos y el 42,2% priorizan sus gastos en la compra de bienes. Del estudio la autora concluye, que existe una influencia significativa entre la forma y el destino de la distribución de la subvención económica y las necesidades que presentan los adultos mayores beneficiarios programa Pensión 65.

Parraga, Y. (2017) en su investigación “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo” tiene por objetivo conocer la calidad de vida de los beneficiarios del CIAM de Huancayo. El estudio es de tipo no experimental, transeccional de diseño descriptivo. La población total es de 120 y la muestra probabilística es 20 adultos mayores que acceden al servicio en el CIAM. Para la obtención de los datos se utilizó la guía de entrevista en profundidad. La autora concluye que los beneficiarios del CIAM muestran un nivel de calidad de vida mala porque no perciben cuidados físicos, presentan un nivel económico social malo, del mismo modo se determinó que su estado emocional es percibido como malo.

Eras, L. (2015) realiza su investigación “Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos, Piura, 2014”. El propósito del estudio es determinar la relación entre las variables del clima social, familiar y la calidad de

vida de los integrantes en el programa, el tipo de investigación es estadístico descriptivo, la población está conformada por 150 adultos mayores y la muestra la integran 100 adultos mayores para el estudio, el instrumento utilizado el cuestionario. De la intervención se concluye que existe una significativa relación entre la calidad de vida de los adultos mayores y el clima social familiar del centro de salud los algarrobos.

Marmanillo, M. (2016) en su Tesis titulada “Calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Mala-Lima 2014”, el estudio tiene como propósito describir el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa de la comunidad. El método de Investigación es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de tipo transeccional, la muestra estuvo conformada por 35 usuarios programa social. La obtención de los datos, se llevó a cabo a través de la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de 40 ítems, los resultados se obtuvieron mediante el método cuantitativo, basado en el análisis estadístico. Como resultado los análisis del estudio la autora concluye que el 20.0% opinan que su calidad de vida es mala, el 71.4% afirman que es regular y el 8.6% precisan que es buena, determinándose que los beneficiarios del Programa Pensión 65 perciben su nivel de vida como regular, por tanto el estado debe diseñar proyectos de desarrollo enfocados en brindar mejores condiciones en los diversos servicios a sus beneficiarios.

Inga, A. y Poma, D. (2015) en su investigación, “El programa pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc del distrito de palca Huancavelica” tiene como objetivo determinar la importancia del programa social pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc, el estudio es de tipo sustantivo explicativo de diseño explicativo simple correlacional. La población objetivo está representada por 9 mujeres y 11 varones, con un total de población de 20 beneficiarios, para la obtención de datos se trabajó con el cuestionario y el instrumento la encuesta. Concluyo el autor en su estudio que el 100% de los beneficiarios se sienten satisfechos con el incentivo monetario, pues consideran

que la subvención económica soluciona de forma parcial sus problemas de primera necesidad, sin embargo esto no garantiza que dicho grupo poblacional perciba el estado de bienestar y felicidad en su vida, siendo esto un elemento predominante que determina la calidad de vida en determinada población.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización de calidad de vida

Según el artículo de Gonzales Pérez Ubaldo, denominado: “El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud”, en el cual indica que el término calidad de vida, fue empleado por primera vez por el presidente Lyndon Jonson en el año 1964, durante declaraciones brindadas en temas relacionados a la intervención de sector de la salud. Posteriormente en los años 50 tomo mayor popularidad al presentarse en estudios realizados por un economista norteamericano quien realizo una investigación en el estudio de opinión pública derivados durante la crisis económica devenida por la II Guerra Mundial, relacionados con el análisis sobre los consumidores, sin embargo, en el período de los 80, el termino tomo mayor relevancia en nuevas investigaciones de diversas áreas, especialmente en la salud. (González y Aramillo, 1997).

Gonzales Celiz (2009), es otro autor que nos brinda una aproximación teórica del concepto calidad de vida, en su aporte sostiene que desde su evolución este ha presentado diversos cambios, desde una posición sociológica a una perspectiva psicosocial, en el cual se incluyen diversos aspectos objetivos como la relación con su entorno, el bienestar material y su salud, así como aspectos subjetivos percibidos por el individuo.

Otra aproximación teórica al concepto de calidad de vida, es el dado por Doyal y Gough, (1994), en su aporte sostienen que calidad de vida denota de la percepción que cada sujeto tiene en diferentes ámbitos que lo influyen como su cultura, valores e intereses en el trayecto de su vida, es una concepción amplia y compleja, ya que cada persona perciben un nivel la satisfacción considerando

diversos aspectos como su estado físico, psicológico, la auto independencia, sus relaciones sociales y medioambientales.

Para Lora, E (2008) en su aporte sostiene que calidad de vida es un pensamiento vasto que no solo busca la felicidad y su consideración personal de serlo; es un concepto que este orientado hacia una mirada de bienestar y la dimensión subjetiva asociada a la felicidad.

Lo propio hace Norelis, J. (2007), quien sostiene que calidad de vida es una definición compleja y multidimensional, es decir existen muchas teorías que tratan de definir calidad de vida, sin embargo esto ha resultado difícil de realizarlo puesto que involucra no solo las condiciones bajo las que conviven las personas, sino también su percepción sobre su estado físico, emocional y social, la satisfacción consigo mismo, con la sociedad y con su salud, por ello las diferentes posibilidades que existen en el individuo en su dimensión individual y social, hacen que sea difícil establecer un modelo único.

Otra definición de calidad de vida es la brindada por Tuesca Molina (2012), en su aporte indica que la calidad de vida debe ser definida como un concepto difícil de definir donde intervienen múltiples factores, pues existe una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar”.

Ardila (2003), define la calidad de vida, como la etapa de satisfacción y logro que tiene un individuo durante el proceso de diversas acciones que realiza para conseguirlo, por otro lado, menciona que la calidad de vida tiene aspectos objetivos, dentro de los cuales las personas muestran su capacidad para relacionarse con su entorno, aspectos subjetivos o percibidos, siendo el compañerismo, la expresión motivacional, el rendimiento personal y la salud.

Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2005), nos dice que "La calidad de vida, es la apreciación que el ser humano tiene del lugar donde vive, de su cultura y construcción de principios orientados a sus objetivos, necesidades, expectativas y normas. Su definición es amplia y se ve influenciada por deferentes componentes como la salud, el estado emocional, el nivel de autonomía y la relación con diversos elementos de su entorno".

2.2.2 Dimensiones de calidad de vida

El nuevo modelo de calidad se fundamenta en las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo (2002/2003). Los autores plantean 8 dimensiones a la vez proponen indicadores e ítems para su evaluación.

A continuación se describe cada una de ellas:

- **Dimensión de Bienestar emocional:** Es el estado de bienestar donde el individuo manifiestan sentimientos de satisfacción, a nivel personal y vital, la concepción de sí mismo, reflejan sentimientos de seguridad, capacidad e incapacidad, así como la ausencia de estrés que relaciona diversos estados de motivación, conducta, angustia y depresión.
- **Dimensión de relaciones personales:** Surge de la habilidad que posee el individuo para relacionarse e interactuar con las personas cercanas a él, como su familia y amigos, realizando actividades donde participa y construye relaciones con sus pares, esto le permite sentirse querido, por grupo importantes que le brinden protección y soporte a través de vínculos sociales positivos y agradables.
- **Dimensión de Bienestar material:** Son aquellos elementos en los que el ser humano percibe ingresos económicos, pensiones, ahorros y otros factores materiales que les brindan un nivel de vida saludable, cómodo y satisfactorio.

- **Dimensión de Desarrollo personal:** son características, competencias y habilidades propias del ser humano que reflejan la capacidad que este tiene para relacionarse con los demás. Es la oportunidad de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas y mejores posibilidades para formar parte del mundo laboral con motivación y desarrollo de nuevos conocimientos y estrategias de comunicación.
- **Dimensión de Bienestar físico:** Esta dimensión está enfocada en los servicios de atención sanitaria en diversos aspectos: preventiva, general, domiciliaria, hospitalaria, identificando antecedentes ante diversas dolencias que generen malestar, afectando el estado de salud, impidiendo en el individuo la posibilidad de realizar diversas actividades en su vida y disfrutar de una vida activa y saludable.
- **Dimensión de autodeterminación:** Está orientada en los proyectos vida personal, en la capacidad de elegir y tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos permiten una postura más precisa y firme de aquello que se quiere lograr, el sujeto es capaz de intervenir y buscar soluciones afecten y beneficien su vida.
- **Dimensión de Inclusión social:** Permite valorar la habilidad que tiene el individuo para relacionarse, integrar y adaptarse a distintos colectivos sociales, si son rechazados o discriminados, si tiene amistades, si participa en eventos de ocio en su comunidad. La integración puede evaluarse desde la integración y participación en diversas situaciones que limitan una adecuada integración social.
- **Dimensión de la Defensa los derechos:** Contempla el derecho a la privacidad y el respeto que debe ser tratado en su entorno social. Es importante indagar sobre el nivel de conocimiento y goce de los derechos propios de los ciudadanos.

2.2.3. Calidad de vida en el adulto mayor

Según Velandia (1994), en su aporte hacia una definición de calidad de vida de adultos mayores, sostiene es el resultado de la relación con diferentes aspectos que definen al individuo (vivienda, vestido, alimentación, educación); es decir entonces que cada una desempeña una función importante y distinta en el estado de felicidad de las personas, el envejecimiento es un atapa donde el hombre va a experimentar diversos cambios de manera diferente y propia, dichos cambios influyen significativamente en diversos factores como salud física, estado emocional, cognitivo, sensación de vacío, abandono y dependencia.

Otra definición es la dada por los autores, González y Celis (2009), quienes sostienen que el envejecimiento no solo debe ser entendido como el proceso que genera cambios en el organismo humano, sino debe analizarse todo el contexto como un ser biológico, cultural, social, intelectual y espiritual.

Asimismo, los autores mencionan que las carencias que surgen en esta etapa vayan en aumento devienen de la ausencia de estrategias y planes de acción que son necesarios para una adecuada atención en diferentes áreas como salud, contexto social y económico, por ello el estado debe tomar medidas urgentes con la implementación de políticas públicas, que garanticen sus derechos para que esta población lleve una vida digna y de calidad, del mismo modo debe facilitar el acceso a los distintos servicios, además de ser valorado como un sujeto activo para la sociedad. (González-Celis, 2012).

Piñera, S. (2010) nos dice que debemos entender la vejez, como una evolución de cambios biológicos, culturales, psicológicos y sociales, inherentes a todo individuo, todos estos procesos transcurridos generan en el hombre, la adopción de conductas que lo definirán en su actuar durante toda su vida, tales como la capacidad para interactuar con el entorno más cercano y la sociedad, todos estos comportamientos influyen en el sistema social y financiero de la sociedad.

Eamon O'Shea (2003), sostiene que la calidad de vida del adulto mayor es percibida por el grado de satisfacción y bienestar subjetivo y emocional, desarrollo personal y distintas representaciones que constituye una vida plena. Es el adulto mayor quien tras sus experiencias, su cultura, valores y objetivos, da un significado a su vida, ello define como perciben su nivel de satisfacción y calidad de vida.

Según manifiesta, Dorsch (1985) el bienestar engloba tanto la dimensión biológica, como las diversas actividades y relaciones entre los individuos. Así también la calidad de vida es definida como el grado de satisfacción o insatisfacción de la vida y las necesidades de mejora atribuidas a la etapa del envejecimiento cada individuo percibe el proceso de vejez, según su posicionamiento individual a esta etapa en su vida.

Valencia, (2012) nos dice, que las sociedades que envejecen a ritmo acelerado, brindarles una calidad de vida en la vejez es quizá el reto más importantes en la implementación de las políticas de estado. El creciente incremento de la esperanza de vida y el declive de la tasa de natalidad, los procesos en los cuales las familias han evolucionado, en composición familiar, volumen, las evolución en el status de las mujeres, los pocas oportunidades que se brindan en sector laboral a las personas de cincuenta y cinco y más años, son factores que contribuyen para la elaboración de líneas de acción en temas relacionados al envejecimiento para una atención oportuna e inmediata.

Hechas las consideraciones anteriores, el adulto mayor constituye una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna que se relaciona estrechamente con la intervención en el medio social, familiar y el entorno que le rodea.

2.2.4. Políticas de protección de los adultos mayores del Perú

Durante la segunda conferencia regional intergubernamental desarrollada, sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, organizada por la CEPAL y el país de Brasil en 2007, señala que el envejecimiento en el que transcurren los seres humanos significa un gran logro para el estudio de la humanidad, asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, es una de las principales obligaciones y prioridades que deben asumir los estados en la implementación de políticas sociales y programas para sus ciudadanos, destaca también el nivel de responsabilidad de los gobiernos, de promover el acercamiento a los diferentes servicios, identificando las diversas necesidades por las que atraviesa las personas de la tercera edad.

En ese sentido, el estado peruano, reconoce en la Constitución Política del Perú a las personas adultas mayores todos sus derechos fundamentales expresados en su artículo 2º y establece expresamente en el artículo 4º la defensa a la familia, señalando que es el estado la entidad encargada de regular y proteger los derechos inherentes al ser humano, tomando mayor énfasis en la protección del niño, niña y adolescente, a la madre y los ancianos en situación de abandono.

Posteriormente, con la Ley N° 28803, LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, establece un marco normativo con el objetivo de asegurar los instrumentos legales y ejercer sus derechos reconocidos en la constitución política del Perú, asimismo respetar los convenios internacionales vigentes para servicios a las personas adultas mayores que contribuyen en brindar mejores condiciones de vida, además lograr la integración a los diferentes aspectos del desarrollo general, económico, político y cultural, favoreciendo su estado de bienestar con una vida digna y justa.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM 2013 - 2017), aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, reúne el esfuerzo de planificación de acciones encaminadas para mejorar la calidad de

vida de los adultos mayores del Perú, hacerles partícipes del progreso económico, social, político y cultural del país, favoreciendo al respeto de su dignidad, el órgano encargado de su evaluación es el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables y serán ejecutados por las diversas entidades en los distintos niveles de gobierno que garanticen los derechos del adulto mayor como un sujeto activo, productivo y saludable.

El plan Nacional establece cuatro objetivos estratégicos:

1. Brindar mejores condiciones de vida en aspectos relacionados al bienestar material, emocional, inclusión del adulto mayor, facilitando el acceso y calidad en los servicios de asistencia alimentaria, brindar nuevas y mejores oportunidades para disfrutar con su entorno familiar y comunitario un nivel de vida de calidad.

2. Impulsar la inclusión de oportunidades para el campo laboral de las personas adultos mayores, a través de estrategias que logren mejores condiciones de vida, generando un mínimo nivel de ingresos económicos y facilitando el acercamiento a distintos servicios.

3. Mejorar el nivel de participación social y político de las personas adultas mayores con el objetivo que formen parte del desarrollo activo en su comunidad y la sociedad en general.

4. Elevar el nivel de educación y cultura de la población adulta mayor, promoviendo un pensamiento positivo del envejecimiento y generando en la sociedad una cultura y valoración de las costumbres y conocimientos adquiridos por los adultos mayores durante su vida.

Dentro de las principales estrategias de acción que el estado ha implementado en sus políticas sociales, es brindar protección a la población más vulnerable, principalmente a aquellas que viven en las zonas rurales del país, por ello viene realizando desde el año 2010, transferencias monetarias, inicialmente a través del Programa Piloto Gratitud, posteriormente a partir de

octubre del año 2011 a través del Programa Nacional Pensión 65, a personas adultas mayores que reúnen ciertos requisitos como tener 65 años a más, no contar con pensión de jubilación, contar con clasificación socioeconómica en el nivel de extrema pobreza, esto con el fin de proporcionar ingresos mínimos en los distintos hogares de las personas adultas mayores en extrema pobreza.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adulto mayor**

“Es la persona que pasa la edad de los 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados, que experimenta un conjunto de cambios psicológicos, sentimientos de temor, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión”. (Gómez, 2006).

- **Calidad de vida:**

Es definida como la concepción que una persona tiene de su existencia y que hace que este viva de manera placentera, es decir perciben un bienestar, felicidad y satisfacción con el entorno donde se desenvuelven, su cultura, valores y se relaciona directamente con los objetivos, expectativas, normas e inquietudes, esto influye en el bienestar físico del individuo, su estado psicológico, el nivel de auto independencia y la capacidad desenvolverse entorno.

- **Programa social:**

Es la iniciativa adoptada por el estado para atender las necesidades de los ciudadanos, a través del diseño, programación y ejecución de sus políticas, además tiene la responsabilidad de proteger los derechos de los ciudadanos, atender las carencias y generar oportunidades de igualdad en la población.

- **Condiciones de vida:**

Es el modo en el cual personas desarrollan su existencia, fruto de sus propias experiencias y la influencia del medio sociocultural, el contexto histórico, político, económico y social donde se desarrollan. Las condiciones de vida del ser humano o la población en general son óptimas, cuando cuentan con acceso a vivienda digna, alimentación sana, educación, salud, seguridad, vida social y recreación.

Harla y Wilson (2001), indican que condiciones de vida son los sentimientos de felicidad o tristeza, expectativa disminuida o aumentado, alta o baja moral; entendido entonces como la concepción que tiene un individuo del estado de satisfacción en su vida.

- **Nivel de vida:**

Es el grado de bienestar que adquieren las personas, influido principalmente por el nivel de ingresos alcanzado por una persona y sus diferentes necesidades o por un grupo social de un país, por tanto, mientras unos les hace feliz y satisfechos sus ingresos otros pueden no estarlo.

- **Autodeterminación:**

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

- **Ayuda Social:**

Es la situación donde 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)

- **Inclusión Social:**

Es el desarrollo social del ser humano, de forma personal y colectiva donde se generan oportunidades laborales, económicas, políticas, sociales y culturales a las que determinados grupos acceden y otros no. (Diccionario de trabajo social).

- **Política pública:**

Son medidas tomadas por diferentes grupos sociales, el estado cumple una función primordial en la formulación y diseño de políticas públicas o sociales, así mismo debe identificar las carencias de sus ciudadanos con el objetivo de intervenir y adoptar estrategias y lineamientos para la planificación de políticas públicas mediante la búsqueda e identificación de mecanismos de negociación y aprobación. (Diccionario de trabajo social).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

En razón del objetivo de la investigación es de tipo básica simple porque busca recoger información de la realidad y generalizar los resultados.

La investigación es de tipo descriptiva. El autor Sabino, C. (1986), nos dice acerca de este tipo de investigación que se enfoca en el estudio de realidades y hechos, busca siempre que sus resultados obtengan una definición veraz, durante el proceso de la investigación, el objetivo principal es identificar los aspectos esenciales de conjuntos semejantes de los hechos, utilizando juicios metódicos que permitan identificar su estructura y procedimiento que permita obtener de manera concreta resultados en la realidad estudiada.

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, según el manejo de los datos porque se introduce valores cuantitativos en el procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, de corte transversal.

Para los autores, Hernández, Fernández y Baptista (1991), la investigación no experimental, la definen como el proceso donde las variables independientes no son manipuladas. Cabe decir entonces que durante el proceso de la investigación se analizan y observan los hechos tal como se generan en su contexto natural, para luego ser evaluados.

En el estudio realizado el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

Se grafica de la siguiente manera:

Figura 1: Diseño de la investigación



Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (usuarios pensión 65)

3.3. Población y muestra

a) Población

La población objeto de estudio lo conforman 263 adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 hasta el periodo Marzo – Abril 2018 del distrito de Jililí, departamento de Piura.

Tabla 1: Población estudiada

Pensión 65 distrito de Jililí- Piura	Adultos mayores
65 años a mas	263
Total	263

Fuente: PENSION 65 - PADRON DE USUARIOS HASTA EL PERIODO MARZO – ABRIL 2018

b) Muestra

El tamaño de la muestra se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS), siguiendo la siguiente fórmula:

Figura 2: Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{263 (0,5)^2(1,96)^2}{(263-1) (0,05)^2+ (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{263 (0,25) (3,84)}{262 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{252,48}{0,655 + 0,96}$$

$$n = \frac{252,48}{1,615}$$

$$n = 156 \text{ usuarios}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96, debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

Hallando el factor de corrección por finitud:

Figura 3: Fórmula para determinar la muestra por corrección finitud

$$fh = \frac{n}{N}$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 263)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

$$na = \frac{156}{263} = 0,59$$

Finalmente el tamaño corregido o ajustado de la muestra es:

$$na = \frac{156}{1 + \frac{156}{263}} = \frac{156}{1.59} = 98.11$$

Muestra: 98

3.4. Identificación de las variables y Operacionalización

La variable de estudio es calidad de vida y tiene como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí departamento de Piura.

Los datos sociodemográficos que se considera para la variable de estudio es: sexo, edad y estado civil.

De acuerdo a las dimensiones que comprende la variable se considera: bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación, derechos.

Tabla 2: Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	IMSERO (2010). Calidad de vida "Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro"	(Schalock y Verdugo, 2002) Las dimensiones de la calidad de vida son el conjunto de factores que constituyen el bienestar personal. Calidad de vida debe entenderse desde perspectivas multidimensionales relacionadas con necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.	Bienestar Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Actividades de vida diaria • Atención sanitaria • Ocio 	1-5	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Frecuentemente (3) Siempre o casi siempre (4)	Escala FUMAT
			Bienestar Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción • Auto concepto • Ausencia de estrés 	6-11		
			Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones • Relaciones • Apoyos 	12-15		
			Inclusión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Integración y participación en la comunidad • Roles comunitarios • Apoyos sociales 	16-22		
			Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> • Educación, • Competencia personal • Desempeño 	23-28		
			Bienestar Material	<ul style="list-style-type: none"> • Estatus económico • Empleo • Vivienda 	29-33		
			Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Metas personales • Elecciones 	34-40		
			Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos • Derechos legales 	41-43		

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la ESCALA FUMAT y el instrumento un cuestionario elaborado para medir la calidad de vida, el cual consta de 43 ítems, que se miden con una escala de Likert.

Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción que estime conveniente.

FICHA TÉCNICA: ESCALA FUMAT

- **Autor:** – Miguel Ángel, Verdugo Alonso (2008)
 - Laura Elísabet, Gómez Sánchez
 - Benito, Arias Martínez
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable a personas mayores a partir de 65 años que forman del programa nacional Pensión 65.
- **Duración:** 25 minutos (aprox.)
- **Ítems del cuestionario:** el cuestionario cuenta con 43 ítems, distribuidos en 8 dimensiones.
- **Descripción de la prueba:** El presente cuestionario está constituido por 43 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple, en escala de Likert. Permite conocer la calidad de vida de los adultos mayores, a través de la evaluación de ocho dimensiones.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 4, que se detalla a continuación.

Tabla 3: Escala del Cuestionario Calidad de Vida

Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	siempre o casi siempre
1	2	3	4

- **Baremo:** La baremación para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente.

Tabla 4: Baremo de la variable Calidad de vida

NIVEL	DIMENSIONES								
	BIENESTAR FÍSICO	BIENESTAR EMOCIONAL	RELACIONES INTERPERSONALES	INCLUSIÓN SOCIAL	DESARROLLO PERSONAL	BIENESTAR MATERIAL	AUTODETERMINACIÓN	DERECHOS	CALIDAD DE VIDA
MUY MALA	5-8	6-9	4-6	7-11	6-9	5-8	7-11	3	43-72
MALA	9-12	10-14	7-9	12-17	10-14	9-12	12-17	4-6	73-98
REGULAR	13-16	15-19	10-12	18-23	15-19	13-16	18-23	7-9	99-144
BUENA	17-20	20-24	13-16	24-28	20-24	17-20	24-28	10-12	145-172

CAPÍTULO IV

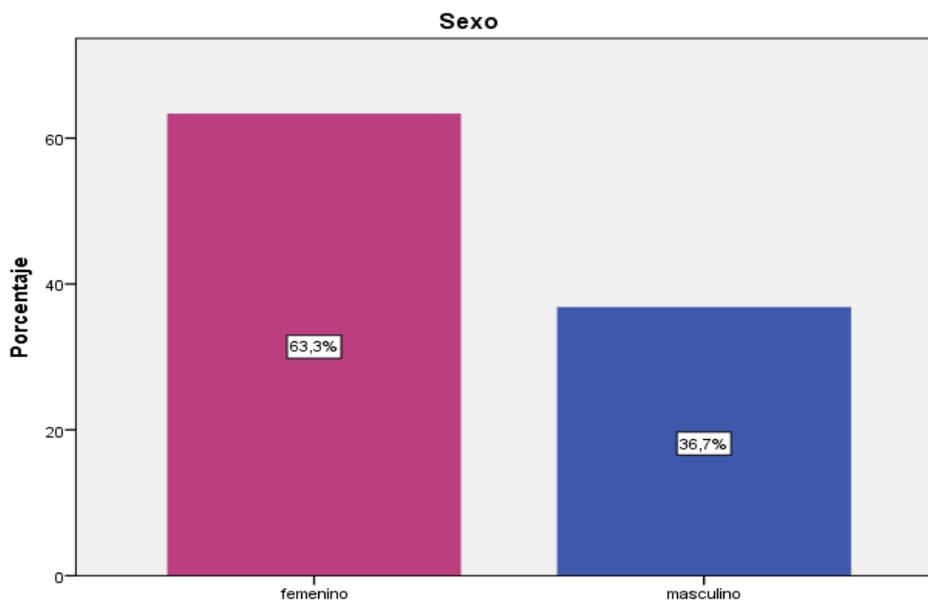
PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 5: Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	62	63,3	63,3	63,3
Masculino	36	36,7	36,7	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 4: Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al sexo.

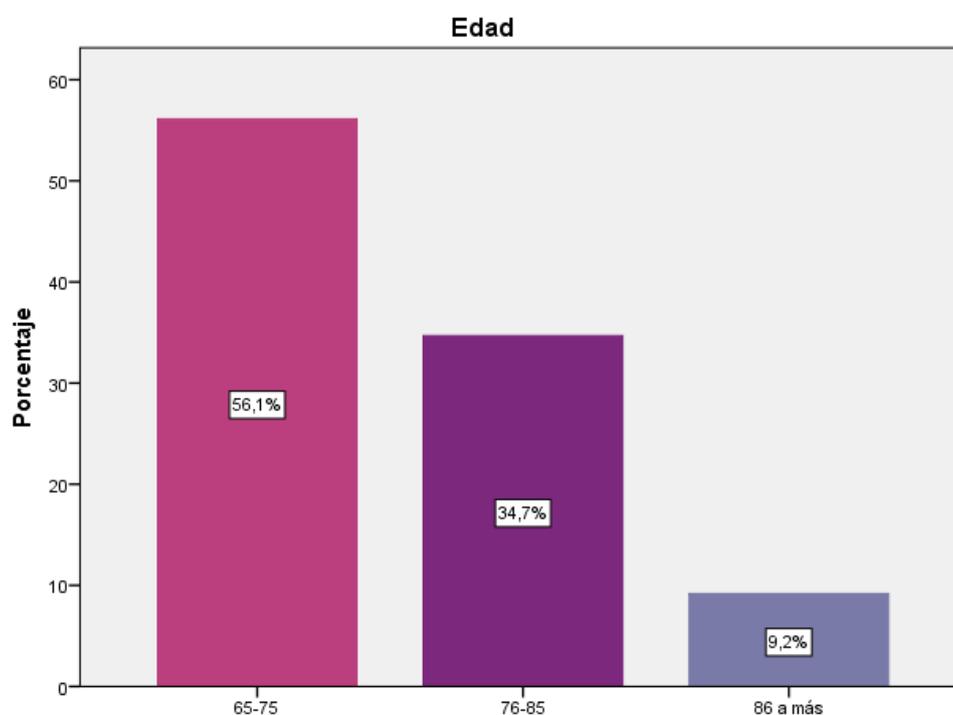


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 63,3 % igual a 62 adultos mayores son de sexo femenino y el 36,7% igual a 36 adultos mayores son del sexo masculino. Comprobándose la superioridad en cantidad poblacional de mujeres sobre los varones.

Tabla 6: Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo a la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
65-75	55	56,1	56,1	56,1
76-85	34	34,7	34,7	90,8
86 a más	9	9,2	9,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 5: Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo a la edad.

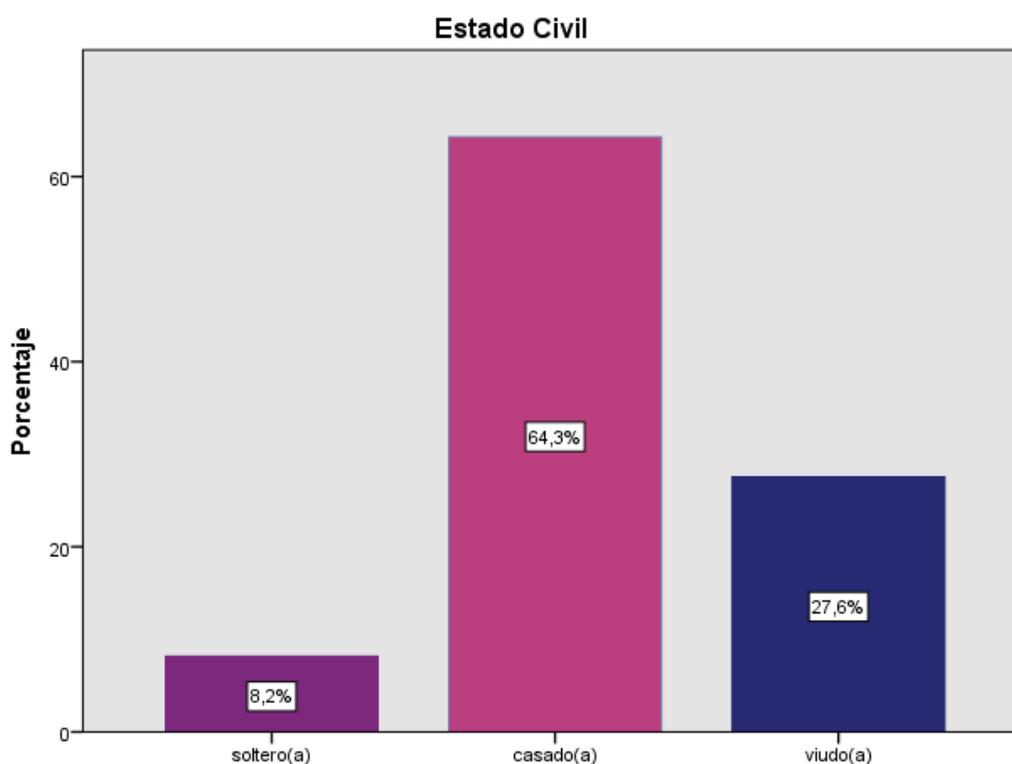


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 56,1% igual a 55 adultos mayores se encuentran en el rango de 65 a 75 años de edad, el 34,7% igual a 34 entre los 76 a 85 años y el 9,2% igual a 9 tienen 86 años a más. Comprobándose que mayor proporción de adultos mayores tienen entre 65 a 75 años de edad.

Tabla 7: Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al estado civil.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero(a)	8	8,2	8,2	8,2
Casado(a)	63	64,3	64,3	72,4
Viudo(a)	27	27,6	27,6	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 6: Datos Sociodemográficos de adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 de acuerdo al estado civil.



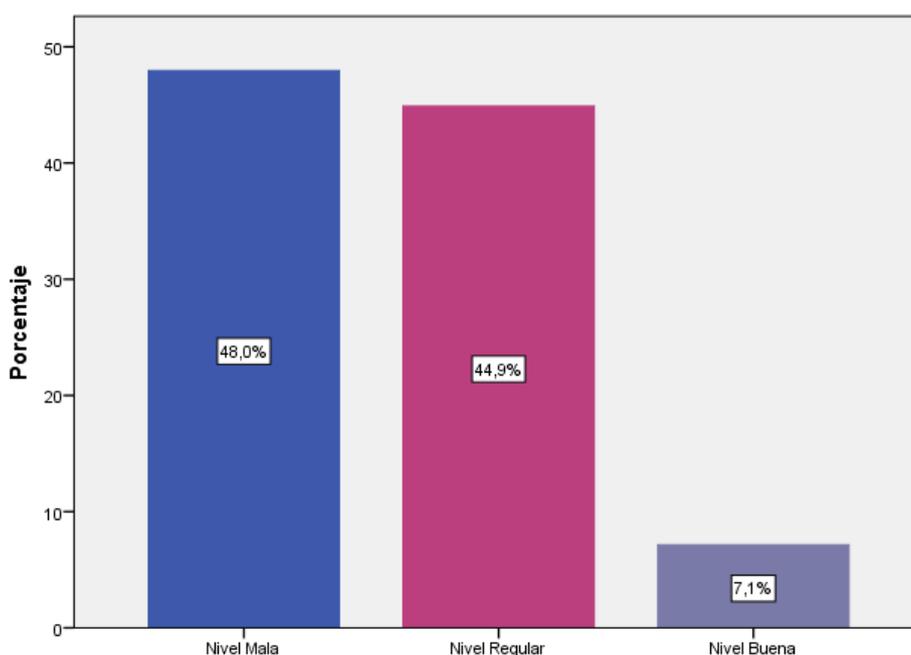
Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 64,3% igual a 63 adultos mayores son casados(a), el 27,6% igual a 27 son viudos(a) y el 8,2% igual a 8 son solteros(a). Comprobándose que el mayor porcentaje de la muestra de estudio son casados.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 8: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Bienestar Físico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	47	48,0	48,0	48,0
Nivel Regular	44	44,9	44,9	92,9
Nivel Buena	7	7,1	7,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 7: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Bienestar Físico.

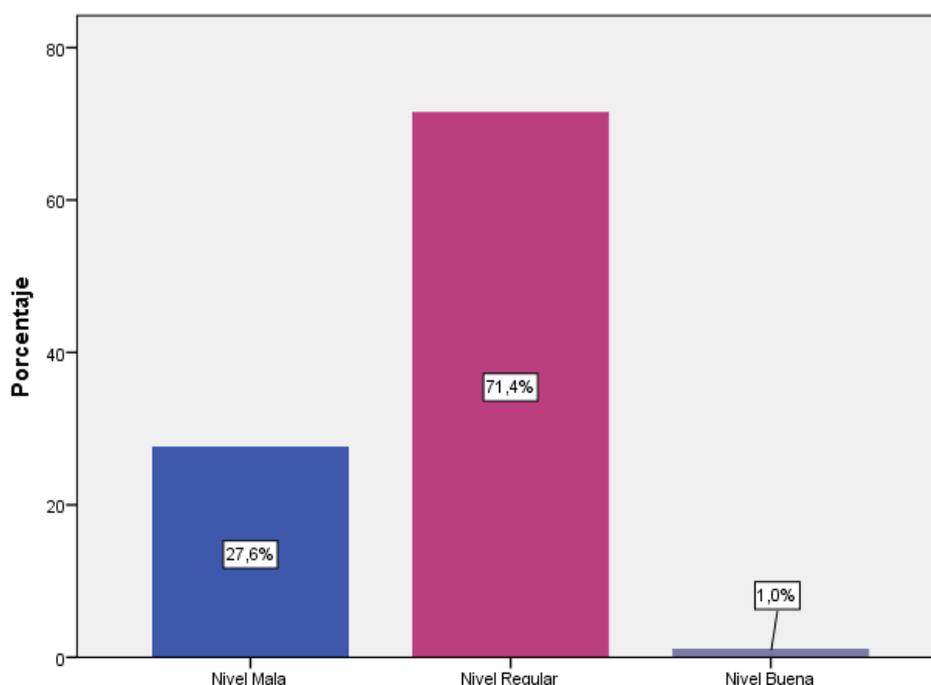


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión bienestar físico, el 48% (47 adultos mayores) opinan es mala, el 44,9% (44 adultos mayores) afirman es regular y el 7,1% (7 adultos mayores) precisan que es buena. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un mal estado de salud que les impide desarrollar actividades de la vida diaria.

Tabla 9: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Bienestar Emocional.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	27	27,6	27,6	27,6
Nivel Regular	70	71,4	71,4	99,0
Nivel Buena	1	1,0	1,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 8: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Bienestar Emocional.

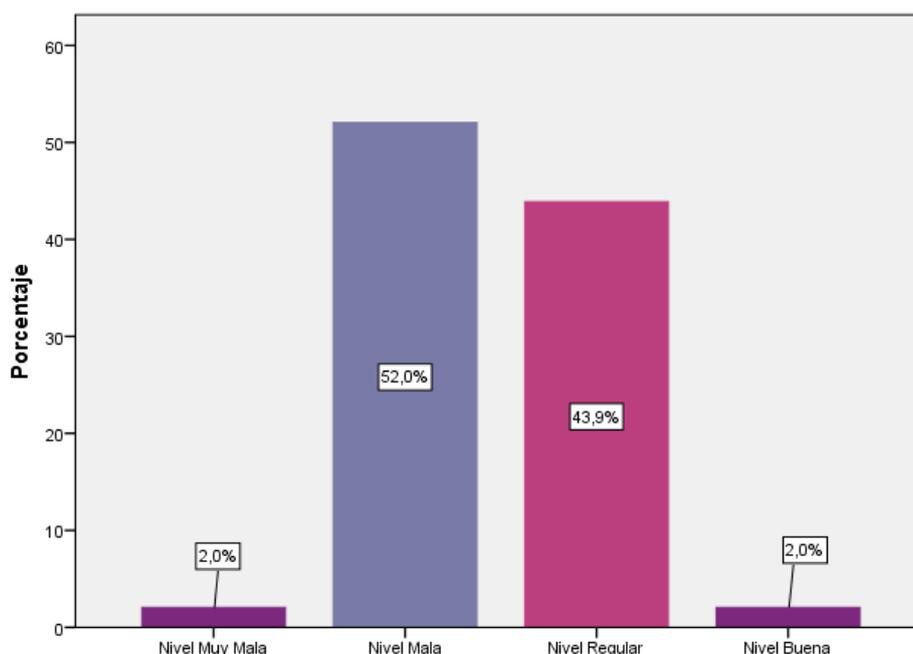


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión bienestar emocional se observa que el 71,4% (70 adultos mayores) afirman es regular, el 27,6% (27 adultos mayores) opinan es mala y el 1% (1 adulto mayor) precisa es buena. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un nivel regular de satisfacción.

Tabla 10: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Relaciones Interpersonales.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Muy Mala	2	2,0	2,0	2,0
Nivel Mala	51	52,0	52,0	54,1
Nivel Regular	43	43,9	43,9	98,0
Nivel Buena	2	2,0	2,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 9: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según Dimensión Relaciones Interpersonales.

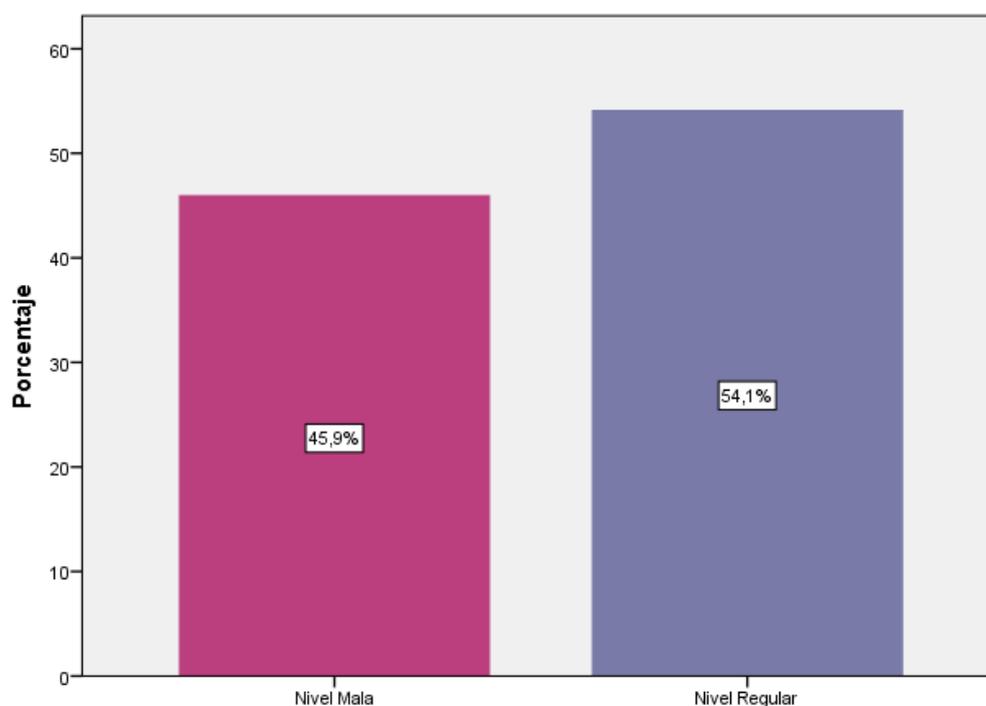


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión relaciones interpersonales, el 52% (51 adultos mayores) perciben es mala, el 43,9% (43 adultos mayores) afirman es regular, el 2% (2 adultos mayores) opinan es muy mala y el 2% es buena. Determinándose que la mayoría de adultos mayores perciben sus relaciones interpersonales con un nivel malo.

Tabla 11: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Inclusión Social.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	45	45,9	45,9	45,9
Nivel Regular	53	54,1	54,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 10: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Inclusión Social.

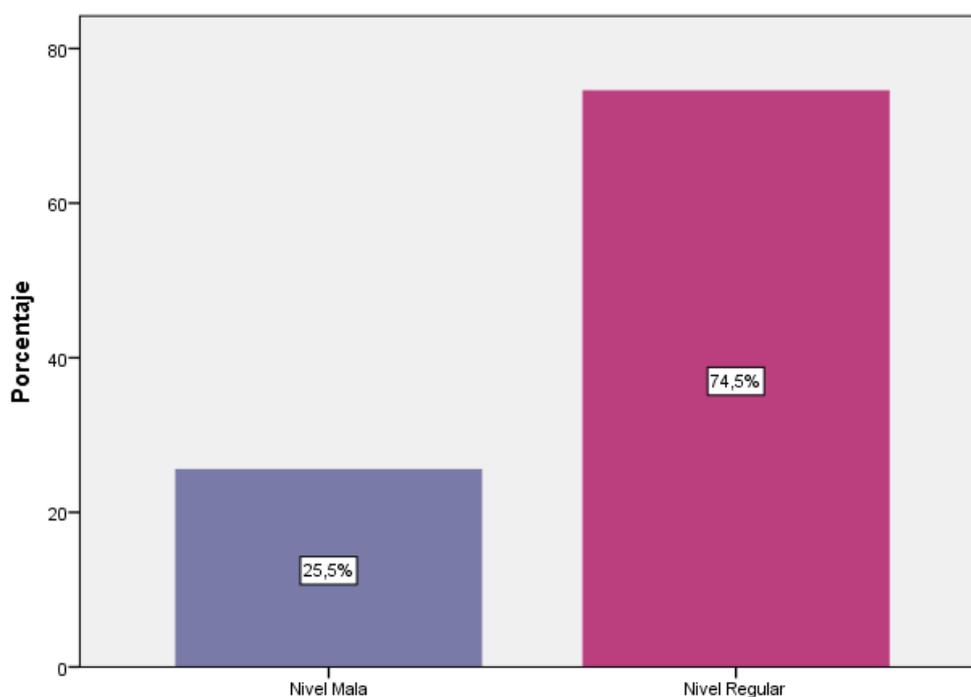


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión inclusión social se observa que el 54,1% (53 adultos mayores) opinan es regular y 45,9% (45 adultos mayores) precisan es mala. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores presenta un nivel regular, pues se siente vulnerable ante diversas situaciones que impiden su integración social.

Tabla 12: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Desarrollo Personal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	25	25,5	25,5	25,5
Nivel Regular	73	74,5	74,5	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 11: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Desarrollo Personal.

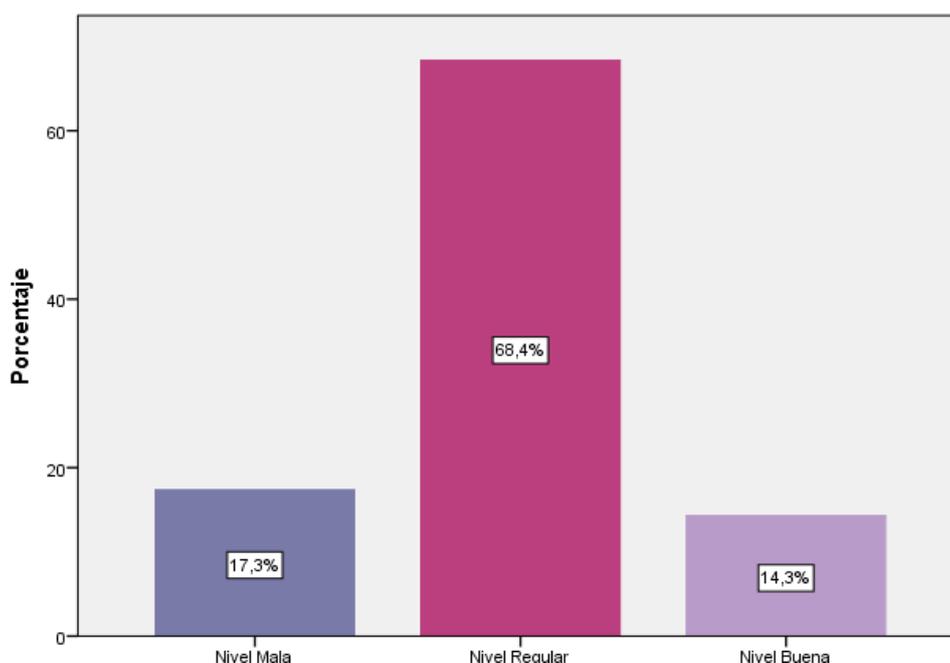


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión desarrollo personal, el 74,5% (73 adultos mayores) presentan un nivel regular, seguido por un 25,5% (25 adultos mayores) precisan es mala. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores presentan un nivel regular en sus habilidades y capacidades de desarrollo personal.

Tabla 13: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Bienestar Material.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	17	17,3	17,3	17,3
Nivel Regular	67	68,4	68,4	85,7
Nivel Buena	14	14,3	14,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 12: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Bienestar Material.

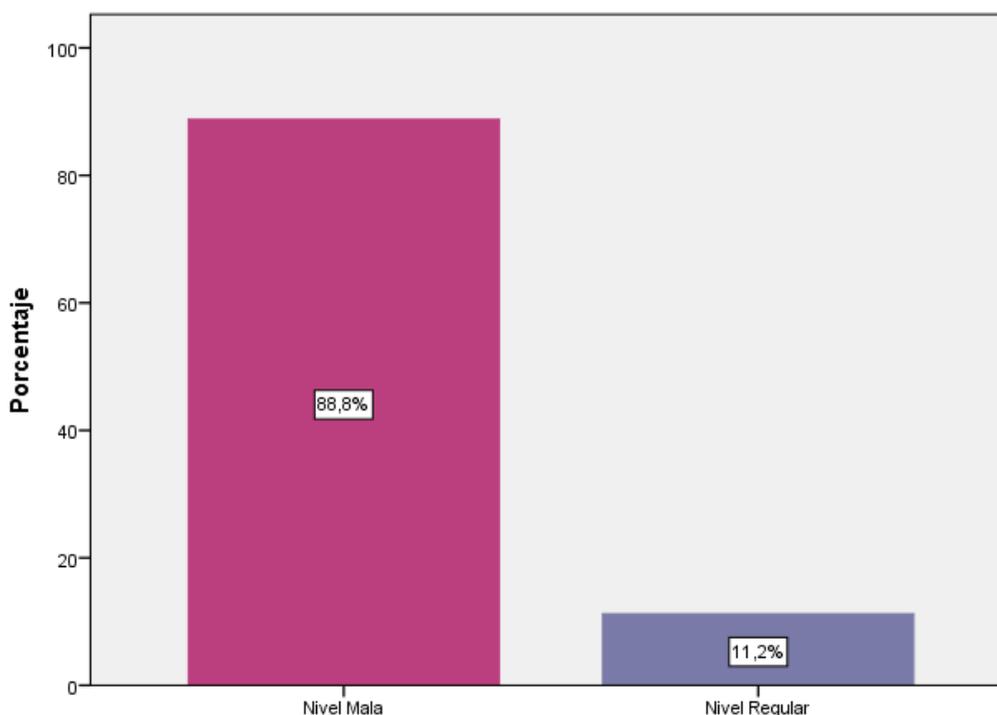


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión bienestar material, el 68,4% (67 adultos mayores) opinan es regular, seguido por el 17,3% (17 adultos mayores) precisan es mala y el 14,3% (14 adultos mayores) sostienen es buena. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores consideran tener un nivel regular en los diversos aspectos que componen su bienestar material.

Tabla 14: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Autodeterminación.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	87	88,8	88,8	88,8
Nivel Regular	11	11,2	11,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 13: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Autodeterminación.

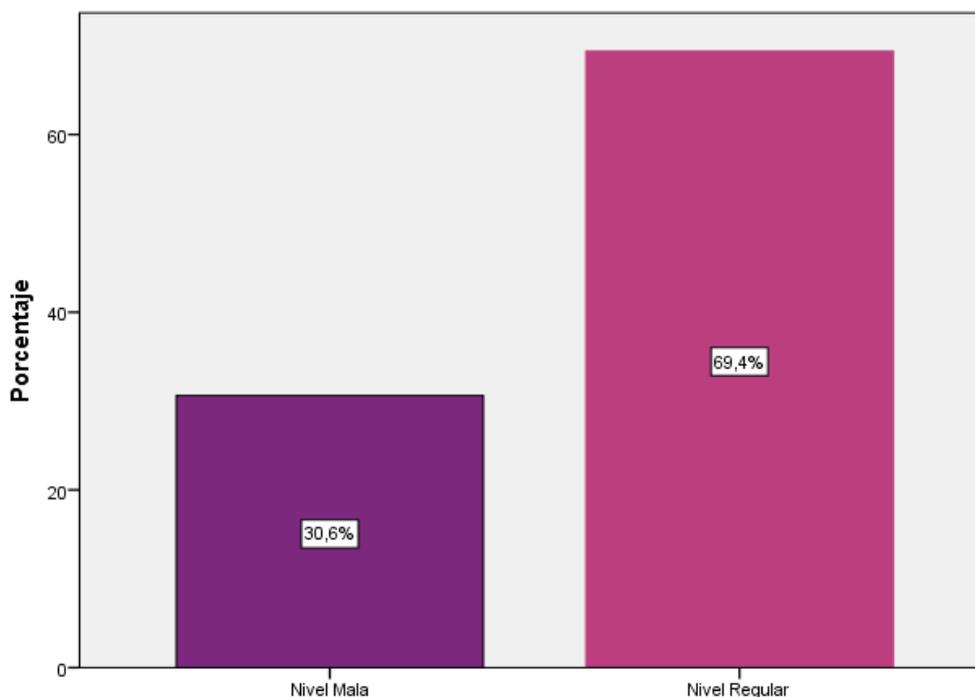


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión autodeterminación se observa que el 88,8% (87 adultos mayores) opina es mala, el 11,2% (11 adultos mayores) precisan es regular. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores perciben su capacidad de autodeterminación como mala.

Tabla 15: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Derechos.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	30	30,6	30,6	30,6
Nivel Regular	68	69,4	69,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 14: Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, según la Dimensión Derechos.

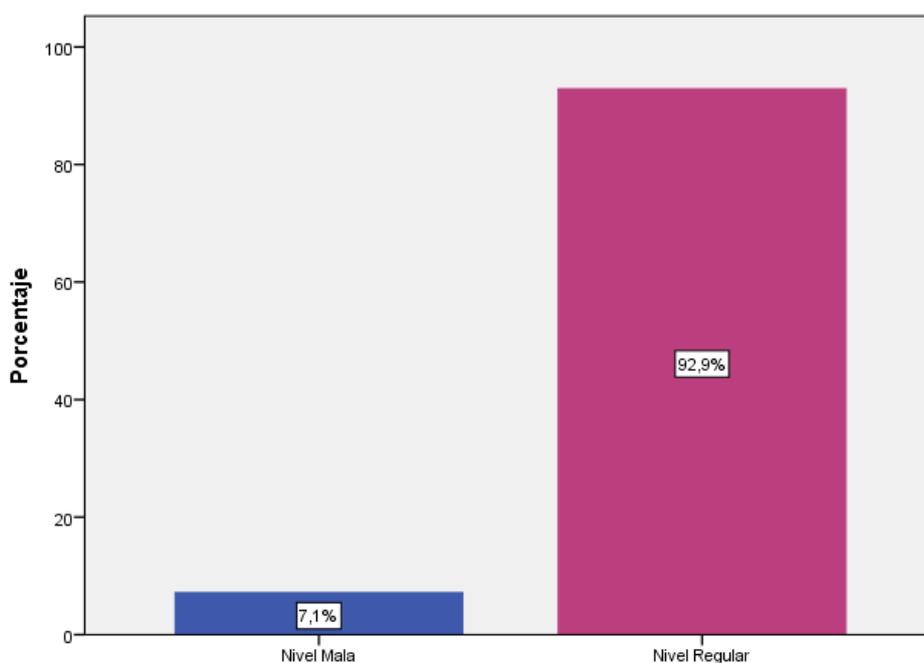


Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la dimensión derechos, el 69,4% (68 adultos mayores) precisan es regular y el 30,6% (30 adultos mayores) opinan es mala. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores se encuentran en un nivel regular según su valoración y conocimiento de sus derechos.

Tabla 16: Variable Calidad de Vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel Mala	7	7,1	7,1	7,1
Nivel Regular	91	92,9	92,9	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 15: Variable calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65.



Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada en la variable calidad de vida se observa que el 92,9% (91 adultos mayores) precisan tener una calidad de vida regular y el 7,1% (7 adultos mayores) opinan es mala. Determinándose que el mayor porcentaje de adultos mayores de este estudio necesita mejorar su nivel de calidad de vida.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de resultados, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información obtenida en el estudio. Para la exposición de los resultados se utilizaron gráficos y tablas, según los objetivos generales y específicos del estudio.

Para el proceso de análisis estadístico se manejó el programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22 y el programa Microsoft Excel 2013.

4.4. Discusión de los resultados

Basándonos en el resultado obtenido de la investigación que tiene por objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del programa nacional Pensión 65, se considera que calidad de vida es la concepción de bienestar, felicidad y satisfacción que perciben los individuos del lugar, contexto cultural y medio de valores donde vive, en semejanza a sus logros, expectativas e intereses. La calidad de vida fue considerada en ocho dimensiones.

Las características sociodemográficas de la muestra presentan los siguientes resultados:

Un 63,3% de adultos mayores encuestados pertenecen al sexo femenino y el 36,7% corresponden al sexo masculino, el rango de edad que predomina en los adultos mayores es de 65 a 75 años con el 56,1%, en referencia al estado civil la mayor proporción igual a 64,3% son casados.

Los resultados obtenidos determinaron que los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en el distrito de Jilili, tienen un nivel de calidad de vida regular representado por el 92,9% de la población encuestada. Dicho resultado se sustenta en las evidencias encontradas a través del estudio de sus dimensiones, donde la dimensión bienestar físico se percibe un nivel regular igual al 48%, en la dimensión bienestar emocional se reportó un nivel regular igual al 71,4%, en la dimensión relaciones interpersonales es percibida como mala igual a 52%, en la dimensión inclusión social se registra un nivel

regular igual a 54,1%, en la dimensión desarrollo personal se obtuvo un nivel regular igual a 74,5%, en la dimensión bienestar material se alcanzó un nivel regular con el 68,4%, la dimensión autodeterminación es percibida como mala con el 88,8%, finalmente en la dimensión derechos se registra un nivel regular igual al 69,4%. Los resultados hallados nos permiten determinar que la población adulta mayor no cuenta con una buena calidad de vida y aunque el Programa Pensión 65 contribuye en cubrir algunas necesidades, estas no determinan un buen nivel de vida.

De los resultados de otras investigaciones hallamos coincidencia con el estudio realizado por Mamani, D. (2017) en su investigación “Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa Pensión 65, Platería - Puno, 2016”, donde se determinó una influencia significativa entre la forma y el destino de la distribución de la subvención económica con las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa, podemos concluir que el incentivo monetario soluciona de forma parcial sus problemas de primera necesidad, pero no determina su calidad de vida.

Del mismo modo se encontró coincidencia con los resultados encontrados en el estudio realizado por Marmanillo, M (2016), sobre “Calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Mala-Lima 2014”, la investigación da como resultado que la calidad de vida de los beneficiarios del Programa Pensión 65, es percibida con un nivel regular, lo cual nos indica que si bien el estado proporciona un mínimo de ingresos a las personas adultas mayores, este no cubre en su totalidad en mejorar la accesibilidad y atención en sus necesidades que contribuyan a mejorar el nivel de vida de sus beneficiarios.

Así mismo, se encontró coincidencia con los resultados encontrados en el estudio de Inga, A. y Poma, D. (2015), “El programa Pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc en el distrito de Palca Huancavelica”, donde se determinó que los beneficiarios perciben una baja calidad de vida, no alcanzan un nivel de satisfacción, siendo esto un factor determinante para mejorar las condiciones de vida.

En base a lo citado anteriormente, se puede determinar que existe un elevado grado de coincidencia donde la población adulto mayor beneficiaria del Programa Nacional Pensión 65, no alcanza un nivel de bienestar y mejoría en su calidad de vida.

4.5. CONCLUSIONES

- La calidad de vida de los adultos mayores del programa Pensión 65 es de nivel regular igual a 92,9%, determinándose que les hace falta mejores condiciones para cubrir las necesidades primarias básicas como salud, vivienda, alimentación y recreación.
- La dimensión bienestar físico, es valorado por el 48% de los adultos mayores como mala, lo que determina que dicha población no cuenta con acceso y atención a los servicios de salud; esto se evidencia por la falta de especialistas, de medicina e infraestructura para la atención del adulto mayor en la comunidad.
- La dimensión bienestar emocional, es valorado por el 71,4% de los adultos mayores con un nivel regular, determinándose que se sienten poco satisfechos con el apoyo que reciben, con su vida y frecuentemente se sienten solos e intranquilos.
- La dimensión relaciones interpersonales, es percibida por los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 como mala con el 52%, pues se sienten desprotegidos por su familia y amigos, se sienten solos y difícilmente realizan actividades que les guste con otras personas.
- La dimensión inclusión social, es valorado por el 54,1% de los adultos mayores del programa con un nivel regular, dicha población se siente excluida y vulnerable con su entorno, por ello existe poca participación y acceso a actividades de integración social.

- La dimensión desarrollo personal, es valorado por el 74,5% de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 con un nivel regular, determinándose que los adultos mayores muestran dificultad para resolver sus problemas, comprender información, se sienten poco lucidos para tomar decisiones y desarrollar sus habilidades.
- La dimensión bienestar material, es valorado por el 68,4% de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 con un nivel regular, es decir con la pensión cubren ciertas necesidades básicas, alimento, vivienda, vestido, lo que les permite parcialmente mejorar ciertas condiciones de vida pero no cubrirlas en su totalidad.
- Respecto a la dimensión autodeterminación, el 88,8% de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 consideran como mala, los adultos mayores no hacen proyecciones sobre su futuro, los que dependen de familiares no son capaces de tomar decisiones sobre su propia vida y pasatiempos.
- La dimensión derechos, es valorada por el 69,4% de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65 con un nivel regular, debido a que la población recibe poca información y muestran dificultad para reconocer sus derechos cuando le son vulnerados.

4.6. RECOMENDACIONES

- El programa Pensión 65 cumple un rol asistencialista y para lograr una eficiente y adecuada cobertura de sus servicios debe desarrollar estrategias enlazadas con los diferentes ministerios y niveles de gobierno, enfocados en generar mejores acciones en la cobertura del programa, que mejore las condiciones de vida de la población adulto mayor, no solo con la subvención económica sino facilitando con acceso a los servicios y redes de protección para la población.

- El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el Ministerio de Salud (MINSA), deben ejecutar acciones de manera articulada enfocadas para que el adulto mayor pueda acceder a los servicios de la salud, implementando los centros de salud con medicamentos y personal capacitado para la atención que este presta, además debe realizar campañas de salud preventivas, promovidas por las unidades territoriales y los gobiernos locales, enfocadas principalmente en los sectores más alejados que carecen de estos servicios.
- Promover el fortalecimiento de las instituciones locales que trabajan en la atención a los adultos mayores, con la implementación de programas orientados a facilitar la participación activa y organizada de las personas adultas mayores, fortaleciendo los lazos familiares y de amistad; realizar actividades recreativas con talleres de autoestima, sensibilización frente al maltrato y habilidades laborales que los haga sentir personas con capacidades y seguros de sí mismos.
- Los gobiernos locales deben fomentar el fortalecimiento de los lazos familiares a través de programas educativos y recreativos dirigidos a los adultos mayores, familia, amigos y sociedad, fomentando una cultura de valores, respeto a la población adulto mayor.
- Pensión 65 debe trabajar de manera articulada con otros ministerios e instituciones del estado con la finalidad de aperturar espacios sociales de participación y revalorización de la población adulta mayor.
- Fortalecer a las instituciones que trabajan con la población adulto mayor para la intervención basada en el reconocimiento de los adultos mayores como personas capaces, autónomas es decir ser valorados como una población activa en la comunidad y sociedad en general.

- Pensión 65 debe trabajar de manera articulada con instituciones públicas y privadas en acciones para lograr una cobertura de calidad y acceso a los servicios sanitarios, salud, vivienda, vestido y facilitar de oportunidades para una vida armoniosa con la familia y su entorno del adulto mayor.
- Las unidades territoriales junto con los gobiernos locales deben contar con estrategias de protección, identificación y revalorización a los adultos mayores de sus comunidades, en especial en las zonas rurales, donde la población se siente aislada y sin proyecciones del futuro, con programas en los que puedan transmitir sus conocimientos a posteriores generaciones.
- El Programa Nacional “Pensión 65”, debe ser visto como una política de estado para futuros gobiernos, no como una subvención económica asistencialista, sino un programa con estrategias en el desarrollo de espacios que revaloren al adulto mayor en su contexto social, cultural como personas con dignidad y derechos.

CAPÍTULO IV

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

Taller: “SEMBRANDO BIENESTAR HACIA UNA VIDA JUSTA, DIGNA Y DE CALIDAD”

5.2 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de la época. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sostiene que el proceso del envejecimiento, desarrollado en países europeos durante 2 siglos, lo alcanzara América Latina, en condiciones económicas poco favorables, en el transcurso de tan solo 50 años, esto como consecuencia del proceso apresurado de la fecundidad y la mortalidad.

En nuestro país existe una particular preocupación por el estado que vive el grupo poblacional de adultos mayores, quienes durante los últimos años han crecido en una gran proporción. En base al informe técnico del INEI (03/2018) el número de la población adulta mayor aumento de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017, determinándose que el 37,1% de las familias en el país cuentan con una persona de 60 años a más de edad entre sus miembros.

Los resultados logrados en el estudio nos muestran que adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, en el distrito de Jililí perciben la calidad de vida, con nivel regular, esto refleja la insatisfacción de las diversas necesidades básicas como: vivienda, salud, alimentación, afecto, derechos, cada una aporta de diferente manera para lograr un nivel de bienestar. Por tanto, la calidad de vida del adulto mayor está determinada por una vida insatisfactoria, falta de bienestar emocional, físico, desarrollo personal, autodeterminación, bienestar material y diversos aspectos que contribuyen a desarrollar un nivel de vida apta y de calidad.

Para la autora, Velandia M. (1994), en su aporte sostiene que, Calidad de vida del adulto mayor, es “La resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación); cada una aporta de diferente modo en lograr el estado de bienestar.

El envejecimiento es la evolución natural, dinámica, progresiva e ineludible en el desarrollo del individuo, donde intervienen diversos elementos biológicos, mentales, sociales y ambientales, en medida que se relacionan y trabajan en conjunto incrementan la esperanza y calidad de vida de los individuos, el cual será lograda en medida que estos puedan ser intervenidos y asumidos.

Por lo antes expuesto, estamos conscientes que la ejecución de un programa de intervención social dirigido a la población adulto mayor en la comunidad, será de gran ayuda para dar frente a esta problemática, esto con el propósito de lograr con adultos mayores el interés para participar con grupos semejantes, según su interés y necesidad, para confrontar y dar solución a situaciones habituales, promoviendo la sociabilización, para que todos se sienta ciudadanos activos, con sentido de pertenencia y amplíen así su autonomía, mejorando su calidad de vida y comunicación con los demás.

Para Melara Escobar, M y Quijada Rodríguez, J (2012). En su aporte sostienen que la intervención del trabajador social debe estar orientada a realizar diversos programas o talleres donde se fortalezcan habilidades y destrezas del adulto mayor de acuerdo a sus capacidades, asimismo fortaleciendo sus derechos, mantener el vínculo familiar a través de actividades que establezcan su participación y relación activa con los institucionalizados.

La naturaleza del Trabajo Social es revolver los problemas sociales utilizando estrategias teóricas y metodológicas que aporten en resolver de manera sistémica las condiciones de vida de la población adulto mayor vulnerable, utilizando métodos orientados a fortalecer la vida física, psicológica, redes familiares y comunitarias del adulto mayor que vigoricen su autoestima,

participación, compañerismo en grupos de autoayuda permitiéndole mejorar su calidad de vida. (Ramona Romero S. y Beatriz Yasuko A.-2015).

Los adultos mayores se encuentran entre los grupos más vulnerables de la sociedad, por ello consientes de la problemática que enfrenta el grupo etario específicamente del distrito de Jililí, la función de la trabajador social frente a este problema social estará dirigido en identificar soluciones mediante una propuesta de trabajo para las personas adultas mayores y los factores que inciden en su calidad de vida, la intervención es viable, novedosa y factible, cuenta con la colaboración de los usuarios del programa y demás instituciones, no existen antecedentes de investigación, desarrollando programas con determinada población, no demanda recursos económicos onerosos y facilidad para recoger información en el campo.

5.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

5.3.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a elevar el nivel de calidad de vida del adulto mayor mediante acciones de prevención, promoción y asistencia, teniendo como soporte a la familia, comunidad y adulto mayor.

5.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Promover acciones para la atención integral y oportuna de los servicios de la salud que les permitan disfrutar de una vida saludable y sana.
- ✓ Propiciar espacios de dialogo con diferentes actores que participen responsablemente en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- ✓ Fomentar cambios en el estilo de vida, hábitos que contribuyan a la autodeterminación del adulto mayor.

- ✓ Promover la participación comunitaria y familiar en las soluciones para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

5.4 SECTOR AL QUE SE DIRIGE

Está dirigido a los adultos mayores beneficiarios(as) del programa Pensión 65 en el distrito de Jililí, departamento de Piura.

5.5 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

El programa de intervención social: “SEMBRANDO BIENESTAR HACIA UNA VIDA JUSTA, DIGNA Y DE CALIDAD” tiene como finalidad elevar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa social Pensión 65 en el distrito de Jililí.

Para desarrollar dicho programa de intervención la metodología que utilizaremos será el modelo sistémico, el cual permite analizar, pensar, identificar y diseñar estrategias para la acción del Trabajo Social actual.

“El Trabajo Social sistémico tiene como principales propósitos en su intervención, contribuir en mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de su realidad”. (Juan, Viscarret Garro).

Por su parte, Molina y Romero (2004), en su aporte sostienen que los procedimientos de sensibilización, concientización, y movilización de recursos humanos, materiales, recursos comunales e institucionales, dirigidas con

acciones de participación y autonomía son ejes fundamentales para apoyar el cambio de la realidad y acceso a una mejor calidad de vida.

La ejecución del programa se llevará a cabo a través de una serie de actividades, talleres y técnicas de sensibilización, concientización y movilización, enfocadas en los resultados de la investigación, de acuerdo a las dimensiones de calidad de vida. Las actividades estarán programadas para desarrollarse en sesiones.

5.6 RECURSOS:

5.6.1 Recursos Humanos

- Trabajadora social
- Profesionales del centro de salud (CLAS- JILILI)
- Líderes comunitarios
- Adultos mayores

5.6.2 Recursos Materiales

- Proyector
- Materiales de oficina (plumones, lapiceros, hojas de colores, etc)
- Laptop
- Parlante
- Micrófono
- Radio, cd, colchonetas, material para gimnasia
- sillas
- Movilidad para el traslado

5.6.3 Recursos Mobiliarios

- Auditorio de la Municipalidad distrital de Jililí.
- Locales comunales en los diferentes caseríos

5.7 PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

1° Fase: situación actual del adulto mayor

FASE	ACCIÓN	TÉCNICAS	INSTRUMENTO	PROFESIONAL
<ul style="list-style-type: none"> Situación actual del adulto mayor 	Evaluar el estado situacional en el que se encuentran los adultos mayores del programa social P-65 en el distrito de Jililí.	Entrevista Visita domiciliarias Revisión bibliográfica	Ficha social Ficha de visita domiciliaria Trabajo de investigación	Trabajadora Social

2° Fase: Proceso y Ejecución de actividades educativas

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	PROFESIONALES
<p>Promover acciones para la atención integral y oportuna de los servicios de la salud que les permitan disfrutar de una vida saludable y sana.</p>	<p>Campaña médica: “vivir en armonía, vivir saludable”</p>	<p>Promover el cuidado de la salud de las personas de la tercera edad, realizando campañas médicas y de sensibilización con el apoyo del personal de salud, en los locales comunales de 2 caseríos identificados con mayor población adulto mayor y con menos acceso a los servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Charla de sensibilización cuidados de la salud ○ Despistaje de diversas enfermedades y los factores de riesgo ○ Priorizar los casos que requieran atención inmediata. ○ Salud bucal 	<p>Trabajadora Social Doctor Odontóloga Enfermera</p>
<p>Propiciar espacios de dialogo con diferentes actores que participen responsablemente en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.</p>	<p>Jornada de Dialogo – “todos unidos por el adulto mayor”</p>	<p>Concientizar y sensibilizar a las diferentes instituciones locales sobre los diversos factores de riesgo y las necesidades más sentidas a través de vivencias narradas por el mismo adulto mayor.</p> <p>1° Jornada: Conocer el estado de vulnerabilidad en la que se encuentran los adultos mayores de la comunidad.</p> <p>2° Jornada: Promover la importancia del buen trato al adulto mayor en las instituciones educativas.</p> <p>3° Jornada: Generar espacios saludables y líneas de acción para la atención del adulto mayor con los diferentes actores involucrados.</p>	<p>Trabajadora social Responsable de la unidad local de empadronamiento (ULE) Adultos mayores</p>

<p>Fomentar cambios en el estilo de vida, hábitos que contribuyan a la autodeterminación del adulto mayor.</p>	<p>" Estilos de vida saludable"</p>	<p>Capacitar a los adultos mayores sobre la importancia de incorporar en su vida estilos de vida saludables, promoviendo actividades físicas, recreativas y culturales para un estilo de vida en plenitud.</p> <p>1° manualidades 2° grupo musicales 3° alimentación saludable</p>	<p>Trabajadora social Psicóloga Enfermera</p>
<p>Promover la participación comunitaria y familiar en las soluciones para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>Campaña de sensibilización: "Se parte del cambio"</p>	<p>Desarrollar actividades de sensibilización enfocadas en el fortalecimiento de los lazos familiares y la importancia que tiene su familia y comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar la Importancia del entorno familiar en la calidad de vida del adulto mayor ○ Fomentar la formación de grupos de ayuda mutua, así como líderes comunitarios en sus familias y adultos mayores. ○ Concientizar a la comunidad para la integración de los adultos mayores con el entorno social que fortalezcan las capacidades de autodeterminación y les brinde bienestar. 	<p>Trabajadora social</p>

5.8 ACTIVIDADES

➤ **Campaña médica: “vivir en armonía, vivir saludable”**

- Charla de sensibilización cuidados de la salud
- Despistaje de diversas enfermedades y los factores de riesgo
- Priorizar los casos que requieran atención inmediata.
- Salud bucal

➤ **Jornada de Dialogo – “todos unidos por el adulto mayor”**

- 1° Jornada: Conocer el estado de vulnerabilidad en la que se encuentran los adultos mayores de la comunidad.
- 2° Jornada: Promover la importancia del buen trato al adulto mayor en las instituciones educativas.
- 3° Jornada: Generar espacios saludables y líneas de acción para la atención del adulto mayor con los diferentes actores involucrados.

➤ **" Estilos de vida saludable"**

- Manualidades
- Grupo musicales
- Alimentación saludable

➤ **Campaña de sensibilización: "Se parte del cambio"**

- Identificar la Importancia del entorno familiar en la calidad de vida del adulto mayor
- Fomentar la formación de grupos de ayuda mutua, así como líderes comunitarios en sus familias y adultos mayores.
- Concientizar a la comunidad para la integración de los adultos mayores con el entorno social que fortalezcan las capacidades de autodeterminación y les brinde bienestar.

5.9 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA														
ACTIVIDADES	SESIONES	TIEMPO	Setiembre				Octubre				Noviembre			
			Semanas				Semanas				Semanas			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Campaña médica: "Vivir en armonía, vivir saludable".	2 sesiones	08:00 am a 3:00 pm												
2. "Jornada de Dialogo – todos unidos por el adulto mayor"	3 sesiones	09:00 am a 11:00am												
3. " Estilos de vida saludable"	2 sesiones	09:00 am a 11:30 am												
4. Campaña de sensibilización: "Se parte del cambio"	2 sesiones	09:00 am a 11:00 am												

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Asamblea General de las Naciones Unidas (1982). Plan de Acción Internacional de Viena de sobre el Envejecimiento. Recuperado de <http://enlaceacademico.ucr.ac.cr/sites/default/files/publicaciones/asamblea-planvienna-01.pdf>

Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", vol.13 (2), pag.152-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545456006>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica, 30 (1), 61-71. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>

Córdova, N. (2012). Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú (tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

Ministerio de Salud. (2004). Políticas saludables para adultos mayores en los municipios, Red de Municipios y Comunidades Saludables. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/812_MS-PROM-CPS12.pdf

Puig, M., & Sabater, P., & Rodríguez, N. (2012). Necesidades humanas: Evolución del concepto según la perspectiva social. Aposta. Revista de Ciencias Sociales, (54), 1-12. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950250005>

Eras, L. (2015). Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos (tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/101>

Espinoza, F. (2014). Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Antropología Experimental*, 14(23), 331-347. Recuperado de <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>

González, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 28(2), 157-175. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es&tlng=es.

Herrera, C., & Mora, J. (2016). Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito (tesis doctoral). Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12575>

Acción Global sobre envejecimiento. (2011). Informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo. Pobreza, Independencia y las Personas Mayores en el Mundo. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf

Hernández, R. y Fernández, C. y Baptista, P. (4ta. Ed.). (1991). Metodología de la Investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>

Inga, A., & Poma, D. (2015). El programa pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina Ñuñungayocc del distrito de palca Huancavelica (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/531>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Situación de la Población Adulta Mayor, informe técnico N° 3 - pág. 1.

Mamani, D. (2017). Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa Pensión 65, platería-Puno (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4559/Mamani_Arpasi_Danitz_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marmanillo, M. (2016). Calidad de vida de los beneficiarios del programa nacional pensión 65 del distrito de Mala (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

Mazacón, B. (2017). Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud (tesis doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Melguizo, E., Ayala, S., Grau, M., Merchán, A., Montes, T., Payares, C., y Reyes, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena. *Aquichan*, 14(4), 537-548. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057008>

Melara, M. & Quijada, J. (2012). Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de san salvador (tesis de maestría). Universidad de el Salvador. El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/2606>

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2011). Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. (1ra. Ed). Recuperado de <http://sid.usal.es/26137/8-8>

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2011). Envejecimiento Activo. (1ra. Ed). Recuperado de <http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Envelliment/regato-envejecimiento-01.pdf>

Norelis, J. (2007). Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela (tesis doctoral). Universidad de Alicante. España. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc1j9v0>

Osorio, P., Torrejón, M., Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Mad. Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad* (24), 61-75. Recuperado de: <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Parraga, Y. (2017). Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2013). Plan nacional para las personas adultas mayores, promoviendo el envejecimiento activo y saludable (5). Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf

Ruiz, J. (2014). Calidad de vida en los beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 de la provincia de Huaral (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Huaral, Perú.

Romero, R., & Arita, B., & Casillas, O. (2015) Trabajo social y redes de apoyo social en adultos mayores (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán de Rosales, Sinaloa. México. Recuperado de <http://eventos.ucol.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/32.pdf>

Somarrriba, M. (2010). Aproximación a la medición de la calidad de vida social e Individual en la Europa Comunitaria (tesis doctoral). Universidad de Valladolid, ciudad de Valladolid, España. Recuperado de www.eumed.net/tesis/2010/mnsa/

Solano, D., & Narváez, R. (2015). Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad el Rodeo, Cantón Oña, Provincia del Azuay y la intervención del Trabajador Social (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10557>

Salvador, M. (2015). 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 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3124>

Sabino, C. (1992). El Proceso de la Investigación. Recuperado de: https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf

Teyssier, M. (2015). Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México (tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España. Recuperado de <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/13936>

Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte, (21),76-86. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>

Verdugo, M., Gómez, L., y Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala Fumat. 17(2), 189-199. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2008v17n2a7.pdf>

Vinaccia, S., y Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 1 (2), 125-137. Recuperado de <http://uaech.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>

Viscarret, J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. (pp. 293-344). Recuperado de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

ANEXOS

Anexo: 1

TABLA 17: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura 2018

AUTOR: Giron Rivera Delia Elizabeth

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p align="center">PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>- Determinar cuál es el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	<p>Población: La población de estudio está comprendida por 263 adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, según Padrón de usuarios marzo - abril del distrito de Jililí, Piura – 2018.</p> <p>La muestra: La muestra está constituida por 98 adultos mayores de ambos sexos,</p>
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 1</p> <p>- Describir, según la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 2</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 2</p> <p>- Identificar, según la dimensión bienestar emocional, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	

<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 3</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 3</p> <p>- Analizar, según la dimensión relaciones interpersonales, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	<p>beneficiarios de programa Pensión 65 que cobran la subvención económica hasta el mes de abril del distrito de Jililí – Piura 2018.</p> <p>La investigación es: Básica, porque tiene por finalidad incrementar los conocimientos y es descriptiva porque no se interviene o manipula el factor de estudio.</p> <p>Variable: Calidad de vida.</p>
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 4</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión inclusión social, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 4</p> <p>- Identificar, según la dimensión inclusión social, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 5</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 5</p> <p>- Identificar, según la dimensión desarrollo personal, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 6</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, en los beneficiarios del Programa Nacional 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 6</p> <p>- Analizar, según la dimensión bienestar material, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 7</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 7</p> <p>- Determinar, según la dimensión autodeterminación, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	
<p align="center">PROBLEMA SECUNDARIO 8</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión derecho, en los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí - Piura?</p>	<p align="center">OBJETIVO SECUNDARIO 8</p> <p>- Definir, según la dimensión derechos, el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura.</p>	

Anexo: 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (ESCALA FUMAT)

Estimado usuario del programa pensión 65, el objetivo del presente cuestionario es determinar el nivel de calidad de vida de los beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Jililí.

Le agradecemos de anticipado su colaboración y aporte con la investigación.

Edad: ____ Sexo: masculino femenino Estado Civil: casado(a)
 viudo (a) soltero(a) N° de Entrevista: ____

Antes de responder a las interrogantes, siga usted las siguientes instrucciones:

- a) Lea cuidadosamente y de forma clara los enunciados de las preguntas.
- b) Marque con un aspa "X" la alternativa que usted considere refleja mejor su situación.
- c) responder a todas las preguntas con sinceridad y absoluta libertad.

1. Nunca o casi nunca	2. Algunas veces	3. Frecuentemente	4. siempre o casi siempre
------------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------------------

DIMENSIÓN: BIENESTAR FÍSICO		1	2	3	4
1	Tiene problemas de movilidad				
2	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
3	Su estado de salud le permite salir a la calle				
4	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana				
5	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
DIMENSIÓN: BIENESTAR EMOCIONAL					
6	En general, se muestra satisfecho con su vida				
7	Se muestra intranquilo o nervioso				
8	Se muestra satisfecho consigo mismo				
9	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
10	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
11	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad				
DIMENSIÓN: RELACIONES INTERPERSONALES					
12	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
13	Carece de familiares cercanos				
14	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
15	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted				
DIMENSIÓN: INCLUSIÓN SOCIAL					
16	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				

17	Está excluido en su comunidad				
18	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
19	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas				
20	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad				
21	Su red de apoyo no satisface sus necesidades				
22	Tiene dificultades para participar en su comunidad				
DIMENSIÓN: DESARROLLO PERSONAL					
23	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				
24	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
25	Tiene dificultades para expresar información				
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28	Es responsable de la toma de su medicación				
DIMENSIÓN: BIENESTAR MATERIAL					
29	El lugar donde vive es confortable				
30	Manifiesta no estar satisfecho con su situación laboral actual				
31	Se queja de su salario o pensión				
32	Dispone de las cosas materiales que necesita				
33	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				
DIMENSIÓN: AUTODETERMINACIÓN					
34	Hace planes sobre su futuro				
35	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma				
36	Otras personas organizan su vida				
37	Elige cómo pasar su tiempo libre				
38	Su familia respeta sus decisiones				
39	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
40	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
DIMENSIÓN: DERECHOS					
41	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
42	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
43	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

Anexo: 3
FOTOS











Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: lunes, Setiembre 17, 2018

Statistics: 4511 words Plagiarized / 17342 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL PENSION 65 EN EL DISTRITO DE JILILÍ – PIURA 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Delia Elizabeth Giron Rivera Lima – Perú 2018 ii DEDICATORIA: A mis queridos padres, Hermelinda Rivera Mija por su apoyo incondicional y Juan Giron Chinchay, sé que desde el cielo cuida mis pasos.

A mis hermanas Carmen y Mariana por ser piezas fundamentales en mi vida, brindándome su confianza y apoyo incondicional, asimismo a mis demás familiares y amigos, por su aliento constante en mi formación profesional. iii AGRADECIMIENTO: En primer lugar, agradezco a Dios por la vida y por permitirme realizar este sueño tan anhelado de ser profesional.

A mi hermana Carmen, quien con gran esfuerzo y sacrificio me brindó su apoyo durante toda mi educación universitaria, sin ella no habría sido posible cumplir esta meta y demás hermanos(as) que siempre me motivan a seguir adelante en cada proyecto en mi vida. A la Municipalidad del distrito de Jililí, a su alcalde Ing.

Adriano Encalada Méndez, por brindarme la oportunidad de poner en práctica mis conocimientos adquiridos y mi vocación de servicio con esa pequeña población; en