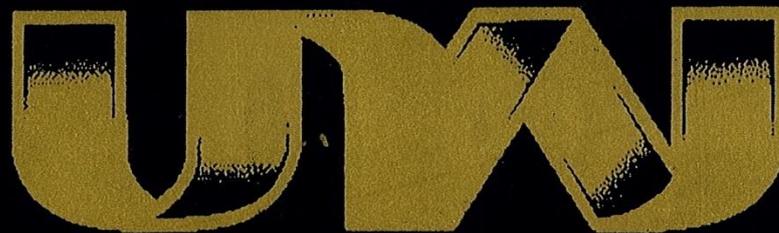




UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA
FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO
EMPRESARIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y
DESARROLLO SOCIAL



INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS
EN EL DISTRITO DE TILALI.

Elizabeth Belinda Velasquez Apaza

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

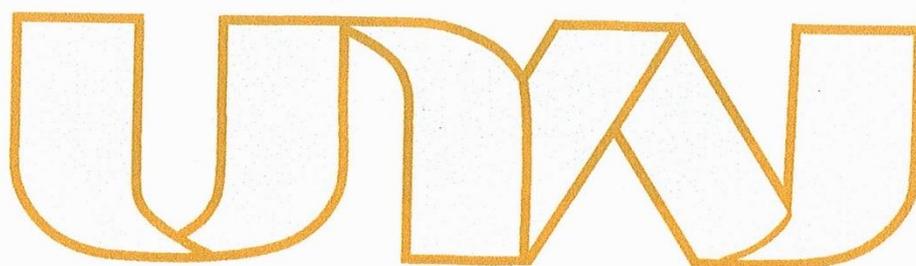
Asesor: Dr. Enrique Gualberto Parillo Sosa



JULIACA - PERÚ, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA
FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO
EMPRESARIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y
DESARROLLO SOCIAL



INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS
EN EL DISTRITO DE TILALI.

Elizabeth Belinda Velasquez Apaza

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

Asesor: Dr. Enrique Gualberto Parillo Sosa



JULIACA - PERÚ, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA
FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO
EMPRESARIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y
DESARROLLO SOCIAL



INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS BENEFICIARIOS EN EL DISTRITO DE TILALI.

Elizabeth Belinda Velasquez Apaza

Tesis para optar el título de:
Licenciado en Gestión Pública y Desarrollo Social

Asesor: Dr. Enrique Gualberto Parillo Sosa

Juliaca - Perú, 2022

Velasquez-Apaza, E. (2022). *Influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Juliaca. Juliaca.

AUTOR: Velasquez Apaza, Elizabeth Belinda.

TÍTULO: Influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

PUBLICACIÓN: Juliaca, 2022

DESCRIPCIÓN: Cantidad de páginas (108 pp.)

NOTA: Tesis de la Escuela Profesional de Gestión Pública y Desarrollo Social – Universidad Nacional de Juliaca.

CÓDIGO: 05-000022-05/V38

NOTA: Incluye bibliografía.

ASESOR: Dr. Enrique Gualberto Parrillo Sosa

PALABRAS CLAVE:

Adulto mayor, calidad de vida, políticas sociales, pensión.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA

FACULTAD DE GESTIÓN Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE GESTION PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

“INVERSIÓN SIN PLANIFICACIÓN: LA CALIDAD DE LA INVERSIÓN PÚBLICA
EN MUNICIPALIDADES DE TIPO G, PERÚ”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y
DESARROLLO SOCIAL

Presentado por:

Elizabeth Belinda Velasquez Apaza

Sustentada y aprobada ante el siguiente jurado:

Dra. Ingrid Rossana Rodriguez Chokewanca
PRESIDENTE DE JURADO


Firma del presidente

M. Sc. Gustavo Luis Vilca Colquehuanca
JURADO


Firma del 2do miembro

Mg. Marcelino Reyes Casani Cruz
JURADO


Firma del 3° miembro

Dr. Enrique Gualberto Parrillo Sosa
ASESOR


Firma del asesor

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a dios fuente de conocimientos, sabiduría e inteligencia.

A mis padres Máximo Velasquez y Bregelina Apaza, por su amor y su constante motivación en este trayecto. A mis hermanos por su profundo amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios quien en todo el camino me proveyó lo necesario para hacer realidad esta meta, a mi familia por el apoyo y porque me encaminaron en los principios del amor de Dios.

Al Dr. Enrique Parrillo Sosa, por su importante labor de orientación y asesoría en todo el proceso de la presente investigación de manera profesional e incondicional.

Al M.Sc. Illich Xavier Talavera Salas, por su importante labor de orientación y asesoría en todo el proceso de la presente investigación de manera profesional e incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Indice de tablas	8
Indice de figuras	10
Indice de anexos	11
Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14
Capitulo I	
Planteamiento del problema	15
1.1. Problema de investigación	15
1.2. Preguntas de investigación	17
1.2.1. Problema general:	17
1.2.2. Problemas específicos:	17
1.3. Objetivos de investigación	17
1.3.1. Objetivo general:	17
1.3.2. Objetivos específicos:	18
1.4. Justificación	18
Capitulo II	
Revisión de literatura	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. A nivel internacional	20
2.1.2. A nivel nacional	21
2.1.3. A nivel regional y/o local	22
2.2. Marco teorico	24
2.2.1. Aproximaciones teóricas de calidad de vida	24
2.2.2. Calidad de vida en la etapa de la vejez	25
2.2.3. Necesidades básicas y calidad de vida	26
2.2.4. Determinantes de calidad de vida del adulto mayor.	28
2.2.5. La política social, los programas sociales focalizados y su naturaleza.	30
2.2.6. Teoría de cambio, programas sociales focalizados y calidad de vida.	36
	6

2.2.7.	Etapa de la vejez, y sus diferentes necesidades.	37
2.2.7.1.	Mitos de la vejez	37
2.3.	Marco conceptual	41
2.4.	Hipotesis de investigación	43
2.4.1.	Hipótesis general:	43
2.4.2.	Hipótesis específicas:	43
2.5.	Variables de investigación / categorías de analisis	44
Capitulo III		
Materiales y metodos		46
3.1.	Diseño de investigación	46
3.2.	Ambito de estudio	47
3.3.	Población y muestra	47
3.3.1.	Unidades de análisis	47
3.4.	Recolección de datos	48
3.5.	Analisis de datos	50
Capitulo IV		
Resultados y discusión		52
4.1.	Sexo	52
4.2.	Edad.	53
4.3.	Grado de estudios de los pensionistas encuestados.	54
4.4.	Estado civil de los pensionistas encuestados.	55
4.6.	Calidad de vida	57
4.7.	Bienestar emocional	58
4.8.	Relaciones interpersonales	59
4.9.	Bienestar físico	59
4.10.	Inclusión social	60
4.11.	Derechos	61
4.12.	Correlaciones	62
Conclusiones		66
Recomendaciones		68
Referencias		70
Anexos		75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.	29
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable Calidad de Vida	43
Tabla 3	Validación del instrumento por juicio de expertos.	48
Tabla 4	Baremo de interpretación del coeficiente de correlación.	50
Tabla 5	Sexo de los pensionistas encuestados	51
Tabla 6	Edad de los pensionistas encuestados	52
Tabla 7	Grado de estudios	53
Tabla 8	Estado civil	54
Tabla 9	El nivel de satisfacción del programa pensión 65 en los beneficiar del Distrito de Tilali, 2021	55
Tabla 10	El nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021	56
Tabla 11	Nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021	57
Tabla 12	Nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021	58
Tabla 13	Nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021	58
Tabla 14	Nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021	59
Tabla 15	Nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021	60
Tabla 16	La influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali	61
Tabla 17	La influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali	60
Tabla 18	La influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali	61
Tabla 19	La influencia del programa pensión 65 en el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali	61

Tabla 20	Tabla 22. La influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali	63
Tabla 21	La influencia del programa pensión 65 en los derechos ciudadanos de los beneficiarios en el distrito de Tilali	63

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Dimensiones del bienestar del adulto mayor.	25
Figura 2	Ciclo de vida	37
Figura 3	Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de la población de estudio	51
Figura 4	Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de la población de estudio	52
Figura 5	Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de estudios de la población de estudio.	53
Figura 6	Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio Estado civil	54
Figura 7	El nivel de satisfacción del programa pensión 65 en los beneficiarios del Distrito de Tilali,	55
Figura 8	El nivel de calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión del Distrito de Tilali, 2021.	56

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Encuesta de evaluación de la influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida del adulto mayor	73
Anexo 2	Matriz de consistencia	76
Anexo 3	Validación del instrumento por juicio de expertos	78
Anexo 4	Resultados del grupo de evaluación	81
Anexo 5	Constancia de la Municipalidad de Tilali (de realizar las encuestas)	88
Anexo 6	Evidencias en el proceso de ejecución del proyecto	89
Anexo 7	Plan de capacitación	90

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es determinar la influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali. Para lo cual se empleó la metodología cuantitativa, no experimental de carácter descriptivo tipo correlacional, se trabajó con una muestra de 186 beneficiarios, las variables fueron medidas a través de un cuestionario de FUMAT, desarrollado y sometido a juicio de expertos, el instrumento tiene un total de 51 preguntas, para el proceso de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22 y para la prueba de hipótesis el coeficiente de Rho de Spearman, Se concluye que el programa pensión 65 influye positivamente a un nivel medio (0,697), en la calidad de vida del beneficiario, al respecto el 64% de los beneficiarios indica que su nivel de calidad de vida es regular; por otro lado, el 57 % de los adultos mayores consideran que su bienestar emocional es regular, el 53% de los beneficiarios indica que sus relaciones interpersonales es regular, el 67% de los adultos mayores consideran que su bienestar físico es regular, según datos presentan enfermedades esporádicas pero no graves a veces ocasionado por los animales que cuidan, el 65% de los beneficiarios considera que su inclusión social es regular y el 65% de los beneficiarios indica que la aceptación de los derechos es regular.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, políticas sociales, pensión.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the influence of the Pension 65 programme on the quality of life of beneficiaries in the district of Tilali. A quantitative, non-experimental, descriptive and correlational methodology was used, working with a sample of 186 beneficiaries, the variables were measured by means of a FUMAT questionnaire, developed and submitted to expert judgement, the instrument has a total of 51 questions, SPSS version 22 was used to process the data and Spearman's Rho coefficient was used to test the hypotheses. It is concluded that the Pension 65 programme has a positive influence at a medium level (0.697) on the beneficiary's quality of life; 64% of the beneficiaries indicated that their level of quality of life is average; On the other hand, 57% of the elderly consider that their emotional well-being is average, 53% of the beneficiaries indicate that their interpersonal relationships are average, 67% of the elderly consider that their physical well-being is average, according to data they present sporadic but not serious illnesses sometimes caused by the animals they care for, 65% of the beneficiaries consider that their social inclusion is average and 65% of the beneficiaries indicate that the acceptance of their rights is average.

Keywords: Elderly, quality of life, social policies, pension.

INTRODUCCIÓN

El programa pensión 65, está dirigido a la población conformada por personas mayores a 65 años, que se encuentren en situación de riesgo y vulnerabilidad emocional e física que afecta su independencia y bienestar, para generar una red de protección social; a través de la entrega de un ingreso y la promoción del acceso a los servicios que presta el estado, da una articulación entre los gobiernos regionales y locales, permitiendo mejorar las dimensiones del bienestar del usuario del programa pensión 65 y tiene como resultado específico que los adultos mayores que viven en situación de pobreza extrema cuenten con una seguridad económica que les permita mejorar su calidad de vida. La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020), en el año 2019 de cada 100 personas adultas mayores casi 15 personas se encuentran en situación de pobreza, esto nos indica que su nivel de gasto no cubre el costo de una canasta básica alimentaria y no alimentaria, en la zona rural la población afecta es del 32,0% de personas adultas mayores.

El principal objetivo de la investigación es identificar la influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios, visto desde las dimensiones de calidad de vida del distrito de Tilali, se estimó la influencia mediante el coeficiente Rho de Spearman con un nivel de significancia de 5% y la calidad de vida mediante un barómetro en tres niveles (alto, medio y bajo).

La investigación está estructurada de la siguiente forma: en el primer capítulo se expone los motivos que condujeron a la ejecución de la investigación, planteamiento del problema, antecedentes, hipótesis y las preguntas de investigación. En el segundo capítulo se plantea el marco teórico: Aproximaciones teóricas de calidad de vida, dimensiones de la calidad de vida y sobre el programa pensión 65. En el tercer capítulo se constituye por el diseño metodológico comprendido por el tipo, diseño, tipo y nivel de investigación, muestra, ubicación y descripción de la población, técnica e instrumentos de recolección de datos y prueba de hipótesis. En el cuarto capítulo se muestra los resultados y discusión y sus respectivas pruebas de hipótesis. En la parte final se presenta las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos del trabajo de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La población adulta mayor en el mundo ha crecido de una manera acelerada, esta población es vulnerable a causa de la edad, en esta etapa los adultos mayores se vuelven dependientes y sufren de enfermedades. Según el Fondo de Población de Naciones Unidas & HelpAge International (2012), el envejecimiento es una tendencia del siglo XXI, se estimó que para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años se duplicara de 841 millones. En el lapso del 2010-2015 la esperanza de vida fue de 78 años en los países desarrollados y en las regiones de 68 años, para el año 2050 se estima que la esperanza de vida aumentara a 80 años. (United Nations, 2013)

Esto quiere decir que el aumento de la población adulta mayor y una prolongación de la vejez en el mundo está en aumento por las condiciones demográficas que tiene cada país y el aumento de la esperanza de vida trae como consecuencias, el incremento de la población adulta mayor en el total, lo cual ocasiona que haiga necesidades que cubrir.

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (2017), en américa latina y el caribe proyecta que la población mayor de 60 años en la región paso de un nivel del 11% al 25% en un lapso de 35 años, esto nos indica que hay un crecimiento de esta población, ya que el ritmo de envejecimiento en todos los países depende de la etapa de la transición demográfica en la que se encuentra. La vejez impacta en el aspecto económico, social, político y psicológico. Este fenómeno es una prioridad para las políticas públicas, en la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento organizada por la ONU en el 2002, donde fue que tomaron la decisión de que los países miembros puedan promover políticas relacionadas al tema de envejecimiento para la mejora de su calidad de vida.

En la región, bajo este escenario se está implementando acciones sobre el tema de envejecimiento, por el cual crearon programas de asistencia social focalizada, beneficios de pensión y jubilación, entre otros. Pero también existe el fenómeno de pobreza y extrema pobreza de personas que tiene más de 60 años, y que no cuentan con una pensión ya que trabajaron de forma informal, como también sufren de enfermedades a causa de la edad, esto

afecta no solo a la persona mayor de edad sino también al entorno familiar y social. (UNFPA, 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019), en el Perú en la década de los cincuenta la estructura de la población era básicamente por niños, en donde de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años, en el año 2019 es de 26 por cada 100 habitantes, ahora la población adulta mayor es casi igual al de los menores de 15 años. El porcentaje de la población adulta mayor en el año de 1950 era de 5.7% y en el año 2019 es del 10.7%, en el cual en cada hogar pobre que tienen un adulto mayor es de 28,9 %.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020), en el año 2019 el 14.9% de la población adulta mayor se encontraban en situación de pobreza, esto nos indica que su nivel de gasto no cubre el costo de una canasta básica alimentaria y no alimentaria, en la zona rural la población afecta es del 32,0% de personas adultas mayores.

El principal objetivo de la investigación es identificar la influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios, visto desde las dimensiones de calidad de vida del distrito de Tilali, se estimó la influencia mediante el coeficiente Rho de Spearman con un nivel de significancia de 5% y la calidad de vida mediante un barómetro en tres niveles (alto, medio y bajo).

En el Perú, de acuerdo a la encuesta nacional de hogares (ENAHOG), 2010 el 9.9% de la población de adultos mayores a 65 años de edad se encuentran en condición de extrema pobreza no contando con una adecuada calidad de vida. (D.S. N° 081-2011-PCM 2011). Por ello se creó el programa PENSION 65 el 19 de octubre del 2011, cuya rectoría se encuentra a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que tiene como objetivo de brindar protección social y una subvención económica a los adultos mayores de 65 años que viven en situación de pobreza extrema. El programa está constituido por las bases del plan piloto asistencia solidaria “gratuita” se encuentra adscrito desde el 1° de enero del 2012, el consumo del hogar por adulto mayor equivalente a US \$ 45, el 59 % de este grupo etario trabaja. (MEF, 2016)

En el distrito de Tilali la generalidad de la población adulta mayor vive en la zona rural, según la INEI se considera como una zona en pobreza, se tiene 350 beneficiarios del

programa PENSION 65, según el padrón del año 2020 el presente plan de tesis tiene por objetivo determinar la influencia del programa PENSION 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Tilali, dado que la población adulta mayor de 65 años del distrito de Tilali viven en condiciones mínimas, lo cual provoca que no disfruten de una vida plena y de satisfacción teniendo un nivel bajo de bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social y derechos, por lo cual se formula las siguientes preguntas:

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali?

1.2.2. Problemas específicos:

P1: ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali?

P2: ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali?

P3: ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali?

P4: ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali?

P5: ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en los derechos de los beneficiarios en el distrito de Tilali?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

1.3.2. Objetivos específicos:

Ob1: Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali

Ob2: Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali..

Ob3: Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

Ob4: Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

Ob5: Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 de los derechos de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Nivel contextual

Con respecto al porque el programa Pensión 65, la población adulta mayor en el Perú ha crecido de una manera acelerada, esta población es vulnerable a causa de la edad, ya que en esta etapa los adultos mayores se vuelven dependientes, se sabe que en este grupo existe una cantidad de la población que es pobre y extremadamente pobre que su calidad de vida es baja. Los datos obtenidos nos darán a conocer la influencia del programa en los beneficiarios de PENSION 65 a través de sus estrategias implementadas en las zonas rurales, ya que son lugares donde existe más pobreza. Constituirá un aporte teórico ya se proporcionará información acerca del programa Solidario Pensión 65 y como ello influye en la calidad de vida del usuario.

Nivel teórico

Además, identificara cuales son las necesidades y si el programa está bien focalizado, como se han diseñado, y si adolecen de alguna debilidad que limitan a que la influencia sea positiva

en la calidad de vida del beneficiario. Esta información nos permitiría reflexionar sobre la necesidad para que el programa pueda llevar a cabo acciones complementarias, mejorando el programa mismo, para así llegar a los fines últimos de toda política pública (el bienestar de la población).

Nivel practico

Los resultados que se obtuvieron contribuirán socialmente, ya que serán de importancia para el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ente que tiene la protestad para identificar la ejecución y desarrollo del programa Pensión 65, como también a formar si el programa está cumpliendo con sus objetivos principales que es preservar económicamente el bienestar del adulto mayor en la en el distrito de Tilali y ver que podrían mejorar para que la calidad de vida de esta población vulnerable sea adecuada.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

En la investigación de De la Cruz & Priego (2008), titulada “*La situación socioeconómica del adulto mayor como determinante de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria*”, considera que el ingreso económico en la población adulta mayor con seguridad social no es un determinante en la población que pertenecen al programa social del ISSSTE de la CMF Casa Blanca, son otras variables las que determinan la funcionalidad para las actividades de la vida diaria, indica que la seguridad social podría representar un factor protector para el adulto mayor y el mantenimiento de su funcionalidad. Otro hallazgo interesante de dicho estudio es que el proceso de envejecimiento activo, dentro de un sistema de seguridad social permite al adulto mayor gozar de la conservación de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria, integrarse con sus redes de apoyo, usar en menor cantidad servicios curativos de medicina.

En la investigación de Navarrete & Ursúa (2013), titulada “*Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQOL-Old en población chilena*”, el estudio que se realizó, analiza los factores de las versiones abreviadas del WHOQOL-OLD que se centra en la morbilidad, los factores de riesgo y la prevalencia de enfermedades crónicas en personas adultas mayores, como también a la calidad del envejecimiento y al bienestar psicológico del adulto mayor, es decir un énfasis en la disminución de la situación de vulnerabilidad a la que se ven expuestos tal como el impacto de vivencia en su calidad de vida.

En el estudio de Román, Garay & Montes de Oca (2018), titulada “*Cambios y permanencias en la población beneficiaria del Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor en Nuevo León, 2004-2014*”, referente a la descripción de las características de los beneficiarios y los cambios en sus condiciones de vida relacionado con la salud, llegando a la conclusión con relación al programa PAM, que los términos de elegibilidad y eficiencia operativo del programa son consistentes, dado que la mayoría de los usuarios cumplen con todos los criterios para otorgar el beneficio, reciben el dinero a tiempo y no tiene problemas con su tarjeta y con relación a

los cambios en la condición de vida se presentaron algunas cuestiones interesantes como: a) mayor acceso a servicios de salud y atención médica; b) más limitaciones y enfermedades; c) incrementos en la participación económica; d) mejoras en las condiciones de vivienda y e) mayor participación en organizaciones sociales, la limitación principal para saber de estos cambios es desconocer si se derivan de la recepción de la ayuda económica. Esto se debe, en parte, a los vacíos conceptuales y operativos en el diseño e implementación del programa. Por ejemplo, una parte del objetivo busca “mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la alimentación y la salud”, pero no se tiene claridad conceptual de lo que se desea modificar y tampoco se define el indicador a seguir: la información con la que se cuenta es el acceso a servicios de salud y la presencia de enfermedades

En la investigación de Murillo & Venegas (2011), titulada “*Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México*”, referente a la obtención de estimaciones de indicadores de cobertura de los retiros para la población mexicana de 65 a más años y evaluar el impacto que tiene el sistema de pensiones, llegando a la conclusión que en las etapas avanzadas del ciclo de vida, las medidas que se toma para el acceso a las pensiones por jubilación, son limitadas debido a las características eminentemente contributivas de los esquemas de pensiones, que favorecen a la población con trayectorias laborales formales y más estables, asociadas al género, a oportunidades educativas y de inserción en el mercado laboral, no a la población con bajos recursos. En México la participación laboral en esos años se caracterizaba por los elevados niveles de informalidad y las precarias condiciones contractuales que afectan a hombres y mujeres las cuales son factores que limitan la capacidad de ahorro para la vejez.

2.1.2. A nivel nacional

En la investigación de Cavero, Cruzado & Cuadra (2017), titulada “*Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú.*”, donde menciona que el objetivo del programa Pensión 65 se centra en la mejora de la seguridad económica del adulto mayor, los resultados del estudio muestran que, además del incremento en el consumo del hogar, se logró mejorar el bienestar emocional del adulto mayor (tasa de depresión, satisfacción personal y empoderamiento del adulto mayor). Sin embargo, la ausencia de impactos en el uso de servicios de salud y en la salud física del adulto mayor alemán sobre la necesidad de fortalecer las acciones de articulación intersectorial e

intergubernamental para la entrega de servicios complementarios a la subvención económica, especialmente en las estrategias de promoción de la salud y atención primaria, con enfoque gerontológico, y de género pues la subvención económica cubriría necesidades de consumo familiar pero no de acceso a salud.

En la investigación de Mazacón (2017), titulada “ *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud.*”, referente a determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas intervenidos o no intervenidos con el modelo integral de atención en salud, llevando a la conclusión ,que la calidad de vida de los adultos mayores intervenidos por el modelo de atención del adulto mayor no difiere significativamente de los no intervenidos, en las dimensión de relaciones a la salud física, salud mental y algunas dimensiones fueron influidos por las personas más cercanas a ellos, algunas dimensiones de la calidad de vida fueron influidas por la ocupación y por el soporte que le brinda la persona que está al cuidado de él.

En la investigación de Ruiz (2017) titulada “ *El impacto de los programas sociales focalizados sobre el bienestar económico subjetivo de los hogares rurales en el Perú — 2012-2015.*”, donde menciona que se ha mostrado a través de la aplicación de dos metodologías de evaluación de impacto que los programas sociales focalizados presentados en ese estudio sí han tenido un efecto positivo sobre el bienestar económico subjetivo de los hogares rurales más pobres del país, especialmente en el caso de Pensión 65, ya que el usuario directo es quien percibe mejor directamente los beneficios del programa para mejorar la capacidad de ahorro y mejora el bienestar de los hogar ya que en algunos casos el adulto mayor es quien libera la casa, ya que la subvención económica es un ingreso que incrementa entre 2 a 3 puntos porcentuales adicionales la probabilidad de percibir mejoras en las condiciones de vida.

2.1.3. A nivel regional y/o local

En la investigación de titulada Mamani (2017), “ *Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65, Platería - Puno, 2016.*”, donde menciona que la forma y distribución de la subvención económica influyen en las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa, los cuales son: Primero, bajo consumo de frutas y verduras, que esto ocasiona el incremento del riesgo a que contraiga enfermedades o pueda ser motivo de muerte, Segundo, que no acceden a ningún tipo de institución de salud,

ya que la subvención que les brinda el programa Pensión 65 lo utilizan para comprar bienes, no tiene la practicas culturales del cuidado de la salud, que utilizan hiervas curativas a través de la automedicación con plantas medicinales de su localidad y también solo acceden al centro de salud cuando sienten molestias en su salud.

En la investigación de Tuesta (2018) titulada “ *Impacto del programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor del distrito de Lamas, periodo 2011 – 2017.* ”, donde menciona que el bienestar del adulto mayor antes de la implementación del programa pensión 65 que fue en el periodo 2011, el 62% indica que es inadecuada ya que no contaban con una buena calidad de vida, teniendo carencia en diferentes dimensiones, el 37% regular y Adecuado el (1%). Cuando se implementó el programa Pensión 65 en el año 2017, el 57 % de indicaron que el programa les ha permitido alcanzar cierta estabilidad económica, social, emocional y física, asimismo el brindo el acceso a servicios de salud, pero existen falencias que deben mejorarse, primero el programa no alcanzado a los lugares alejados del distrito de Lamas, segundo que los beneficiarios no reciben de manera completa la subvención sea esto por la distancia enorme que existe entre su hogar y el lugar destinado para el cobro de su pensión. La investigadora llego a la conclusión de que el programa afecto positivamente en el bienestar del adulto mayor.

En la investigación de Castellanos & Ccora (2015), titulada “ *El programa pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina de Ñuñungayoc distrito de palca Huancavelica..* ”, donde menciona que la población investigada se siente satisfecha con el incentivo monetario ya que satisface sus necesidades básicas como alimentación, vestimenta, entre otros, un 80% de los beneficiarios utiliza el incentivo monetario para gastos de primera necesidad y el otro 20% lo utiliza para realizar algunos cambios en su vivienda. El programa Pensión 65, que ofrece el estado peruano de alguna manera cubre algunas necesidades básicas del adulto mayor, pero no mejora su calidad de vida ya que necesita más intervención psicológica, social y salud de parte del programa.

En la investigación de Del Risco & Huanca (2014) titulada “ *Programa nacional pensión 65 y su impacto en los beneficiarios del distrito de Huancan 2012* ”, donde menciona que la atención que reciben los beneficiarios en los establecimientos de salud fue mejor que cuando no tenían el programa, ellos también fueron participes de las campañas médicas que fueron organizada por el gobierno local, Pensión 65 y el ministerio de salud. Los beneficiarios aumentaron su calidad de vida en diferentes dimensiones, los cuales son la alimentación,

trato de su familia, higiene y vestimenta, como también ellos administran la subvención económica que les brinda el estado.

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Aproximaciones teóricas de calidad de vida

Según la Organización de Naciones Unidas (2007), se creó en los años cincuenta una comisión encargada de elaborar una propuesta mundial para determinar el nivel de vida, esto se refiere a la comodidad material y de servicios de una persona para la sustentación y disfrute de su vida. En el año 1961 se presentó un documento que proponía nuevos componentes que es el empleo, salud, alimentación, vestido y libertades humanas.

Entre los años sesenta el termino de calidad de vida se empieza a utilizar como una reacción a los criterios económicos o estudios de nivel de vida. En el año 1970 la OCDE establece por primera vez que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, sino es un instrumento para crear mejores condiciones vida, por ello se enfatizaron más en la calidad. Según la Organización Mundial de Salud (1994) , define la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. (Pg.28).

Por otro lado, se define: como “la percepción que una persona tiene del lugar donde vive, el contexto de la cultura, el sistema valores, en relación con sus objetivos, normas y expectativas. Que está influido por de modo complejo por la salud física, psicológica, sus relaciones sociales y su relación con el entorno en el que vive”. (Whoqol Group, 1995).

El concepto de calidad de vida es multidimensional dado que incluye por una parte condiciones de vida y por otra la valoración de las mismas por la percepción del adulto mayor. Sanchez & Gonzales (2016), define a la calidad de vida como: “percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal”

2.2.2. Calidad de vida en la etapa de la vejez

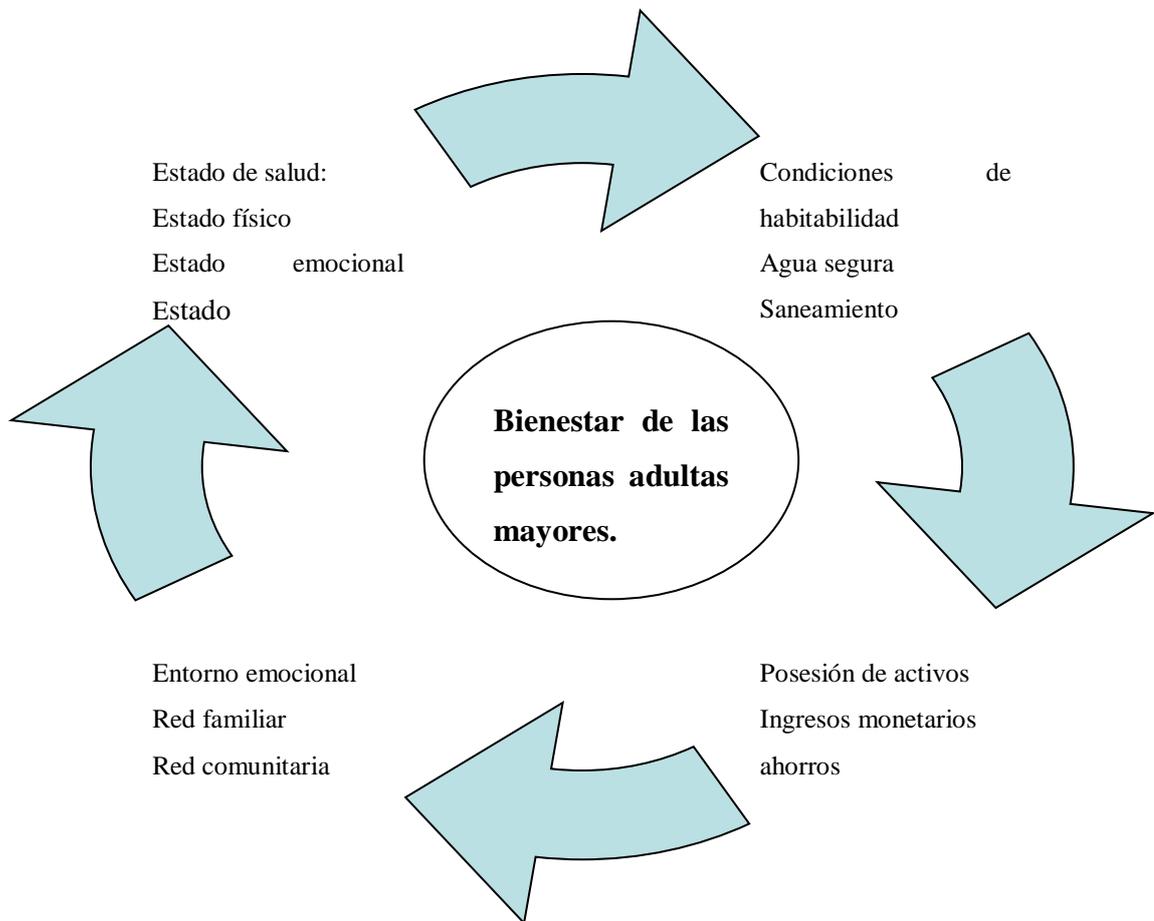
La calidad de vida en el adulto mayor es importante ya que no solo afecta al mismo sino también afecta a los familiares y a la sociedad donde habita. Según la Comisión Económica para América Latina (2001), identifico tres desafíos en relación a la calidad de vida en la vejez:

1. A nivel de mercado, el aumento de la población adulta mayor provoca cambios en la oferta y la demanda ya sea de bienes y servicios, como de trabajo.
2. A nivel sociedad: genera nuevas formas de organización familiar y como diferentes respuestas de la comunidad a los nuevos desafíos de bienestar.
3. A nivel de estado, provoca nuevas tensiones sociales como el financiamiento de los sistemas de seguridad social, la dependencia económica entre generaciones y la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo.

Según el Ministerio de desarrollo e inclusión social (2018), la calidad de vida está relacionada al bienestar de la persona adulta mayor, en el Perú se realizó la estrategia nacional de desarrollo e inclusión social, que tiene cinco ejes estratégicos uno de ellos es la protección del adulto mayor que se encuentra a cargo del programa nacional de asistencia solidaria de “PENSIÓN 65”, dicho eje está dirigido a una población conformada por personas en situación de riesgo y vulnerabilidad física, económica y emocional que afectan su independencia y bienestar, el estado a través de acciones de articulación con gobiernos regionales y locales, permite mejorar las dimensiones del bienestar del usuario de pensión 65 las cuales son:

Figura 1

Dimensiones del bienestar del adulto mayor.



Nota: Reformulación del plan operativo institucional 2017, ministerio de desarrollo e inclusión social 2017, p.3.

2.2.3. Necesidades básicas y calidad de vida

Según Verdugo, Gómez & Arias (2009), el desarrollo humano es el proceso en el cual amplían las opciones de las personas, brindándoles diferentes oportunidades, ya sean en educación, empleo, ingresos y atención médica, para que disfruten de una manera efectiva de sus capacidades. Es el estado es el que debe de garantizar un ambiente adecuado, donde se puedan desarrollar y potenciar sus capacidades para que sea feliz y tenga una buena calidad de vida. Las dimensiones del desarrollo social son; primero el de mejora directamente las capacidades humanas, están relacionadas a que tengan una larga vida y saludable, un nivel de vida digna y la educación, y segundo es que se cree las condiciones necesarias para

que pueda haber desarrollo humano. Esto quiere decir que el estado debe de dar a las personas adulta mayores que están en vulnerabilidad un ambiente adecuado para que ellos se desarrollen y puedan tener en sus últimos años, una buena calidad de vida.

El mundo está cambiando, hoy en días la población es más longeva, ya que la demografía de cada país es mayor, después de la declaración del milenio hubo un aporte para que se ponga fin a las privaciones humanas básicas en un plazo de 15 años. Sin embargo, el desarrollo humano fue desigual y con privaciones humanas persistentes, ya que pasaron por alto algunos grupos y sociedades, ya que algunas de estas personas están en situación de pobreza y extrema pobreza, además hoy en día han aparecido más problemas, las del cambio climático, conflictos sociales, exterminio violento, la globalización entre otros.

Según Sánchez & Gonzáles (2016), las diferentes definiciones de calidad de vida están relacionadas a las necesidades del hombre, ya sean estas necesidades básicas que una vez que estén satisfechas, desaparecen pero las necesidades que subsisten son las relaciones con los demás y la autorrealización.

Según Maslow (1970), el desarrollo de las personas se sustenta en la satisfacción de necesidades humanas (alimento, vestido, relaciones, autoestima, entre otros), fundamentales aumentado la auto dependencia y las relaciones humanas, las necesidades las presenta en una pirámide las cuales son:

1. Las necesidades fisiológicas.

Son necesidades básicas que toda persona necesita para poder vivir, por ejemplo, una persona tiene la necesidad de alimentarse, tener una vestimenta, un lugar donde vivir, la educación entre otros. Es decir, cuando una persona carece de alimentos, amor, seguridad y estima. (Maslow, 1970).

2. Las necesidades de seguridad.

Cuando las necesidades fisiológicas están satisfechas surge una necesidad mayor que es la de seguridad, estabilidad, sentido de pertenencia, ansiedad, protección, afecto, ausencia de miedo y caos. Los instrumentos de seguridad son los receptores, los realizadores, el intelecto y las otras capacidades, no obstante, los adultos sanos y afortunados de la sociedad están ampliamente satisfechos en las necesidades de seguridad, pero los jóvenes no se sienten

satisfechos. La necesidad de seguridad es un movilizador activo y domine de los recursos del organismo en diferentes situaciones como; enfermedades, las catástrofes naturales, las oleadas de delito entre otros. Cuando una población vulnerable es pobre no tiene acceso a esta necesidad. (Maslow, 1970).

3. La necesidad de estima.

Toda persona necesita la valoración generalmente de personas que ocupan lugares superiores que el uno ya tiene, tienen la necesidad de auto respeto o de autoestima. Esta necesidad se clasifica en dos: primero el deseo de logro, adecuación, competencia, independencia y libertad, segundo, el deseo de reputación o prestigio, la fama, reconocimiento y el estatus. Cuando se satisface esta necesidad lleva a que la persona se sienta autoconfianza a, fuerte, capaz y valía, pero en caso de que no se puede satisfacer esta necesidad las personas sienten inferioridad, debilidad y desamparo. (Maslow, 1970).

4. La necesidad de autorrealización.

Es la necesidad de llegar a ser cada vez más de lo uno pudo lograr, por ejemplo, llegar a ser una buena madre, el mejor atleta, el mejor gestor, entre otros, si tienen que estar en paz con uno mismo, amarse tal como eres, es decir que satisface necesidades insatisfechas de las necesidades fisiológicas, las de estima, amor, seguridad y de amarse a uno mismo. (Maslow, 1970).

2.2.4. Determinantes de calidad de vida del adulto mayor.

La calidad de vida en los adultos mayores es importante ya que no solo afecta al adulto mayor sino también a los familiares y al conjunto de la sociedad donde habita. El objetivo de la intervención por el estado debe de estar dirigida a esta población y que tenga relación directa con el mejoramiento de su calidad de vida, que esto incluye seguridad en el ejercicio de sus derechos sociales. La vejez no es una categoría unitaria ni homogénea, sino está compuesta por personas con interés y necesidades diversas, que tienen diferentes percepciones sobre como ellos tendrían una mejor calidad de vida.(CELADE & CEPAL, 2006).

La calidad de vida del adulto mayor, es el resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana que pueden ser vivienda, educación, alimentación,

vestido, reconocimiento a partir de las relaciones sociales, estos contribuyen de diferente manera al bienestar del adulto mayor, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente. (Peña et al. 2019).

2.2.4.1. Dimensiones de la calidad de vida.

- 1. Bienestar económico:** Es un elemento que está asociado a la vida de los individuos, que esto lleva a la realización humana.(MIMP, 2013). Es así que los adultos mayores que se encuentran en pobreza tiene necesidades de alimento, tener una buena salud, tener vestido, un lugar adecuado donde vivir entre otros, los cuales no pueden cumplir ya que no tiene de recursos económicos para satisfacer estas necesidades.
- 2. Bienestar material:** Tener lo necesario como una vivienda y un lugar de trabajo adecuado, posesiones y una condición de vida adecuada. (MIMP, 2013). Lo cual no lo tienen los beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Tilali, porque en su gran mayoría trabajan el campo y esto no les da una pensión.
- 3. Bienestar físico:** Tener una buena salud, cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, como tener una atención integral en salud y el acceso al mismo. (MIMP, 2013).
- 4. Bienestar emocional:** El adulto mayor debe de estar en paz y tener una seguridad, así mantener un estado de nerviosismo estable para no tener problemas futuros (pérdida de memoria, entre otros). (MIMP, 2013).
- 5. Desarrollo personal:** Que los adultos mayores deben aprender a relacionarse, informarse y estar en contacto con las personas; con un movimiento en la vida cotidiana y agradable. (MIMP, 2013).
- 6. Autodeterminación:** El adulto mayor tiene que elegir las cosas que quiere realizar en su tiempo libre como trabajar, arar el campo, sembrar, cocinar entre otras cosas. (MIMP, 2013).

7. Inclusión social. La participación de las personas adultas mayores tanto a nivel individual como social, en los diferentes campos y actividades de la vida social. (MIMP, 2013).

Tabla 1

Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.

DIMENSIONES	INDICADORES
Autodeterminación	Autonomía, Decisiones, Elecciones, Metas y preferencias personales
Derecho	Humanos, Legales.
Bienestar emocional	Ausencia de estrés/ ansiedad/ sentimientos negativos; Auto concepto, Relaciones sociales, Satisfacción de personal / Satisfacción con la vida.
Inclusión social	Integración de la comunidad; Participación social; Apoyos sociales.
Desarrollo personal	Trabajo; Investigación; Actividades de la vida diaria.
Relaciones interpersonales	Relaciones familiares, Relaciones de amistad; Relaciones sociales.
Bienestar material	Relaciones con la Comunidad; Ingresos, economía; Posesiones, pertenencias; Servicios comunitarios; Vivienda (confortabilidad)
Bienestar físico	Salud (Consecuencias); Salud (energía, vitalidad); Salud general; Servicios sanitarios; Sueño.

Nota: Escala de FUMAT (Verdugo, Gómez & Arias 2009)

2.2.5. La política social, los programas sociales focalizados y su naturaleza.

2.2.5.1. Políticas sociales.

Según la Organización de Naciones Unidas (2007), durante la década de los ochenta y noventa las políticas sociales solo fueron asistencialistas, se consideraban secundarios para el estado en importancia y se centraba en mitigar los efectos del cambio económico. Ahora en el siglo XX los países desarrollados tienen grandes inversiones en políticas sociales, para

mejora el desarrollo y la calidad de vida de su población, como por ejemplo en las poblaciones europeas, que aumentaron sus niveles de desarrollo invirtiendo en las políticas sociales, tuvieron buenos resultados a través de tiempo, y en el siglo XXI las políticas sociales pasaron a ser la primordial función del estado.

Las políticas sociales son lineamientos, directrices y orientadores, que contribuyen a mejorar una situación determinada (el caso de la pobreza de las personas adultas mayores) y construir la equidad, son políticas transitorias con el objetivo de aminorar las irrupciones de las políticas económicas. Como función tiene la compensación social (redes de protección social), que ayudan a superar la pobreza en sus diferentes grupos etarios, la inversión en el capital humano (educación, salud y vivienda) para así contribuir al crecimiento económico. De ahí derivan los programas sociales.(Viteri, 2007). Las políticas sociales no solo son asistencialistas, sino que contribuyen al crecimiento económico y la estabilidad de las políticas de un país.

En el Perú a través de la historia nos muestra que las políticas sociales fueron cambiantes ya que la sociedad evoluciona y tiene mayores necesidades, la economía del Perú se ha basado fundamentalmente primario-exportador, en la década de los 50 el estado tenía programas de redistribución y un modelo de crecimiento de industrialización, en la primera década de los 80 el Perú tenía una economía liberal con políticas económicas de expansión, es por ello que hubo altas tasas de gastos en programas sociales, las cuales tenían poca planificación y por ello en esa época se llegó a un desequilibrio fiscal, en la década de los 90 las políticas sociales se clasificaron en 2 los cuales son: la reducción de la pobreza (a mediano y largo plazo) y alivio a la pobreza (temporales). Ahora el conjunto de productos que ofrece actualmente los programas sociales cubre una alta proporción de la canasta básica familiar.(Aritomi & Díaz , 2000).

2.2.5.2. Programas sociales en el Perú.

La preocupación sobre los derechos de las personas adultas mayores inicio desde la proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, de ello se emitió una resolución 213 (III) en ese mismo año. Desde ahí los países empezaron a preocuparse más sobre este grupo etario. (Montes & Gonzáles, 2012).

En 1978, la organización de las naciones unidas instó a los países miembros a realizar una Asamblea Mundial en la que se analizó la situación del adulto mayor, el estado de sus derechos, la detección de necesidades y la formulación de propuestas de acción para su atención y mejora de la situación. En 1982, se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la que se emanó el Plan de Acción Internacional de Viena. (Montes & Gonzáles, 2012).

El año 1999 fue declarado Año Internacional de las Personas de Edad, en la cual se dio la temática de reconocer la calidad de persona humana del adulto mayor y como están sujetos de derecho a la igualdad, a la no discriminación, entre otros. Como se convirtió en una problemática social, es innato las prácticas que orillan a extremos como la exclusión, y que requirieron la intervención de los países con políticas nacionales dirigidas a promover:

La propagación de información para la toma de conciencia y posteriormente la adopción de políticas públicas con enfoque social, no solo médico o asistencialistas, sino que también garanticen la inclusión y el goce de los derechos de las personas de adulta mayor. (Montes & Gonzáles, 2012)

Las políticas sociales nacieron y se desarrollaron en el marco de las sociedades capitalistas, asumiendo características diferentes según cada país, para resolver los problemas de la pobreza y otros. Fueron el mecanismo del Estado de Bienestar, cuyos rasgos fueron la desmercantilización, el empleo y la estratificación social. (Satriano, 2006).

Las instituciones sociales, a través de la provisión pública de servicios pueden contribuir a la formación y la utilización de las capacidades humanas, contribuyen a la calidad de vida y a mejorarla. (Sen, 2000a)

2.2.5.3. Programa nacional de PENSIÓN 65.

El programa pensión 65 fue creado en respuesta al objetivo del estado de otorgar protección a los grupos socialmente vulnerables, que una parte este grupo comprende a los adultos mayores de sesenta y cinco (65) años de edad o más que están en una condición de pobreza o extrema pobreza. (D.S. N° 081-2011-PCM 2011)

A través de la entrega de una subvención económica a los adultos mayores que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, el fin del programa es que los adultos mayores

cuenten con una seguridad económica que contribuye a mejorar su calidad de vida. (MEF, 2016).

El programa "Pensión 65" fue constituido sobre la base de proyecto Piloto de Asistencia Solidaria "Gratitud", creado y encargado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables desde agosto del 2010 y tenía el objetivo de transferir de manera directa la subvención económica de S/. 100 mensuales a los adultos mayores de setenta y cinco (65) años o más, que se encuentren en condición de extrema pobreza. (D.S. N° 081-2011-PCM 2011). El Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" fue creado el 19 de octubre de 2011 mediante Decreto Supremo N° 081-2011-PCM, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). A partir del 2012, la intervención se constituyó como Programa Presupuestal. (MEF, 2016).

Después Pensión 65 formo parte del conjunto de programas sociales que el Ministerio de inclusión social tiene como rectoría, el cual se encarga de diseñar, coordinar, conducir las políticas y estrategias encaminadas a reducir la pobreza, con el objetivo de cerrar las brechas de desigualdad. (Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, 2017)

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2016), el programa Pensión 65 de manera complementaria realiza acciones de coordinación con el sector salud a fin de incrementar el acceso al sistema de salud integrado y cobertura de los servicios de salud en los diferentes . En dicho marco, existe un convenio suscrito por el Programa con el Ministerio de Salud (MINSA) que permite que los adultos mayores beneficiarios del Programa sean también beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS) y puedan acceder a un "Paquete de Atenciones de Salud Preventiva". Este servicio es ofrecido en entidades de salud a nivel nacional, donde los usuarios del PP reciben una atención preferente. Adicionalmente también realiza acciones para contribuir a la mejora del bienestar de los adultos mayores usuarios a través de actividades comunitarias y de espacios de revaloración de los saberes ancestrales del adulto mayor en la comunidad, mediante los "Saberes Productivos".

2.2.5.4. Los criterios de focalización del programa.

Los criterios para que un adulto mayor ingrese al programa debe de tener 65 años a más que viven en situación de pobreza o extrema pobreza de acuerdo con los criterios del Sistema de

Focalización Categórica y Focalización Socioeconómica que son: (MEF, 2016)(Ministerio de Economía y Finanzas 2016).

- a) Que las personas no cuenten con alguna pensión o subvención que provenga del ámbito público o privado, incluyendo a ESSALUD, así como ser beneficiario de algún programa social, a excepción del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, Seguro Integral de Salud (SIS), los Programas de Alfabetización, los Programas de Asistencia Alimentaria que como población objetivo atiendan a adultos mayores a partir de 65 años y los Programas de Reparaciones. (MEF, 2016).

Actores involucrados:

- El Viceministerio de Políticas y Evaluación Social: a través de la Dirección General de Gestión de Usuarios dirige la Unidad Central de Focalización del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- Los Equipos Territoriales del PP: organizados en cada distrito de intervención.
- Los organismos gubernamentales locales: ubican a potenciales usuarios del PP.
- La RENIEC: verifica la edad y supervivencia del potencial usuario.
- EsSalud: verifica la afiliación a EsSalud del potencial usuario.
- La SBS y la ONP: verifica que el potencial usuario no recibe pensión de jubilación o sobrevivencia.
- El Banco de la Nación: entidad que distribuye los pagos a los beneficiarios y PROSEGUR cuando el público objeto esta donde no hay bancos.

El programa tiene como Misión:” Brindar protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad; entregándoles una subvención monetaria que les permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental”.(Pensión 65, 2019)

El programa tiene como Visión: “El Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, pertenecientes a grupos sociales que viven en situación de vulnerabilidad, logrando su bienestar. Los adultos mayores que acceden al Programa

Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 hacen uso de los servicios públicos diseñados especialmente para ellos, alcanzando su inclusión social”. (Pensión 65, 2019)

Objetivos estrategias.

- a) Diseñar e implementar servicios de calidad, orientados a brindar protección social a los adultos mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad, facilitando el incremento de su calidad de vida. (Pensión 65, 2019)
- b) Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de servicios sociales de apoyo a sus usuarias. (Pensión 65, 2019).

Modalidades de intervención

- **Incremento de sus ingresos monetarios:** Transferencia de 250 cada dos meses, que es como un tipo de pensión, que se les da a los adultos que no lograron un salario equilibrado en su etapa de la madurez. (Pensión 65, 2020).
- **Acceso a los servicios de salud:** Se brinde una atención gratuita (paquete integral de salud), a los usuarios de Pensión 65 en la red de establecimientos de salud Ministerio de Salud a nivel nacional. (Pensión 65, 2020).
- **Revaloración del adulto mayor:** El programa busca que las personas adultas mayores puedan ser reconocidos en su comunidad. Esta revaloración se dará mediante un proceso en el que la comunidad asume el liderazgo en las acciones de registro, identificación y puesta en valor las expresiones culturales tradicionales que guardan las personas adultas mayores. (Pensión 65, 2020).
- **Generación de redes de apoyo social al adulto mayor:** El programa fortalece las redes de apoyo al adulto mayor promoviendo que se a considerado como primordial para la comunidad y la articulación de servicios sociales en si beneficio. (Pensión 65, 2020).

2.2.5.5. Subvención económica.

Un adulto mayor para que tenga calidad de vida es importante que disponga de capital económico y no económico, que sea suficiente y constante. Las fuentes de provisión de seguridad económica en la vejez pueden ser diferentes: trabajo, ahorros acumulados o de un

sistema de seguridad social e incluso transferencias familiares. (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2017)

La falta de ingresos a una persona adulta mayor ocasiona un efecto directo en su calidad de vida, por ejemplo, cuando un adulto mayor está enfermo deja de buscar ayuda médica porque no cuenta con los medios necesarios para pagar la consulta ni mucho menos la medicinas, es un grupo etario que cuenta con los recursos y no tiene una familia que vele por ellos, son olvidados y viven una falta de dignidad muy grande. (MEF, 2016).

2.2.5.6. Pensiones no contributivas.

Según Aguila et al. (2013), los programas de seguridad social no contributivos son implementados como estrategias de reducción de la pobreza, para que mejoren su calidad de vida y que tengan acceso al servicio de salud, esta pensión se concede a aquellos ciudadanos peruanos en situación de vejez, que reúnan una serie de características:

- Que sean personas mayores de 65 años que viven en pobreza extrema en todas las regiones del país, según la calificación del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- Que no cuenten con alguna pensión o subvención que provenga del ámbito público o privado.

2.2.6. Teoría de cambio, programas sociales focalizados y calidad de vida.

Según Gertler et al. (2017), la teoría del cambio es una descripción de cómo la intervención del estado consiga los resultados esperados. Describe la lógica causal de por qué y cómo de un proyecto, programa o una política lograron los resultados deseados, la secuencia de eventos que genera resultados, por ello se examina las condiciones y las suposiciones necesarias para que se produzca el cambio. Para ello se debe tener una cadena causal, que debe ser capaz de discutir entre las condiciones y logros del programa focalizado. Si esta ayuda en la mejora de la calidad de vida del usuario en sus diferentes dimensiones.

2.2.7. Etapa de la vejez, y sus diferentes necesidades.

2.2.7.1. Mitos de la vejez

En la sociedad actual se construyó estereotipos y mitos, en las culturas Grecia y Roma se consideraba a las personas adultas como desdicha. porque era la última etapa de una persona, cuando un joven muere decían que era como una virtud, porque esa persona no tenía que sufrir la pérdida de sus funcionalidades asociado con el envejecimiento, por otra lado, en la cultura oriental las personas adultas cumplen una función importante dentro de la sociedad ya que se les consideraba como personas sabias que poseen conocimientos, en la actualidad se les considera como la primordial jerarquía de las organizaciones sociales y en los pueblos indígenas se les considera a las personas mayores como los poseedores de sabiduría.(Rodríguez, 2011).

Según Sánchez (2004) identifica 4 estereotipos generales:

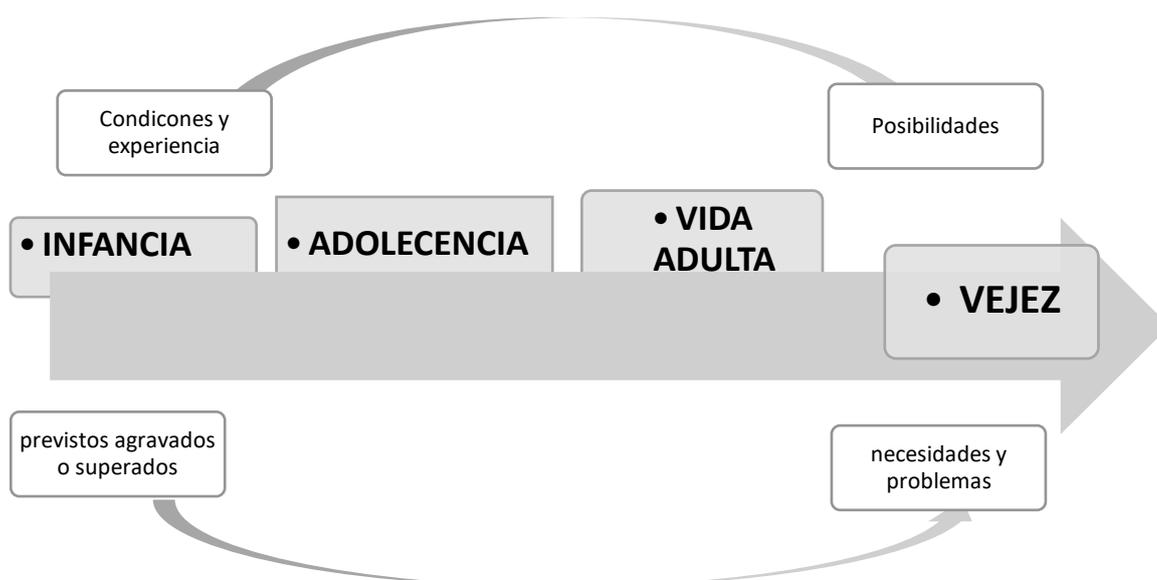
1. Las personas mayores son percibidas como enfermos y con grandes discapacidades, este relacionado directamente con la fragilidad y dependencia, indicando que son personas incapaces de realizar tareas de la vida cotidiana de forma independiente, este estereotipo no toma en cuenta a las personas mayores que bien solas y son capaces de realizar sus actividades autónomamente. Esta dependencia se presenta en la mayoría de persona de edad avanzada. (mayores de 80 años).
2. Las personas adultas mayores son percibidas como carentes de recursos sociales, lo que les hace estar solos y deprimidos, pero con la participación de los adultos mayores en los programas sociales hace que tengan redes de amigos y vecinos, esto ayudara al bienestar emocional de la persona.
3. Trastornos mentales y deterioro mental, el declive intelectual es propio de la etapa de envejecimiento.
4. Los ancianos padecen psicológicamente de riesgos de adaptarse a los cambios, no son capaces de adaptarse igual que una persona joven se les dificulta y peor es cuando llegan a conocer algo nuevo.

2.2.7.2. Ciclo de vida

Según Rodríguez (2011), el ciclo de vida es el tránsito de la vida es continuo desde el nacimiento hasta la vejez, el crecimiento y el desarrollo social es el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológicos, psicológicos y social. En la etapa de la vejez la persona es resultado de las acciones que realizo en las diferentes etapas del ciclo de su vida, el cual fue enmarcado por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual y social, desde su historia de salud y estilo de vida.

Figura 2.

Ciclo de vida



Nota. Dayana Karen Rodríguez Daza, del libro Vejez y envejecimiento. (p.7)

2.2.7.3. Conceptos de vejez.

El concepto de vejes se basa en tres sentidos que son:

Cronológico, en la actualidad a las personas de los 60 o 65 años, y ser denominada bajo ley “Adulto mayor” o “persona adulta mayor”, frontera que ha ido variando más en los últimos tiempos que en toda la historia occidental. En el siglo XIII se era viejo o vieja a los 30 años, a principios del siglo XIX, a los 40. (Huenchuan & Rodríguez, 2011).

Fisiológico, el proceso de envejecimiento físico, donde pierden ciertas capacidades funcionales con la gradual disminución de la densidad ósea y mentales. Esta etapa puede ser

perdida como plenitud, esto depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales. (CELADE & CEPAL, 2006).

En lo Social, las actitudes y conductas que se considera adecuadas para una determinada edad cronológica, es decir es una construcción social e histórico que posee el significado que el modelo cultural da a los procesos biológicos, está básicamente determinada por el proceso de producción, cierta tendencia de consumo y los ritmos vitales impuestos por cada sociedad. (Huenchuan & Rodríguez 2011).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2015), “el envejecimiento implica una reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales, y aumento de contraer enfermedades”

2.2.7.4. Factores de vulnerabilidad en la vejez

Según De la Cruz & Priego (2008), los factores que determinan la vulnerabilidad en la vejez son: la falta de apoyo familiar, salud, economía entre otros. La seguridad social permite el manteamiento funcional del adulto mayor para las actividades de la vida diaria y usar los servicios de salud de calidad.

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (2017), la vejez impacta no sólo en los aspectos económicos y en el ámbito del trabajo, sino también en aspectos sociales, políticos y psicológicos. Este fenómeno debe ser una prioridad de la política pública por dos aristas: por un lado, las necesidades de las personas para envejecer con dignidad, autonomía, libertad y con pleno ejercicio de ciudadanía; y por otra, por la generación de los recursos económicos y sociales para lograr una calidad de vida media de toda su población.

Los adultos mayores en condición de pobreza son un grupo vulnerable, en esta etapa, muchas veces su estado de salud son factores de riesgo para la realización de actividades económicas y personales. Agravando esta situación, tres de cada cuatro trabajadores en el Perú tienen un trabajo informal, y por lo tanto no contribuyen a un fondo de pensiones. En este contexto, la mayoría de los adultos mayores no recibe ningún ingreso una vez que dejan de participar en el mercado laboral. (MEF, 2016)

2.2.7.5. Derechos del adulto mayor

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013), los derechos del adulto mayor son:

- 1) La igualdad de oportunidades y una vida plena promoviendo la defensa de sus intereses.
- 2) Recibir el apoyo familiar y social, para garantizarle una vida saludable y elevar su autoestima.
- 3) Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
- 4) Participar en la vida social, económica, cultural y política del país.
- 5) El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transportes y actividades de educación, cultura y recreación.
- 6) El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
- 7) La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
- 8) Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
- 9) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- 10) Vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades y sus capacidades y experiencias.
- 11) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual. No será explotada física mental ni económicamente.
- 12) La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- 13) No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

2.2.7.6. Salud en la vejez.

Según Fondo de Población de Naciones Unidas (2017), en la población adulta mayor hubo un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, las enfermedades infecciosas, parasitarias y la desnutrición que se dan con frecuencia. El aumento de este segmento de la población requiere la adecuación de la provisión de servicios de salud, al igual que la asignación presupuestaria para la promoción de la salud y prevención de la

enfermedad y la discapacidad consecuente a su edad. En este contexto, es esencial que las consecuencias del cambio demográfico sean trabadas, por eso se realizan políticas publicas para la mejora de la calidad de vida de los beneficiarios.

La salud afecta la percepción subjetiva de los adultos mayores de bienestar y satisfacción con la vida, las personas que poseen un mejor estado de salud, tienden a sentirse más satisfechas, pero las personas que presentan un nivel de salud que les imposibilita realizar sus tareas diarias son proclives a sentirse menos satisfechas, lo que contribuye a una baja calidad de vida. (Leon, Rojas & Campos 2011)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), es la percepción de una persona sobre su posición en la vida, en los diferentes contextos (cultura y el sistema de valores), como también en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Es el estado de bienestar físico, espiritual, social, emocional, intelectual y ocupacional que le permite a la persona satisfacer apropiadamente sus necesidades; con un grado de adaptación a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, sus carencias y del soporte que recibe para disminuirlas. (Peña et al. 2019)

Condiciones de vida.

Son los modos en donde el individuo desarrollan su vida, para ello se considera diferentes categorías como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, vestimenta, tiempo libre entre otros que hay diferentes condiciones de vida en la cual nos vamos a adentrar en la sociedad económica. Esto nos da a entender que beneficios les da el estado a las personas adultas mayores, ya sea la entrega de una pensión, el apoyo familiar entre otros. (Leon, Rojas, & Campos 2011).

Desarrollo humano:

Crea oportunidades sociales que contribuye al esparcimiento de las capacidades humanas y a la mejora de la calidad de vida. (Sen, 2000)

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016), el desarrollo humano es un proceso encaminado a ampliar las oportunidades de las personas. Pero también es un objetivo, por lo que constituye a la vez un proceso y un resultado. Como también implica que las personas deben influir en los procesos que determinan sus vidas. En este contexto, el crecimiento económico es un medio importante para el logro del desarrollo humano, pero no es el fin último.

Necesidades básicas.

Necesidades humanas, auto dependencia y articulaciones orgánicas, son los pilares fundamentales que sustentan el Desarrollo a Escala Humana. Pero para servir a su propósito sustentador deben, a su vez, apoyarse sobre una base sólida. Esa base se construye a partir del protagonismo real de las personas, como consecuencia de privilegiar tanto la diversidad como la autonomía de espacios en que el protagonismo sea realmente posible.

Pobreza.

La población es pobre porque no tiene algo que necesita, o cuando carece de los recursos para acceder a las cosas que necesita. Se entiende a la pobreza como carencia de bienes o servicios materiales.

Política social

Es el conjunto de lineamientos directrices que conducen a la prevención y elevación del bienestar social. Así cimentar al desarrollo de una sociedad con equidad, optimizando una situación determinada, es de carácter asistencial. (Viteri, 2007)

Protección social.

Son derechos humanos reconocidos el 3 de enero de 1976 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 6 a 8 y 9, respectivamente), donde los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar estos derechos. En consecuencia, en muchos de los países se han incluido como un asunto prioritario en las legislaciones y planes de acción para las personas adultas mayores. (León, Rojas, & Campos, 2011).

Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social; y no solo como la ausencia de enfermedad.

2.4. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis general:

La influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por el alto proceso de relaciones con su entorno, las bajas tensiones emocionales, el ingreso que le ayuda a una mejor atención sanitaria, la revaloración del adulto mayor.

2.4.2. Hipótesis específicas:

H1: La influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por las bajas tensiones emocionales.

H2: La influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por el alto proceso de interacción social y relaciones con su entorno de manera funcional.

H3: La influencia del programa pensión 65 en el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por el ingreso que le ayuda a una mejor atención sanitaria.

H4: La influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por la revaloración del adulto mayor.

H5: La influencia del programa pensión 65 en los derechos ciudadanos de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por el reconocimiento de sus saberes productivos.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN / CATEGORIAS DE ANALISIS

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Calidad de Vida y Pensión 65

Dimensiones	Indicadores	Item	Escala y valores	Niveles
Bienestar emocional	Satisfacción Auto concepto Ausencia de estrés	1,2,3,4,5, 6,7,8	Nunca (1) Algunas veces (2)	Bajo 34 - 68 Medio
Bienestar interpersonal	Interacción Relaciones sociales Relaciones familiares Apoyos	9,10,11,1 2,13,14	Casi siempre (3) Siempre (4)	69 - 103
Bienestar físico	Memoria Movilidad Visión Actividad de vida diaria Audición Salud	15,16,17, 18,19,20		Alto 104 - 136
Inclusión social	Participación Integración Apoyos	21,22,23, 24,25,26, 27,28,29, 30		
Derechos	Ejerce sus derechos Ejerce derechos legales Información Respeto	31,32,33, 34		
Pensión 65	Satisfacción. Relaciones Acceso a salud Actividades Derechos	35, 36,37,38, 39,40,42, 42,43,44, 45,46,47, 48,49,50, 51		Bajo 17-23 Medio 24-56 Alto 57-69

Nota: Bar & Silva (2017)

Según Bar & Silva (2017) la confiabilidad se evaluó con el coeficiente Alfa de Cronbach el cual arrojó un valor de 0.84, lo que indica que hay una confiabilidad alta

Escala de medición de la calidad de vida y sus dimensiones.

Bienestar emocional	Bajo	08-16
	Medio	17-24
	Alto	25-32
Bienestar interpersonales	Bajo	06-12
	Medio	13-18
	Alto	19-24
Bienestar físico	Bajo	06-12
	Medio	13-18
	Alto	19-24
Inclusión social	Bajo	09-18
	Medio	19-27
	Alto	28-36
Derechos	Bajo	05-10
	Medio	11-15
	Alto	16-20

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque de investigación.

El enfoque es cuantitativo, haciendo uso de la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica el análisis estadístico, para establecer patrones de conocimiento y probar teorías. Se aplica tablas, figuras e interpretaciones, según lo expuesto por (Hernández, Fernandez, and Baptista 2014). En este sentido, la presente investigación mide el nivel de influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida del beneficiario en el distrito de Tilali.

Diseño de la investigación

El Diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Según Hernández, Fernandez, & Baptista, (2005), descriptivo porque “mide, evalúa o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”. (p.102), y correlacional porque “busca conocer el grado de relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. (p.104).

Tipo de investigación

El diseño de la investigación es no experimental. Porque según. (Hernández, Fernandez, and Baptista 2014) “es el estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados recolectando datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (p.154).

Nivel de investigación

La investigación básica busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad, es la que realiza conocimientos y teorías.

3.2. AMBITO DE ESTUDIO

Es el distrito de Tilali cuenta con cuatro centros poblados (Mililaya, Curuya Patascachi, y Huatasani), ubicada en la parte nor-este del departamento de Puno, provincia de Moho, en la frontera con Bolivia y está ubicado aproximadamente a 35 KM, de la capital de la provincia, teniendo una extensión de 48.15 km².

Accesibilidad

El distrito de Tilali es distrito fronterizo con la hermana república de Bolivia con su capital La Paz, la carretera es afirmada del lado boliviano con un proyecto a desarrollarse de compromiso del presidente de la República de Bolivia, Evo Morales el contar con una carretera asfaltada, en el mismo distrito existe un centro migratorio funcionando todos los días.

Según la ley N° 25360 el distrito de Tilali limita al:

- Por el noreste y norte: Distrito de Conima y Moho.
- Por el sur y suroeste: El lago Titicaca.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Unidades de análisis

Existe el marco poblacional que es de 350 beneficiarios del programa pensión 65 y se tiene acceso a la lista de beneficiarios y en qué situación se encuentran. La población que se va a tomar para realizar la investigación está conformada por 350 beneficiarios según el padrón de usuarios.

3.3.2. Muestra

La muestra será probabilística de tipo aleatorio simple (donde la población tiene la misma posibilidad de ser elegidos), el total de la población es de 350 beneficiarios.

La muestra se obtiene aplicando la siguiente formula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

Z_a^2 = (si la seguridad es del 95 %)

P = Proporción esperada = 0.5

Q = Es la varianza de la muestra = 0.5

d = es el margen de error =0.5

N = (Población Total) = 350

$$n = \frac{350 \times 1,96_a^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2 \times (350 - 1) + 1.96_a^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 186$$

La muestra es igual a 186 beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Tilali que hasta la fecha percibe la subvención económica, de los cuales se elegirá a las personas adultas mayores que vivan en la zona rural no en la ciudad misma.

3.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es una encuesta y su instrumento es cuestionario para medir la Influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

Técnica.

- a. Encuesta:** Se realizó preguntas a los beneficiarios a través de preguntas orales determinados por el objeto de estudio. De esta manera se determinará la influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios de Pensión 65.

Instrumento.

Se aplica una encuesta con preguntas de la escala de FUMAT según (Verdugo, Gómez, and Arias 2009), “es una escala de evaluación objetiva de la calidad de vida de los usuarios de servicios sociales” (p.18).

- a. Cuestionario:** Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el cuestionario es un conjunto de preguntas para medir una o varias variables, que tiene que ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. Instrumento que se aplicó para obtener la información sobre la influencia del programa pensión 65 en los beneficiarios del distrito de Tilali. La encuesta cuenta de 51 preguntas que evalúan las 2 variables.

Descripción de la escala de FUMAT: Consta de 57 preguntas que se va a adaptar a 34 preguntas, con una escala ordinal. Para medir el programa pensión 65 se utilizó 17 preguntas que tengan correlación con las preguntas relacionadas a calidad de vida.

Validación de instrumento

a) Validez de contenido:

La validez del contenido se refiere a la evaluación de un instrumento reflejando un dominio específico de contenido de lo que se va a medir. El grado de medición representa a las variables medibles, para tal efecto se utilizó la técnica de opinión de expertos con experiencia con en temas sociales.

Tabla 3

Validación del instrumento por juicio de expertos.

Nombre del experto	Evaluación de los instrumentos
Dr. José Oscar Huanca Frias	84%
Mg. Octavio Condori Mamani	75.78%
Mg. Jhon Mamani Martinez	76%
Promedio de valoración	78.59%

Nota: Informe de opinión de expertos.

En la tabla 3, se tiene el promedio de la valoración para el instrumento de evaluación de la influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali, se obtuvo una valoración de 78.59%, en consecuencia, el instrumento fue considerado como aplicable al estudio.

3.5. ANALISIS DE DATOS

Prueba de hipótesis.

Para el presente investigación se utilizará un análisis no paramétrico donde:

- La distribución poblacional de la variable dependiente es normal: el universo tiene una distribución normal.
- El nivel de medición de las variables es por intervalos o razón.

Según Hernández, Fernandez, & Baptista (2014) “Cuando dos o más poblaciones son estudiadas, tienen una varianza homogénea: las poblaciones en cuestión poseen una dispersión similar en sus distribuciones”. (p,304)

La influencia se va a analizar a través de una encuesta de la escala FUMAT se medirá la calidad de vida del adulto mayor con el programa.

Para la prueba estadística se utilizará el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Según define el coeficiente de correlación de rangos de Spearman es una prueba no paramétrica utilizada cuando los datos no tienen distribución normal. es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular p. los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

El cálculo del coeficiente viene dado por:

$$\gamma_s = \frac{\frac{n^3 - n}{12} - \sum_{i=1}^n \frac{d_i^2}{2}}{\sqrt{\left(\frac{\eta^3 - \eta}{12}\right) \left(\frac{\eta^3 - \eta}{12}\right)}} = 1 - 6 \frac{\sum_{i=1}^n d_i^2}{\eta^3 - \eta}$$

$$-1 \leq \gamma_s \leq 1$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de X –Y. N es el número de pares de datos.

La interpretación de coeficientes de Spearman oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, cero, significa no correlación.

Tabla 4

Baremo de interpretación del coeficiente de correlación.

MAGNITUD DE LA CORRELACIÓN	SIGNIFICADO
+1,00	Correlación positiva perfecta
+0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,75	Correlación positiva considerable
+0,50	Correlación positiva media
+0,25	Correlación positiva débil
+0,10	Correlación positiva muy débil
0,00	No existe correlación entre las variables
-0,10	Correlación negativa muy débil
-0,25	Correlación negativa débil
-0,50	Correlación negativa media
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-1,00	Correlación negativa perfecta

Nota: Según R. Hernández Sampieri (2006).

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Sexo

Tabla 5

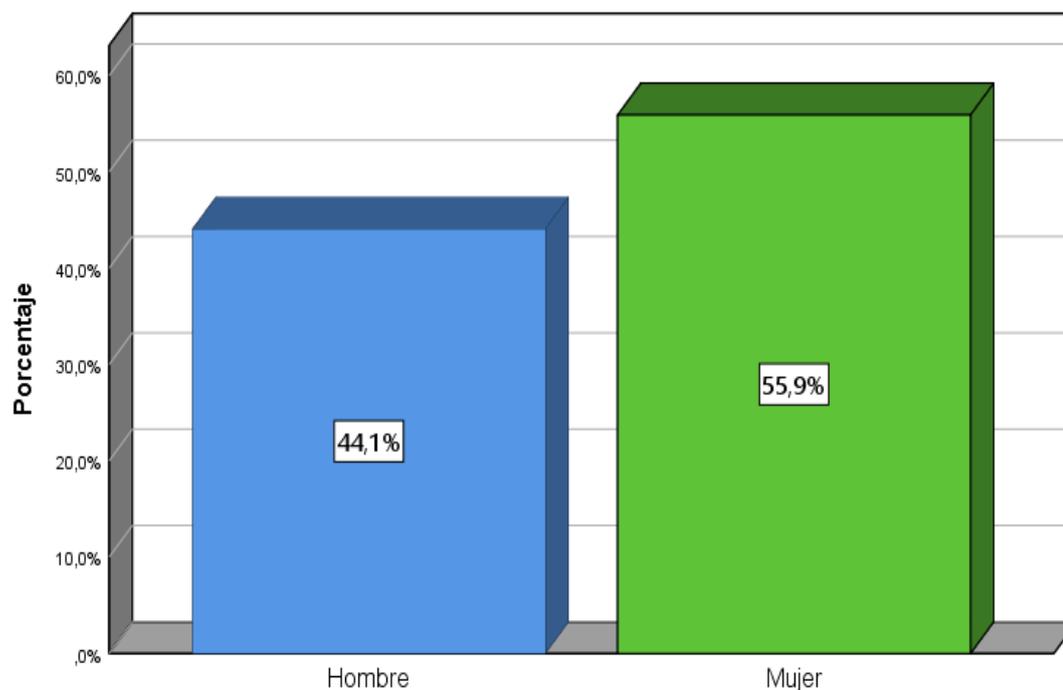
Sexo de los pensionistas encuestados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	82	44,1	44,1	44,1
	Mujer	104	55,9	55,9	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

Figura 3

Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de la población de estudio



Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

Según la Tabla 5 y figura 3; se observa que el mayor porcentaje de los beneficiarios adultos mayores del Distrito de Tilali, 2021; el 55,9% (104) son de sexo femenino y el 44,1% (82) son de sexo masculino.

4.2. Edad.

Tabla 6

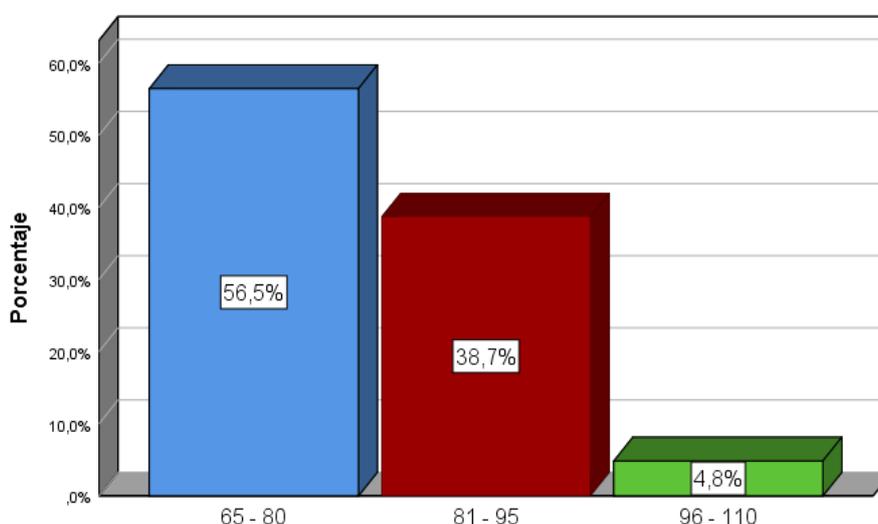
Edad de los pensionistas encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65 - 80	105	56,5	56,5	56,5
	81 - 95	72	38,7	38,7	95,2
	96 - 110	9	4,8	4,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

Figura 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de la población de estudio.



Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 6 y figura 4; se observa que de los 186 beneficiarios del programa Pensión 65 de la Distrito de Tilali, 2020; la mayoría 56.5 % (105) tiene de 65 a 80 años, la otra parte 38.7% (72) tiene entre 81 a 95 años, mientras que solo el 4.8% (9) tienen entre 96 a 110 años de edad.

Según Huenchuan & Rodríguez (2011), en la actualidad a las personas de los 60 o 65 años, y ser denominada bajo ley “Adulto mayor” o “persona adulta mayor”, frontera que ha ido variando más en los últimos tiempos que en toda la historia.

4.3. Grado de estudios de los pensionistas encuestados.

Tabla 7

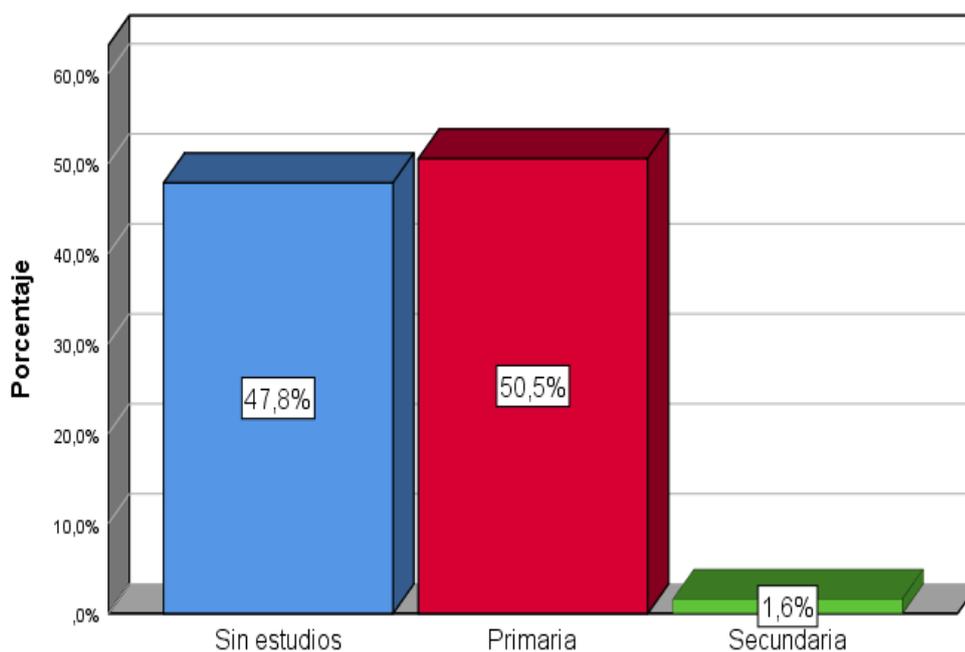
Grado de estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	89	47,8	47,8	47,8
	Primaria	94	50,5	50,5	98,4
	Secundaria	3	1,6	1,6	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta

Figura 5

Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de estudios de la población de estudio.



Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 7 y figura 5, se observa que de los 186 beneficiarios del programa Pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021; el 50.5% (94) tiene grado de instrucción primaria, seguido del 47,8% (89) que no tiene ningún grado de instrucción y el 1,6 % tienen secundaria. Esto nos indica que el grado de instrucción de la mayoría es de primaria y que luego le sigue los que no cuentan con grado de instrucción.

4.4. Estado civil de los pensionistas encuestados.

Tabla 8

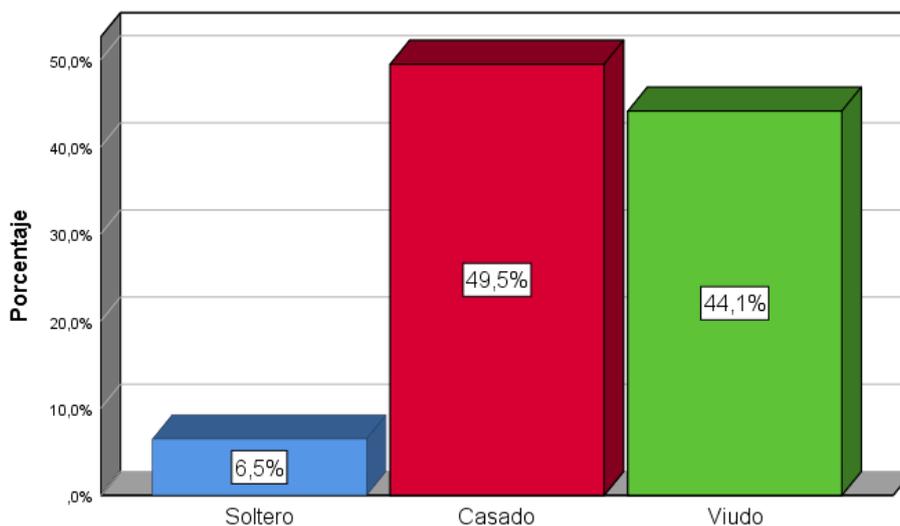
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	12	6,5	6,5
	Casado	92	49,5	55,9
	Viudo	82	44,1	100,0
	Total	186	100,0	100,0

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

Figura 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio Estado civil



Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 8 y la figura 6; se observa que de los 186 beneficiarios del programa Pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021; el 49.5% (92) son de estado civil Casado, seguido del 44.1% (82) que son viudos y el 6.5% (12) son solteros. Esto nos indica que el estado civil de los beneficiarios más frecuente es la de casado.

4.5. PENSION 65

Tabla 9

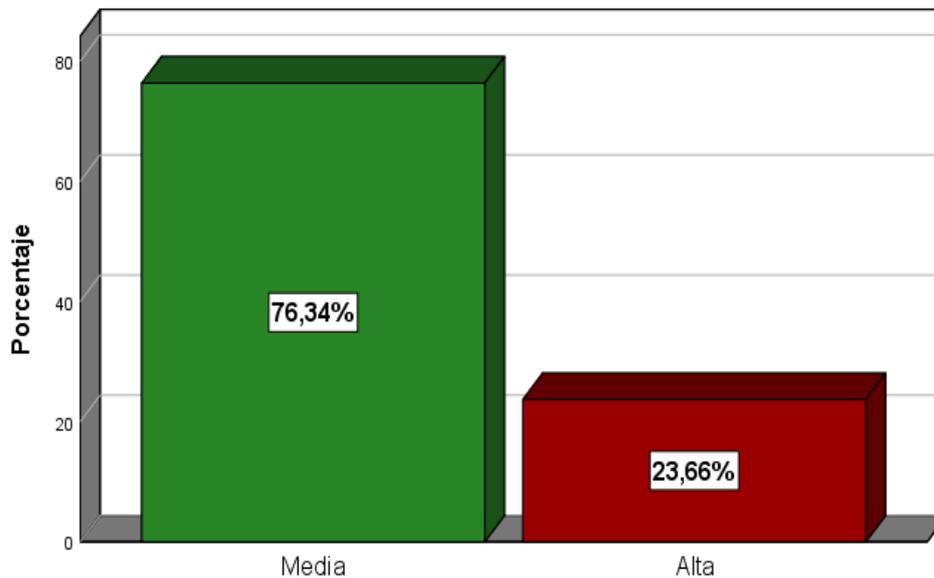
El nivel de satisfacción del programa pensión 65 en los beneficiar del Distrito de Tilali.2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Media	142	73,6	76,3	76,3
	Alta	44	22,8	23,7	100,0
	Total	186	96,4	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

Figura 7

El nivel de satisfacción del programa pensión 65 en los beneficiarios del Distrito de Tilali,



Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 9 y figura 7, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 76% presentan un nivel de satisfacción del programa de medio, mientras que el 24% mencionan que su nivel de satisfacción del programa de alto. El programa pensión 65 tiene la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, como los adultos mayores a partir de los 65 años de edad, que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia.

4.6. Calidad de vida

Tabla 10

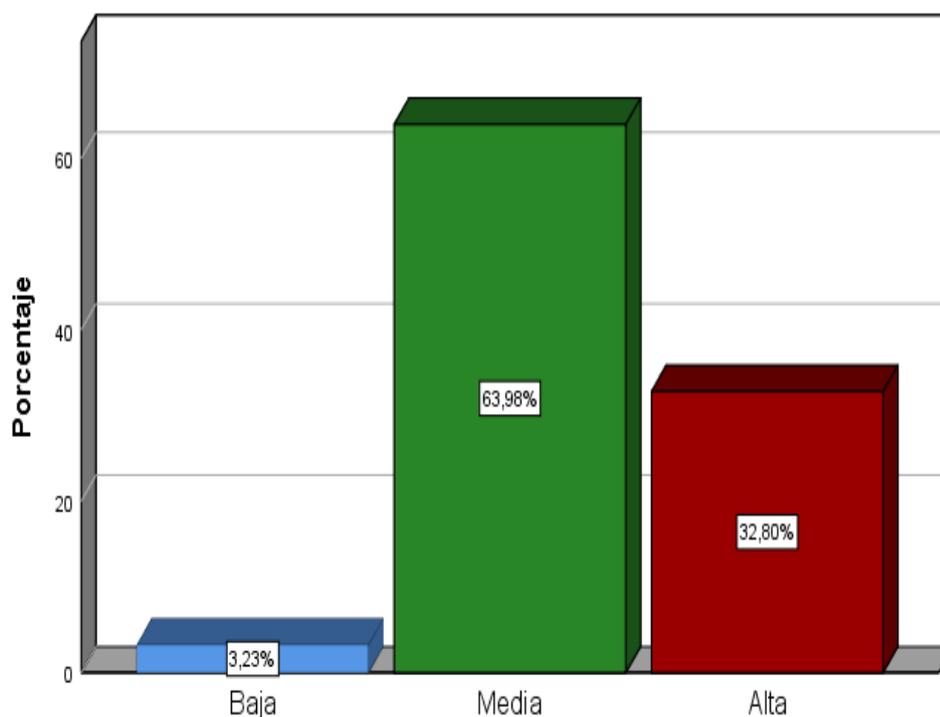
El nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	6	3,2	3,2
	Media	119	64,0	67,2
	Alta	61	32,8	100,0
	Total	186	100,0	100,0

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

Figura 8

El nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Distrito de Tilali, 2021



Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 10 y figura 8, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 64% presentan un nivel de calidad de vida medio, mientras que el 32 % (61) mencionan que su nivel de calidad de vida es alto, frente a un 3% (6) que

manifiestan tener un nivel de calidad de vida baja. Según Marcial et al. (2019) la calidad de vida es el estado de bienestar físico, espiritual, social, emocional, intelectual y ocupacional que le permite a la persona satisfacer apropiadamente sus necesidades; con un grado de adaptación a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, sus carencias y del soporte que recibe para disminuirlas.

Por lo que se concluye que en su mayoría el nivel de calidad de vida es medio, lo que indica que el programa. pensión 65 influye en un nivel medio en el nivel de calidad de vida, ya que los beneficiarios presentan carencia en sus condiciones de vida y relación interpersonales, presentándose sentimientos de inseguridad, incapacidad entre otros, por lo tanto, para poder tener un clima adecuado les falta una apropiada calidad de vida.

4.7. Bienestar emocional

Tabla 11

Nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	4	2,2	2,2	2,2
	Media	106	57,0	57,0	59,1
	Alta	76	40,9	40,9	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 11, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 57% (106) presentan un nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de media. 42 % (76) mencionan que su nivel de calidad de vida en el bienestar emocional es alto, frente a un 2% (4) que manifiestan tener un nivel de calidad de vida en el bienestar emocional es baja. Por lo que se concluye que en su mayoría el nivel de calidad de vida es medio.

4.8. Relaciones interpersonales

Tabla 12

Nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	4	2,2	2,2	2,2
	Media	84	45,2	45,2	47,3
	Alta	98	52,7	52,7	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 12, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 52.7% (98) presentan un nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de alta. 45.2 % (84) mencionan que su nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales es medio, frente a un 2% (4) que manifiestan tener un nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales es baja. Por lo que se concluye que en su mayoría el nivel de calidad de vida es medio.

En conclusión, esto nos indica que el programa pensión 65 influye en un nivel alto en el nivel de calidad en las relaciones interpersonales, presentan una alta participación en las distintas actividades que realizan el programa y una buena relación social y familiar.

4.9. Bienestar físico

Tabla 13

Nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	9	4,8	4,8	4,8
	Media	124	66,7	66,7	71,5
	Alta	53	28,5	28,5	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 13, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 66.67 % (124) presentan un nivel de calidad de vida en el bienestar físico de media. 28.49% (53) mencionan que su nivel de calidad de vida en el bienestar físico es alto, frente a un 1.6% (9) que manifiestan tener un nivel de calidad de vida en el bienestar físico es baja. Por lo que se concluye que en su mayoría el nivel de calidad de vida es bajo.

En conclusión, esto nos indica que el programa pensión 65 influye en un nivel medio en el nivel de calidad de vida de bienestar físico, esto nos indica que los adultos mayores presentan dificultades por su estado de salud y les falta de atención sanitaria adecuada.

4.10. Inclusión social

Tabla 14

Nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	6	3,2	3,2	3,2
	Media	121	65,1	65,1	68,3
	Alta	59	31,7	31,7	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta

En la tabla 14, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 65.05 % (121) presentan un nivel de calidad de vida en la inclusión social es media. 31.72% (59) mencionan que su nivel de calidad de vida en la inclusión social es alto, frente a un 2% (4) que manifiestan tener un nivel de calidad de vida en la inclusión social es baja. Por lo que se concluye que en su mayoría el nivel de calidad de vida es medio.

En conclusión, esto nos indica que el programa pensión 65 influye en un nivel medio en el nivel de calidad de vida de la inclusión social, ya te tienen poca participación, dificultad para relacionarse y teniendo sentimientos de exclusión y rechazo.

4.11. Derechos

Tabla 15

Nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Tilali, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	3	1,6	1,6	1,6
	Media	120	64,5	64,5	66,1
	Alta	63	33,9	33,9	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta.

En la tabla 15, se observa que de 186 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Tilali: 2021, el 64.5 % (120) presentan un nivel de calidad de vida en los derechos es media. 33.9% (63) mencionan que su nivel de calidad de vida en el bienestar emocional en los derechos es alto, frente a un 1,61% (3) que manifiestan tener un nivel de calidad de vida en los derechos es baja. Por lo que se concluye que en su mayoría el nivel de calidad de vida es medio.

En conclusión, esto nos indica que el programa pensión 65 influye en un nivel medio en el nivel de calidad de vida de los derechos, en este sentido la mayoría de los adultos mayores tienen poco conocimiento de sus derechos humanos y legales.

Verificación de hipótesis

Determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula

Nivel de confianza: 95%

Valor de significancia: $\alpha = 0,05$

Pares de datos: 186

Valor crítico: $p_{crit(0,05)n=0,207}$

4.12. Correlaciones

Tabla 16

La influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

		PENSIÓN 65	CALIDAD DE VIDA
PENSIÓN 65	Coeficiente de Correlación	1	,697**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	186	186
CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de Correlación	,697**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	186	186

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16, para la hipótesis general en los resultados de correlación de p (rho) de Spearman entre el programa pensión 65 y la calidad de vida, nos muestra que el valor de 0,697 es mayor a 0 según la escala de correlación. Indica que la variable independiente (programa pensión 65) influye tiene una correlación positiva media en las dimensiones de la variable dependiente (Calidad de vida).33

Tabla 17

La influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

		Pensión 65	Bienestar emocional
Pensión 65	Coeficiente de Correlación	1	,412**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	186	186
Bienestar emocional	Coeficiente de Correlación	,412**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	186	186

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17, para la hipótesis específica 1, el coeficiente de Rho de Spearman nos muestra que el valor de 0,412 es mayor a 0 esto nos indica que existe una correlación positiva débil, concluimos que la variable independiente (programa pensión 65) influye positivamente

débil, por las bajas tenciones emocionales, en una dimensión de la variable dependiente (Calidad de vida – Bienestar emocional).

Tabla 18

La influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali

		Pensión 65	Relaciones interpersonales
Pensión 65	Coeficiente de Correlación	1	,326**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	186	186
Relaciones interpersonales	Coeficiente de Correlación	,326**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	186	186

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18, para la hipótesis específica 2, el coeficiente de Rho de Spearman nos muestra que el valor de 0,326 es mayor a 0 esto nos indica que existe una correlación positiva débil, concluimos que la variable independiente (programa pensión 65) influye en un nivel positivo débil, por el proceso de interacción social y relaciones con su entorno de manera funcional, en una dimensión de la variable dependiente (Calidad de vida – Relaciones interpersonales)

Tabla 19

La influencia del programa pensión 65 en el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

		Pensión 65	Bienestar Físico
Pensión 65	Coeficiente de Correlación	1	,406**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	186	186
Bienestar Físico	Coeficiente de Correlación	,406**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	186	186

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19, para la hipótesis específica 3, el coeficiente de Rho de Spearman nos muestra que el valor de 0,406 es mayor a 0 esto nos indica que existe una correlación positiva débil,

concluimos que la variable independiente (programa pensión 65) influye positivamente débil, por el ingreso que le ayuda a una mejor atención sanitaria, en una dimensión de la variable dependiente (Calidad de vida – Bienestar físico).

Tabla 20

La influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

		Pensión 65	Inclusión Social
Pensión 65	Coeficiente de Correlación	1	,613**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	186	186
Inclusión Social	Coeficiente de Correlación	,613**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	186	186

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 20, para la hipótesis específica 4, el coeficiente de Rho de Spearman nos muestra que el valor de 0,613 es mayor a 0 esto nos indica que existe una correlación es positiva media, concluimos que la variable independiente (programa pensión 65) influye positivamente media, por el ingreso que le ayuda a una mejor atención sanitaria., en una dimensión de la variable dependiente (Calidad de vida – inclusión social).

Tabla 21

La influencia del programa pensión 65 en los derechos ciudadanos de los beneficiarios en el distrito de Tilali.

		Pensión 65	Derechos
Pensión 65	Coeficiente de Correlación	1	,352**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	186	186
Derechos	Coeficiente de Correlación	,352**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	186	186

Nota. Elaborado en base a datos obtenidos en la encuesta. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 21, para la hipótesis específica 5, el coeficiente de Rho de Spearman nos muestra que el valor de 0,352 es mayor a 0 esto nos indica que existe una correlación positiva débil,

concluimos que la variable independiente (programa pensión 65) influye en un nivel bajo positivo débil, por el sorteo “los derechos de los abuelitos de tu comunidad” que el programa pensión 65 está encargado de realizar, en una dimensión de la variable dependiente (Calidad de vida – derechos)

CONCLUSIONES

PRIMERA: El programa Pensión 65 influye en un nivel positivo medio (0,697), en la calidad de vida del beneficiario del distrito de Tilali. Según la prueba de Rho de Spearman, a un nivel de confianza del 95%, el valor de significancia 0,000 es menor que 0,05 ($p\text{-valor}=0.000<0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Al respecto el 64% de los usuarios manifiestan que tienen un nivel de calidad de vida media, ya que la subvención económica, les proporciona un alivio en comparación a sus necesidades, por otra parte, los usuarios realizan sus propios insumos y alimentos que provienen de sus actividades agrícolas y ganaderas.

SEGUNDA: El programa pensión 65 a través de la salud psicológica, influye en un nivel positivo débil (0,412) en el bienestar emocional del beneficiario, al respecto el 57% de los usuarios presentan un nivel de bienestar emocional de media, es decir que algunas veces se sienten solos, triste y/o deprimidos, también manifiestan que el programa pensión 65 realiza actividades para su bienestar emocional como recreativas, culturales, exposiciones de saberes, entre otros, que hacen bajar sus tenciones.

TERCERA: El programa pensión 65 a través del alto proceso de interacción social y relaciones con su entorno de manera funcional influye en un nivel positivo débil (0,326) en las relaciones interpersonales del beneficiario, al respecto el 57% de los usuarios presentan un nivel alto en las relaciones interpersonales y los usuarios manifiestan que participan en actividades de ocio que les interesen, también tienen buena relación con sus familiares y con los trabajadores del programa social.

CUARTA: El programa pensión 65 a través de la capacitación en el cuidado de la salud, acceso al SIS y promoción de sus saberes y experiencias, influye en un nivel positivo débil (0,406) en el bienestar físico del beneficiario. Al respecto el 67% de los usuarios presenta un nivel medio en el bienestar físico, según los indicadores los beneficiarios presentan enfermedades esporádicas y la mayoría a recibido capacitación.

QUINTA: El programa pensión 65 a través de la actividad de la revaloración del adulto mayor, influye en un nivel positivo medio (0,613) en la inclusión social del beneficiario, al respecto el 65 % de los usuarios presentan un nivel de inclusión social medio, ya que la

participación es voluntaria en las actividades organizadas por el programa Pensión 65, a nivel interno o externo en relación con su comunidad. Ello propicia que estos adultos mayores puedan dar a conocer sus experiencias acumuladas y que se sientan valorados e reconocidos.

SEXTA: El programa pensión 65 a través de la actividad sorteo de “los derechos de los abuelitos de tu comunidad” influye en un nivel positivo débil (0,352) en los derechos del beneficiario, al respecto el 65 % de los usuarios presentan un nivel medio en sus derechos, ya que la mayoría de los adultos mayores tienen poco conocimiento de sus derechos humanos y legales.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: La municipalidad del distrito de Tilali a través de los operadores del programa pensión 65 debe promover la planificación adecuada de la subvención económica, para que la distribución económica sea eficiente y eficaz, ya que en algunos casos los beneficiarios viven lejos y la movilidad es escasa y tienen que caminar largos tramos, por el caso de su condición tienden a cansarse, por lo que la entrega debe de ser domiciliaria, los trabajadores del programa deben de capacitarse en el idioma Aymara para que la comunicación y el entendimiento sea adecuada, las capacitaciones que se realicen deben de promover el consumo de los productos naturales, hábitos alimenticios, protección familiar y el cuidado de la salud que contribuye en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. La mejora de la calidad de vida del beneficiario se debe fortalecer con acciones complementarias acompañadas de actividades que fortalecen el capital humano y la realización de un monitoreo mensual.

SEGUNDA: El programa debe de incorporar espacios de integración social, incluir estrategias de intervención a nivel de animación social cultural que les permita intervenir en las situaciones emocionales, donde el adulto mayor tenga un alto bienestar emocional y no se sienta solo sino con apoyo a su alrededor.

TERCERA: Hacer una intervención y difusión más constante para que así todos los beneficiarios estén participando, con la coordinación y colaboración del estado en fomentar incentivos a los municipios a identificarse con todos los programas sociales.

CUARTA: Que las campañas de salud sean más especializadas, implementar acciones concretas que estén acorde a la realidad, sabiendo que las postas no pueden resolver las urgencias, por ende, los adultos mayores tienden a trasladarse a otros pueblos para su tratamiento o hacen uso de la medicina natural, el programa pensión 65 debe de procurar llevar un control en los establecimientos de salud, que cumplan los criterios de cobertura de enfermedades que se presente y brinden el respectivo tratamiento.

QUINTA: El programa pensión 65 de la municipalidad de Tilali debe generar espacios de interacción entre los beneficiarios a fin de crear un ambiente de interrelación, intercambio de conocimientos donde los adultos mayores se sientan incluidos en sociedad.

SEXTA: A través de la coordinación interinstitucional entre las diferentes entidades, sensibilizar a la población en general dando mensajes audiovisuales que hablen sobre los derechos del adulto mayor, aspectos de salud, aspectos psicológicos e información sobre los beneficios del SIS y del programa mismo.

REFERENCIAS

- Aguila, Emma, Nelly Mejía, Francisco Pérez, and Alfonso Rivera. 2013. Rand Corporation *Programas de Pensiones No Contributivas y Su Viabilidad Financiera*.
- Aritomi, Tami, and Juan Díaz. 2000. *¿Pueden Los Programas Sociales Reducir Las Diferencias En La Distribución de Los Ingresos?*. Lima.
https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/pueden-los-programas-sociales-compensar-las-diferencias-en-la-distribucion-de-los-ingresos_0.pdf.
- Bar, Yeni, and Marita Silva. 2017. “Calidad de Vida de Los Beneficiarios Del Programa Pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.” Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Cerrion.
http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1909/TFCS_BAR_IBARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Castellanos, Alejandro Inca, and Melisa Deysi Poma Ccora. 2015. “El Programa Pensión 65 Frente a La Calidad de Vio a de Los Beneficiarios de La Comunidad Campesina de Ñuñungayocc Distrito de Palca Huancavelica.” Universidad nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/531/TP - UNH HH.CC.SS. 0023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cavero, Denice, Viviana Cruzado, and Gabriela Cuadra. 2017. “Los Efectos de Los Programas Sociales En La Salud de La Población En Condición de Pobreza: Evidencias a Partir de Las Evaluaciones de Impacto Del Presupuesto Por Resultados a Programas Sociales En Perú.” *Rev Perú med exp Salud Publica* 34(3): 528–37.
- CELADE, and CEPAL. 2006. *Manual Sobre Indicadores de Calidad de Vida En La Vejez*. Chile. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>.
- CEPAL. 2001. *Envejecimiento y Vejez En América Latina y El Caribe: Políticas Públicas y Las Acciones de La Sociedad*. Santiago de Chile.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062_es.pdf.
- D.S. N° 081-2011-PCM. 2011. *Decreto Supremo Que Crea El Programa Social Denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65.”* Perú.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-no-081-2011-decreto-supremo-n-012-2020-midis-1881520-2/#:~:text=Descargar Contenido en-,Decreto Supremo que modifica el Decreto>

- Supremo N° 081-2011, de Asistencia S.
- Fondo de Población de Naciones Unidas. 2017. *Una Mirada Sobre El Envejecimiento*. ed. Carolina Ravera Castro. Estados Unidos. www.unfpa.org / www.lac.unfpa.org.
- Fondo de Población de Naciones Unidas, and HelpAge International. 2012. *Envejecimiento En El Siglo XXI :Una Celebración y Un Desafío*. Estados Unidos y Reino Unido. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing_Report_Executive_Summary_SPANISH_Final_0.pdf.
- Gertler, Paul et al. 2017. *La Evaluación de Impacto En La Práctica*. 2° da. ed. Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo. Washington.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernandez, and Pilar Baptista. 2014. *Metodología de La Investigación*. 6°. Mexico.
- Huenchuan, Sandra, and Luis Piñero Rodríguez. 2011. *Envejecimiento y Derechos Humanos : Situación y Perspectivas de Protección*. ed. Naciones Unidas (CEPAL). Chile.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. *Estado de La Población Peruana 2020*. ed. UNFPA. Perú. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019. “Situación de La Población Adulta Mayor.” : 56. www.inei.gob.pe.
- De la Cruz, Nicomedes, and Heberto Priego. 2008. “La Situación Socioeconómica Del Adulto Mayor Como Determinante de Su Funcionalidad Para Las Actividades de La Vida Diaria.” *Horizonte Sanitario* 7: 14–20. <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/208/148>.
- Leon, Diane A., Macarena G. Rojas, and Francisca T. Campos. 2011. *Guía Calidad de Vida En La Vejez*. 1° ra. Santiago de Chile.
- Mamani, Danitza. 2017. “Necesidades Básicas Insatisfechas En Los Beneficiarios Del Programa Pensión 65, Platería - Puno, 2016.” Universidad Nacional del Altiplano. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4559/Mamani_Arpasi_Danitza_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Maslow, Abraham. 1970. *Motivación y Personalidad*. Tercera. ed. Diaz de Santos S.A. Nueva York. <https://books.google.ru/books?id=8wPdJ2Jzqg0C&printsec=frontcover&hl=es&source>

- e=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Mazacón, Betty. 2017. “Calidad de Vida Del Adulto Mayor En Una Comunidad Del Cantón Ventanas – Los Ríos Intervenida Con El Modelo de Atención Integral de Salud.” Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ministerio de desarrollo e inclusión social. 2018. “Formulacion Del Plan Operativo Institucional 2018. Unidad Ejecutora N° 006-1441 Programa Nacional de Asistencia Solidaria ‘Pensión 65’.” : 36. <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/RM-N°-281-2017-MIDIS-Aprobación-POI-2018.pdf>.
- Ministerio de Economía y Finanzas. 2016. *Evaluación de Diseño y Ejecucion Presupuestal Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65.”* Primera. Perú.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_resumen_pension65.pdf.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2013. *Plan Nacional Para Las Personas Adultas Mayores 2013-2017*. Perú.
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>.
- Montes, Brenda, and Adelina Gonzáles. 2012. *Envejecimiento de La Población En México : Perspectivas y Retos Desde Los Derechos Humanos*. 1° ra. ed. Gabriela Monticelli. Mexico.
- Mora, César. 2017. “El Impacto de Los Programas Sociales Focalizados Sobre El Bienestar Económico Subjetivo de Los Hogares Rurales En El Perú 2012-2015.” Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8299>.
- Murillo, Sandra, and Francisco Venegas. 2011. “Cobertura de Los Sistemas de Pensiones y Factores Asociados Al Acceso a Una Pensión de Jubilación En México.” *Papeles de Población* 17(CIEAP/UAEM 67: 42): 209–50.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11219005007>.
- Navarrete, Mauricio, and Alfonso Ursúa. 2013. “Calidad de Vida En Adultos Mayores: Análisis Factoriales de Las Versiones Abreviadas Del WHOQoL-Old En Población Chilena.” *Rev Med chile* 141: 28–33. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>.
- OMS. 1994. “Statement Developed by WHO Quality of Life Working Group. Publicado En El Glosario de Promoción de La Salud de La OMS 1998.” : 35.

- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=E9152C6C759DFC0A660B925ED0313322?sequence=1.
- Organización de Naciones Unidas. 2007. *Política Social*. Nueva York.
https://esa.un.org/techcoop/documents/socialpolicy_spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. 2017. “10 Datos Sobre El Envejecimiento.”
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> (August 21, 2021).
- Organización Mundial de la Salud. 2015. *Informe Mundial Sobre El Envejecimiento y La Salud*. Ginebra.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf.
- Peña, Elvia et al. 2019. “Calidad de Vida En Adultos Mayores de Guerrero, México.” *Universidad y Salud* 21(2): 113–18.
- PENSIÓN 65. 2019. “Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.”
<https://www.pension65.gob.pe/> (August 23, 2021).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2016. *Informe Sobre Desarrollo Humano 2016*. Comunicati. New York.
http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf.
- Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65. 2017. *Memoria Anual 2017*. Perú. www.pension65.gob.pe.
- R. Hernández Sampieri, C. Fernandez Callado y P. Baptizta Lucio. 2006. Metodología de la investigación *Metodología de La Investigación*.
- Del Risco, Johanna, and Maria Huanca. 2014. “Programa Nacional Pensión 65 y Su Impacto En Los Beneficiarios Del Distrito de Huancan 2012.” Universidad Nacional del Centro del Perú.
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/3014/Del_Risco_Leiva-Huanca_Nolasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Rodríguez, Dayana. 2011. *Vejez y Envejecimiento*. 1°. ed. Universidad del Rosario. Colombia.
https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento_12_ARTES_FINALES.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Román, Alejandro, Sagrario Garay, and Verónica Montes de Oca. 2018. “Cambios y Permanencias En La Población Beneficiaria Del Programa de Apoyo Directo Al

- Adulto Mayor En Nuevo León , 2004-2014.” *Region y Sociedad* 72: 32.
- Sánchez, C. 2004. “Esteriotipos Negativos Hacia La Vejez y Su Relación Con Las Variables Demográficas, Psicosociales y Psicológicas.” universidad de Malaga. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7899/Salas_Hinojosa_Brett_Danitza_Suca_Yanarico_Rhommel_Hector.pdf.txt;jsessionid=CD9F5166546E8584241DD84484DF135F?sequence=3.
- Sanchez, Ligia, and Jose Gonzales. 2016. “Estilos de Vida y Participación Comunitaria . La Calidad de Vida Como Finalidad.” 1 ra.
- Sánchez, Ligia, and José Gonzáles. 2016. *Estilos de Vida y Participación Comunitaria. La Calidad de Vida Como Finalidad*. 1° ra. <https://www.researchgate.net/publication/290195876>.
- Satriano, Cecilia. 2006. “Pobreza, Políticas Públicas y Políticas Sociales.” *Revista Mad* 15(0718–0527): 607–4. <https://www.redalyc.org/pdf/3112/311224741005.pdf>.
- Sen, Amartya. 2000. *Desarrollo y Libertad*. 1° ra. ed. Editorial Planeta. Buenos Aires. https://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Sesion1_doc1.pdf.
- Tuesta, Laura. 2018. “Impacto Del Programa Pensión 65 En El Bienestar Del Adulto Mayor Del Distrito de Lamas, Periodo 2011 – 2017.” Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26069/Tuesta_HLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- United Nations. 2013. *World Population Ageing 2013*. Population. ed. Department of Economic and Social Affairs. New York: ST/ESA/SER.A/348. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>.
- Verdugo, Miguel, Laura Gómez, and Benito Arias. 2009. *Evaluación de La Calidad de Vida En Personas Mayores. La Escala FUMAT*. 1°. Salamanca. https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf.
- Viteri, Galo. 2007. *Política Social: Elementos Para Su Discusión*. ed. Edición electrónica gratuita. www.eumed.net/libros/2007b/297/.
- WHOQOL Group. 1995. “The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization.” *Soc. Sci. Med* 41: 1403–1409.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de evaluación de la “INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS EN EL DISTRITO DE TILALI”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JULIACA

DATOS GENERALES

Sexo	Varón ()	Mujer ()	Edad:
Grado de instrucción	Primaria ()	Secundaria ()	Sin estudios ()
Estado Civil	Casado ()	Conviviente ()	Viudo ()
	Soltero ()	Separado ()	
Cuantos hijos tiene:			

VARIABLE I. CALIDAD DE VIDA				
BIENESTAR EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Usted está satisfecho con su vida				
2. Manifiesta sentirse inútil.				
3. Se muestra intranquilo o nervioso.				
4. Se muestra satisfecho consigo mismo				
5. Tiene problemas de comportamiento.				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.				
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.				
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad				
Puntuación directa TOTAL:				

RELACIONES INTERPERSONALES	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del programa al que acude.				
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del programa al que acude				
12. Carece de familiares cercanos.				
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.				

14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR FISICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
15. Tiene problemas de movilidad				
16. Tiene problemas de continencia				
17. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
18. Su estado de salud le permite salir a la calle				
19. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
20. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSION SOCIAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
21. Participa en diversas actividades de entretenimiento que le interesan				
22. Está excluido en su comunidad.				
23. En el programa al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
24. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
25. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del programa al que acude.				
26. Está integrado con los compañeros del programa al que acude				
27. Participa de forma voluntaria en el programa o actividad al que acude				
28. Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
29. Tiene dificultades para participar en su comunidad				
Puntuación directa TOTAL:				

DERECHOS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
30. En el programa al que acude se respetan y defienden sus derechos				
31. Recibe información adecuada y suficiente sobre el programa pensión 65.				
32. Tiene dificultad para defender sus derechos cuando no son respetado				
33. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				

34. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				
Puntuación directa TOTAL:				

VARIABLE II. PENSIÓN 65				
PENSION 65	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
35. Usted está satisfecho con los servicios y el apoyo que recibe del programa pensión 65				
36. ¿Usted tiene inseguridades en la utilización del incentivo monetario?				
37. Usted se siente aceptado por sus compañeros del programa				
38. El programa pensión 65 realiza actividades internas y externas.				
39. Mantiene una buena relación con los profesionales del programa pensión 65				
41. Mantiene una buena relación con sus compañeros del programa pensión 65				
42. ¿Ha utilizado los servicios de algún centro de salud para tratarse alguna enfermedad o accidente después de ser beneficiario de Pensión 65?				
43. ¿Los servicios de salud cubren todas sus necesidades y/o expectativas?				
44. El programa realiza campañas de salud en su comunidad.				
45. En el programa pensión 65, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
46. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del programa pensión 65.				
47. Está integrado con los compañeros del programa pensión 65.				
48. Participa de forma voluntaria en el programa pensión 65.				
49. ¿El programa pensión 65 satisface sus necesidades?				
50. En el programa al que acude se respetan y defienden sus derechos				
51. Recibe información adecuada y suficiente sobre el programa pensión 65.				

Anexo 2. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali.	<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali? • ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali? • ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali? 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de influencia del programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali. • Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali. • Identificar el nivel de influencia del programa 	<p>Hipótesis general: La influencia del programa pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La influencia del programa pensión 65 en las relaciones interpersonales de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por el alto proceso de interacción social y relaciones con su entorno de manera funcional. • La influencia del programa pensión 65 en el bienestar emocional de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por las tensiones emocionales bajan. 	Calidad de vida	<p>Relaciones interpersonales Interacciones Relaciones apoyos</p> <p>Bienestar emocional Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés.</p> <p>Bienestar físico Salud Actividades de vida diaria Atención sanitaria Ocio</p> <p>Inclusión social Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales</p> <p>Derecho derechos humanos derechos legales</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población y muestra. 183 beneficiarios de programa pensión 65.</p> <p>Técnicas: Escala de FUMAT evaluación de la calidad de vida en Adulto mayores. Schallock y Verdugo (2002/2003)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali? • ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 de los derechos de los beneficiarios en el distrito de Tilali? 	<p>pensión 65 el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali. • Identificar el nivel de influencia del programa pensión 65 de los derechos de los beneficiarios en el distrito de Tilali. 	<ul style="list-style-type: none"> • La influencia del programa pensión 65 en el bienestar físico de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por tener SIS que le ayuda a una mejor atención sanitaria. • La influencia del programa pensión 65 en la inclusión social de los beneficiarios en el distrito de Tilali es significativo por la revaloración del adulto mayor. • La influencia del programa pensión 65 de los derechos de los beneficiarios en el distrito de Tilali no es significativo. 			
--	---	--	---	--	--	--

**DISEÑO DE INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:
"INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSION 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del informante: Octavio Condori Mamani

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente - UNAJ

1.3. Autor del instrumento: Elizabeth Belinda Vefásquez Apaza

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81- 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				75%	
3.						
4. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				74%	
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				75%	
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				75%	
7. INTECIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.				74%	
8. CONCISTENCIA	Basado en aspecto teórico y científico.				74%	
9. COHERENCIA	Entre los indices indicadores y las dimensiones				75%	
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				80%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Se recomienda aplicar el instrumento

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 75.78%

Fecha: 06 de octubre de 2021


 Firma del experto informante
 OCTAVIO CONDORI MAMANI
 Ing. Electrónica
 Reg. SUP No. 10000

Anexo 3. Validación del instrumento por juicio de expertos

DISEÑO DE INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: "INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSION 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: *Mamani Martínez, Jhon*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente - Universidad Nacional de Juliaca*
 1.3. Autor del instrumento: *Elizabeth Belinda Velásquez Apaza*

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81- 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			60%		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			60%		
6. INTECCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.				80%	
7. CONCISTENCIA	Basado en aspecto teórico y científico.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				80%	

- III. OPINION DE APLICABILIDAD: *Considero que debe aplicarse el instrumento.*
 IV. PROMEDIO DE VALORACION *76%*

Fecha:

Jhon Mamani Martínez
 Firma del experto informante

CPC. JHON MAMANI MARTINEZ
 MAT N° 2945
 COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE PERU

DISEÑO DE INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:
 "INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSION 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: *HUANCA FRÍAS, JOSÉ OSCAR*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UNAJ*
 1.3. Autor del instrumento: *Elizabeth Belinda Velázquez Apaza*

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81- 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					85%
3.						
4. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					84%
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					85%
7. INTECCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					84%
8. CONCISTENCIA	Basado en aspecto teórico y científico.					84%
9. COHERENCIA	Entre los indices indicadores y las dimensiones					85%
10.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				80%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *Se recomienda aplicar el instrumento.*

IV. PROMEDIO DE VALORACION *84%*

Fecha:



Firma del experto informante

JOSÉ OSCAR HUANCA FRÍAS
 ING ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO
 CIP 92330

Anexo 4. Resultados del grupo de evaluación.

N°	Nombres y Apellidos	BE	RI	BF	IS	D	BAROMETRO					CV	I	PENSION 65	I
1	Hermelinda Viamonte Vasquez	24	19	17	29	14	2	3	2	3	2	103	2	52	2
2	Carlota Trujillo Mamani	28	18	18	24	15	3	2	2	2	2	103	2	51	2
3	Pedro Apaza Quispe	26	18	18	27	15	3	2	2	2	2	104	2	55	2
4	Manuel Coaquira Monteali	29	23	18	29	15	3	3	2	3	2	114	3	58	3
5	Adela Flores Mamani	30	24	18	18	12	3	3	2	2	2	102	2	51	2
6	Samuel Yujra Villasante	28	24	23	32	15	3	3	3	3	2	122	3	59	3
7	Felicitas Mamani de Quispe	25	21	16	29	12	3	3	2	3	2	103	2	54	2
8	Gregorio Quispe Vilca	15	20	12	30	15	1	3	1	3	2	92	2	47	2
9	Benancia Quispe Quispe	23	20	18	27	14	2	3	2	2	2	102	2	51	2
10	Teodora Sucaticona de Apaza	22	24	21	30	15	2	3	3	3	2	112	3	54	2
11	Evangelino Quispe Sucaticona	23	17	18	27	16	2	2	2	2	3	101	2	50	2
12	Damason Quispe Mamani	22	22	21	31	17	2	3	3	3	3	113	3	55	2
13	Damania Cruz de Apaza	22	23	18	27	17	2	3	2	2	3	107	3	51	2
14	Lucia Vilca Mamani	20	11	8	16	11	2	1	1	1	2	66	1	32	2
15	Felisa Vilca Mamani	25	21	10	27	13	3	3	1	2	2	96	2	50	2
16	Agripina Vilca de Vica	23	18	21	25	16	2	2	3	2	3	103	2	49	2
17	Fernanado Vilca Sucaticona	23	18	18	27	15	2	2	2	2	2	101	2	48	2
18	Mercedes Mamani de Sucaticona	21	18	23	26	16	2	2	3	2	3	104	2	49	2
19	Felicitas Vilca de Sucaticona	24	20	18	27	14	2	3	2	2	2	103	2	54	2
20	Marcelina Vilca Sucaticina	27	24	18	31	17	3	3	2	3	3	117	3	55	2
21	Cayetana Vilca de Apaza	24	18	18	25	14	2	2	2	2	2	99	2	46	2
22	Justo Canaza Sucaticona	24	18	18	27	15	2	2	2	2	2	102	2	49	2
23	Juana Ortiz de Vilca	21	23	18	25	15	2	3	2	2	2	102	2	48	2
24	Felisa Cayo Sucaticona	24	18	18	27	15	2	2	2	2	2	102	2	49	2

25	Paula Vilca Quispe	16	12	11	16	10	1	1	1	1	1	65	1	33	2
26	Filicia Vilca Mamani	17	18	11	26	12	2	2	1	2	2	84	2	39	2
27	Luis Vilca Torres	23	18	17	30	16	2	2	2	3	3	104	2	52	2
28	Mario Cayo Sucaticona	22	14	21	25	14	2	2	3	2	2	96	2	46	2
29	Maria Quispe Mamani	13	14	14	17	10	1	2	2	1	1	68	1	37	2
30	Maria Segales Mamani	25	20	15	27	15	3	3	2	2	2	102	2	50	2
31	Lucia Vilca Sucaticona	28	24	18	30	15	3	3	2	3	2	115	3	57	3
32	Carla Quispe Yucra	26	21	16	26	15	3	3	2	2	2	104	2	51	2
33	Juliana Puma de Limachi	24	15	17	27	16	2	2	2	2	3	99	2	48	2
34	Florencia Vilca Limachi	24	23	18	31	16	2	3	2	3	3	112	3	56	3
35	Fausto Cañazaca Limachi	24	17	21	27	14	2	2	3	2	2	103	2	50	2
36	Cecilia Mamani de Añamuro	24	21	18	27	14	2	3	2	2	2	104	2	49	2
37	Calixto Condori Cañazaca	24	17	18	27	15	2	2	2	2	2	101	2	50	2
38	Claudio Sucaticona Cerezo	25	19	16	27	14	3	3	2	2	2	101	2	52	2
39	De la Paz Larico de Larico	29	22	23	33	14	3	3	3	3	2	121	3	59	3
40	Florentina Apaza de Larico	26	18	17	27	15	3	2	2	2	2	103	2	51	2
41	Elisa Apaza de Quispe	30	22	23	34	17	3	3	3	3	3	126	3	64	3
42	Margarita Larico Sucaticona de Ticona	24	18	18	26	15	2	2	2	2	2	101	2	49	2
43	Fructuoso Quispe Larico	24	18	17	33	16	2	2	2	3	3	108	3	53	2
44	Agustin Larico Velasco	28	22	22	33	16	3	3	3	3	3	121	3	62	3
45	Adolfo Larico Hanco	27	18	18	24	15	3	2	2	2	2	102	2	53	2
46	Rosa Mamani de Larico	22	20	18	27	14	2	3	2	2	2	101	2	48	2
47	Refina Ticona Cerezo	23	18	15	27	15	2	2	2	2	2	98	2	48	2
48	Eusebio Cañazaca Sucaticona	24	17	22	27	14	2	2	3	2	2	104	2	55	2
49	Eduarda Enriquez Quispe	23	20	20	26	15	2	3	3	2	2	104	2	53	2
50	Marcisco Mamani Vilca	26	20	22	32	15	3	3	3	3	2	115	3	58	3
51	Teresa Mamani de Apaza	24	16	17	27	13	2	2	2	2	2	97	2	46	2

52	Agustin Cañazaca Chambi	24	19	18	25	15	2	3	2	2	2	101	2	51	2
53	Mateo Apaza Cañazaca	24	18	21	24	15	2	2	3	2	2	102	2	55	2
54	Sebastian Mamani de Quispe	29	22	18	32	16	3	3	2	3	3	117	3	58	3
55	Pedro Vilca Vilca	28	18	17	27	14	3	2	2	2	2	104	2	51	2
56	Lesmis Vilca Sucaticona	27	19	17	27	13	3	3	2	2	2	103	2	53	2
57	Andre Quispe de Mamani	24	18	15	27	11	2	2	2	2	2	95	2	47	2
58	Cristina Sucaticona Vilca	23	19	18	26	15	2	3	2	2	2	101	2	45	2
59	Fulgencio Sucaticon Sucaticona	24	22	17	27	13	2	3	2	2	2	103	2	54	2
60	Santos Vilca Cayo	17	13	11	16	11	2	2	1	1	2	68	1	35	2
61	Carlota Apaza Sucaticona	22	18	14	25	15	2	2	2	2	2	94	2	50	2
62	Antonia Quispe de Sucaticona	24	21	16	26	15	2	3	2	2	2	102	2	47	2
63	Fructucio Quispe Quispe	26	23	18	33	16	3	3	2	3	3	116	3	58	3
64	Isidora Sucaticona Canaza	26	18	17	22	13	3	2	2	2	2	96	2	52	2
65	Eladio Quispe Quispe	26	23	13	27	14	3	3	2	2	2	103	2	53	2
66	Julia Sucaticona de Quispe	23	20	22	25	13	2	3	3	2	2	103	2	53	2
67	Ignacia Noa Mamani	26	20	14	27	11	3	3	2	2	2	98	2	49	2
68	Manuel Sucaticona Quispe	22	22	17	27	14	2	3	2	2	2	102	2	51	2
69	Miguel Sucaticona Quispe	25	19	16	27	14	3	3	2	2	2	101	2	50	2
70	Marcela Vilca Sucaticona	23	21	14	27	16	2	3	2	2	3	101	2	49	2
71	Senovia Vilca de Vilca	22	20	18	27	15	2	3	2	2	2	102	2	48	2
72	Alejandro Sucaticona Vilca	23	21	18	24	16	2	3	2	2	3	102	2	51	2
73	Natalia Quispe Quispe	23	20	17	27	14	2	3	2	2	2	101	2	52	2
74	Ascencio Apaza Sucaticona de Quispe	25	21	17	25	14	3	3	2	2	2	102	2	48	2
75	Remigio Quispe Quispe	24	21	13	27	16	2	3	2	2	3	101	2	49	2
76	Ruperto Sucaticona Cayo	24	17	22	30	16	2	2	3	3	3	109	3	54	2
77	Florentino Sucaticona Cayo	26	23	22	33	17	3	3	3	3	3	121	3	60	3
78	Teodoro Sucaticona de Sucaticona	23	20	16	27	14	2	3	2	2	2	100	2	50	2

79	Tecla Sucaticona Vda de Vilca	24	18	22	26	14	2	2	3	2	2	104	2	51	2
80	Eulesterio Sucaticona Sucaticona	24	20	18	26	13	2	3	2	2	2	101	2	51	2
81	Teresa Quispe de Quispe	24	21	17	27	14	2	3	2	2	2	103	2	52	2
82	Luisa Chambi de Limachi	29	22	18	33	17	3	3	2	3	3	119	3	59	3
83	Elena Limachi de Vilca	24	17	21	32	16	2	2	3	3	3	110	3	56	3
84	Maria de la Cruz Viamonte Cañazaca	25	15	18	26	14	3	2	2	2	2	98	2	53	2
85	Blenda Cañazaca Limachi	23	17	21	25	15	2	2	3	2	2	101	2	52	2
86	Juda Francisco Cañazaca Limachi	29	17	16	26	16	3	2	2	2	3	104	2	51	2
87	Felix Cañazaca Limachi	22	17	22	33	16	2	2	3	3	3	110	3	57	3
88	Benedicto Quispe de Mamani	25	18	18	27	14	3	2	2	2	2	102	2	53	2
89	Gregoria Apaza de Mamani	24	19	17	23	15	2	3	2	2	2	98	2	50	2
90	Pablo Enriquez Cañazaca	24	18	18	32	16	2	2	2	3	3	108	3	51	2
91	Lorenzo Chino de Enriquez	28	21	21	33	17	3	3	3	3	3	120	3	62	3
92	Victoriano Cañazaca Cañazaca	29	21	19	27	16	3	3	3	2	3	112	3	56	3
93	Micaela Trujillo de Cañazaca	27	21	17	24	15	3	3	2	2	2	104	2	54	2
94	Placida Coaquira de Cañazaca	27	17	17	26	16	3	2	2	2	3	103	2	48	2
95	Apolinario Cañazaca Cañazaca	20	19	22	27	15	2	3	3	2	2	103	2	52	2
96	Felipa Coaquira de Cañazaca	27	16	18	27	14	3	2	2	2	2	102	2	57	3
97	Antonia Limachi de Coaquira	24	20	18	25	14	2	3	2	2	2	101	2	53	2
98	Adrian Limachi Mamani	24	17	18	31	14	2	2	2	3	2	104	2	54	2
99	Pedro Vilca Limachi	28	19	22	33	16	3	3	3	3	3	118	3	59	3
100	Pablo Quispe de Limachi	29	15	16	31	13	3	2	2	3	2	104	2	51	2
101	Agustin Limachi Coaquira	28	16	18	27	15	3	2	2	2	2	104	2	57	3
102	Flora Amelia Cañazaca Yucra de Limachi	23	19	18	31	13	2	3	2	3	2	104	2	51	2
103	Agripina Limachi de Mamani	24	18	18	27	14	2	2	2	2	2	101	2	53	2
104	Edilberto Mamani Chambi	27	15	20	27	13	3	2	3	2	2	102	2	52	2
105	Magdalena Cañazaca Mamani	23	21	18	24	15	2	3	2	2	2	101	2	55	2

106	Bruno Chambi Cañazaca	24	20	21	33	16	2	3	3	3	3	114	3	59	3
107	Julia Cañazaca Chambi	28	16	21	33	16	3	2	3	3	3	114	3	58	3
108	Alejandro Chambi Cañazaca	22	21	18	27	14	2	3	2	2	2	102	2	51	2
109	Mariana Condori Cañazaca	22	18	18	27	16	2	2	2	2	3	101	2	49	2
110	Felicitas Chambi de Condori	26	22	17	24	14	3	3	2	2	2	103	2	50	2
111	Melina Yujra Condori	22	21	20	27	11	2	3	3	2	2	101	2	52	2
112	Vicenta Pinto de Limachi	22	18	17	27	14	2	2	2	2	2	98	2	53	2
113	Francisco Apaza Chambi	27	18	21	32	15	3	2	3	3	2	113	3	59	3
114	Carlos Apaza Apaza	24	18	22	25	14	2	2	3	2	2	103	2	51	2
115	Miguel Enriquez Apaza	24	20	18	26	15	2	3	2	2	2	103	2	52	2
116	Victoria Vargas de Quispe	27	19	17	26	15	3	3	2	2	2	104	2	50	2
117	Blacida Chambi Vda de Cañazaca	27	21	23	27	15	3	3	3	2	2	113	3	57	3
118	Juana Limachi Vda de Vargas	24	18	15	26	16	2	2	2	2	3	99	2	49	2
119	Alejandra Cañazaca Poma	24	21	17	25	15	2	3	2	2	2	102	2	49	2
120	Eusebio Enriquez Quispe	28	17	22	32	15	3	2	3	3	2	114	3	60	3
121	Edilia Canaza de Enriquez	21	18	18	27	16	2	2	2	2	3	100	2	51	2
122	Florencio Enriquez Cañazaca	24	17	21	24	16	2	2	3	2	3	102	2	52	2
123	Natividad Peralta de Quispe	24	19	17	30	13	2	3	2	3	2	103	2	58	3
124	Isidro Quispe Condori	27	18	18	25	15	3	2	2	2	2	103	2	51	2
125	Alejandro Mamani Ancco	19	19	12	27	14	2	3	1	2	2	91	2	50	2
126	Antonia Chambi de Quispe	27	21	18	33	16	3	3	2	3	3	115	3	61	3
127	Honorio Yucra Ppuna	28	19	16	27	13	3	3	2	2	2	103	2	52	2
128	Felisa Quispe de Yucra	28	20	17	24	15	3	3	2	2	2	104	2	53	2
129	Miguel Quispe Mamani	22	17	18	27	13	2	2	2	2	2	97	2	48	2
130	Alejandra Sosa Cayo	24	19	18	27	14	2	3	2	2	2	102	2	51	2
131	Roberto Yucra Canaza	28	18	22	31	16	3	2	3	3	3	115	3	54	2
132	Dionisio Pomari Puma	24	17	18	26	16	2	2	2	2	3	101	2	51	2

133	Estela Limachi de Yucra	26	18	18	24	14	3	2	2	2	2	100	2	50	2
134	Juliana Yucra de Enriquez	26	21	22	27	14	3	3	3	2	2	110	3	52	2
135	Eleuterio Enriquez Yujra	22	22	18	27	15	2	3	2	2	2	104	2	49	2
136	Paula Enriquez Mamani	27	20	22	33	16	3	3	3	3	3	118	3	63	3
137	Estela Quispe de Enriquez	24	17	18	25	14	2	2	2	2	2	98	2	50	2
138	Eleuterio E. Blanco Quispe	27	19	22	27	15	3	3	3	2	2	110	3	56	3
139	Isabel Enriquez Condori	25	18	17	27	15	3	2	2	2	2	102	2	54	2
140	Pedro Vilca Poma	23	18	15	26	14	2	2	2	2	2	96	2	50	2
141	Socrates Sucaticona Cayo	28	20	16	32	16	3	3	2	3	3	112	3	58	3
142	Valeriana Blanco Pomari	28	20	18	32	17	3	3	2	3	3	115	3	59	3
143	Teodora Vilca de Mamani	24	17	18	27	14	2	2	2	2	2	100	2	54	2
144	Dorotea Vilca de Yujra	22	19	18	27	14	2	3	2	2	2	100	2	50	2
145	Luisa Yujra de Quispe	28	21	18	31	16	3	3	2	3	3	114	3	58	3
146	Serapio Enriquez Huanca	23	21	22	32	17	2	3	3	3	3	115	3	58	3
147	Santiago Quispe Tintaya	24	19	18	26	15	2	3	2	2	2	102	2	52	2
148	Valentina Ticona Quispe	28	20	18	31	15	3	3	2	3	2	112	3	56	3
149	Eloy Yujra Enriquez	24	21	18	27	16	2	3	2	2	3	106	3	56	3
150	Candelaria Sucaticona de Yujra	29	20	21	26	16	3	3	3	2	3	112	3	56	3
151	Calixto Condori Cayasaca	22	19	18	26	15	2	3	2	2	2	100	2	50	2
152	Faustino Cañazaca Limachi	21	15	18	27	16	2	2	2	2	3	97	2	48	2
153	Guillermo Vilca de Enriquez	27	18	14	27	16	3	2	2	2	3	102	2	50	2
154	Eusebio Condori Vilca	22	21	22	32	14	2	3	3	3	2	111	3	56	3
155	Maria Quispe Quispe	27	18	18	27	17	3	2	2	2	3	107	3	51	2
156	Benedigta Puma de Yucra	28	20	22	29	16	3	3	3	3	3	115	3	57	3
157	Inocencia Quispe de Cañazaca	22	16	12	25	13	2	2	1	2	2	88	2	46	2
158	Julian Ticona Yujra	28	21	22	32	16	3	3	3	3	3	119	3	64	3
159	Bartolome Blanco Condori	15	12	14	17	10	1	1	2	1	1	68	1	35	2

160	Antonio Apaza Sucaticona	24	18	18	25	15	2	2	2	2	2	100	2	51	2
161	Urzula Quispe de Apaza	27	20	18	27	16	3	3	2	2	3	108	3	55	2
162	Florencia Vilca de Apaza	27	18	18	32	15	3	2	2	3	2	110	3	55	2
163	Pascuala Apaza de Larico	23	18	18	27	16	2	2	2	2	3	102	2	51	2
164	Elistaqua Apaza de Quispe	24	21	22	27	15	2	3	3	2	2	109	3	52	2
165	Nicome Poma Larico	24	17	22	31	16	2	2	3	3	3	110	3	55	2
166	Francisco Velasco Yujra	24	18	21	27	15	2	2	3	2	2	105	3	52	2
167	Antonio Ticona Vilca	23	18	18	27	16	2	2	2	2	3	102	2	53	2
168	Micaela Vilca de Quispe	22	17	18	27	16	2	2	2	2	3	100	2	52	2
169	Carmela Cañazaca de Limachi	27	22	18	31	16	3	3	2	3	3	114	3	57	3
170	Lucía Ticona de Cañazaca	27	18	18	30	16	3	2	2	3	3	109	3	54	2
171	Juan Limachi Cañazaca	27	18	22	32	15	3	2	3	3	2	114	3	57	3
172	Felisa Limachi de Mamani	24	18	16	26	16	2	2	2	2	3	100	2	52	2
173	Natividad Apaza Mamani	24	20	21	31	17	2	3	3	3	3	113	3	56	3
174	Vicente Chambi Sucaticona	29	21	18	33	16	3	3	2	3	3	117	3	59	3
175	Maria Enriquez de Chambi	27	21	18	30	15	3	3	2	3	2	111	3	55	2
176	Maria Asunta Yujra de Ticona	28	18	16	26	16	3	2	2	2	3	104	2	52	2
177	Barbara Enriquez de Apaza	24	18	17	30	13	2	2	2	3	2	102	2	50	2
178	Fortunato Ticona Vda de Quispe	28	21	22	32	16	3	3	3	3	3	119	3	61	3
179	Carmelo Trujillo Coaquira	23	16	21	27	15	2	2	3	2	2	102	2	48	2
180	Juana Agripina Apaza de Ticona	24	21	21	29	15	2	3	3	3	2	110	3	57	3
181	Vicente Cañazaca Quispe	24	18	15	29	15	2	2	2	3	2	101	2	49	2
182	Julio Yujra Quispe	23	21	21	27	16	2	3	3	2	3	108	3	55	2
183	Eustaquea Apaza de Enriquez	24	16	21	27	14	2	2	3	2	2	102	2	51	2
184	Angela Chambi de Enriquez	28	18	18	28	14	3	2	2	3	2	106	3	53	2
185	Juan de Dios Enriquez Ticona	17	12	9	17	12	2	1	1	1	2	67	1	34	2
186	Santuro Mamani Sucaticona	24	18	18	30	16	2	2	2	3	3	106	3	51	2

Anexo 5. Constancia de la Municipalidad de Tilali (de realizar las encuestas)

Tilali: "Eterno Vallecito"

CONSTANCIA

SEÑOR ALCALCE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TILALI

HACE CONSTAR:

Que, la Bach. **ELIZABETH BELINDA VELASQUEZ APAZA** identificado con D.N.I. N° 75486062, egresada de la Universidad Nacional de Juliaca, ha realizado el estudio de los datos poblacionales de usuarios del Programa Nacional Solidaria Pensión 65, correspondiente al Distrito de Tilali, en el mes de febrero del presente año, para la elaboración de la tesis denominada "INFLUENCIA DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS EN EL DISTRITO DE TILALI".

Que, durante su permanencia y análisis del estudio de los datos ha demostrado responsabilidad, respeto y buena formación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada y estime por conveniencia.

Tilali, 10 de Marzo del 2021



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
TILALI

Juan Apaza Vilca

Juan Apaza Vilca
D.N.I. 80637473
ALCALDE



Dirección: Jr. Cultura S/N .- Plaza de Armas / Telf.:051-35837 / PUNO - MOHO - TILALI

Anexo 6. Evidencias en el proceso de ejecución del proyecto

Imagen 01



Encuesta realizada a la beneficiaria del programa pensión 65.



Encuesta realizada a la beneficiario del programa pensión 65

Anexo 7. Plan de capacitación.

PLAN DE CAPACITACIÓN EN NUTRICION A LOS ADULTOS MAYORES

INTRODUCCION

El aumento de la esperanza de vida en la población, es un resultado bueno para la humanidad. El avance en la tecnología preventiva y nuevos métodos de curar enfermedades, aumentando la baja exposición de condiciones riesgosas, aumenta la expectativa de llegar a la tercera edad en adecuadas condiciones de salud y así, vivir una vejez apropiada.

“Para dar más vida a los años que se han agregado a la vida”, la ONU recomienda que las personas de edad cuenten con suficiente independencia sobre cómo y dónde vivir; participen activamente en la sociedad; puedan recibir los cuidados y la protección de sus familias y la comunidad; tengan acceso a recursos educativos, culturales y recreativos que les permitan su autorrealización y así poder enfrentar con dignidad los últimos años de vida. Existe la falta de información en alimentos y nutrición en los adultos mayores del distrito de Tilali, es decir una capacitación al beneficiario del programa pensión 65 que le permita conocer pautas adecuadas de alimentos. El presente plan de capacitación pretende enseñar sobre las formas de alimentación y nutrición.

En la etapa de adultez, la nutrición es muy importante para la salud física y emocional. Por ello la dieta para los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y de fácil masticación y digestión.

OBJETIVO

- Capacitación en temas de alimentación, nutrición e higiene, con sugerencias metodológicas y técnicas participativas, que faciliten la formación a docentes, comités de alimentación escolar y comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compartir contenidos básicos en temas de alimentación, nutrición e higiene con una metodología participativa que le permita al facilitador/a su desarrollo.

- Sugerir técnicas participativas para cada uno de los procesos metodológicos de los temas a desarrollar.

2. METODOLOGÍA

La metodología descrita en este plan de capacitación es participativa, el método de enseñanza consiste en aprender haciendo, se orienta la realización de trabajos grupales, reflexiones introductorias, dinámicas de presentación y evaluación, que fomenten el aprendizaje, actitudes y valores como: la iniciativa, la creatividad y la disciplina. Este material está estructurado de tal manera que pueda guiar al facilitador/a de una forma muy sencilla al logro de los objetivos del aprendizaje de los temas de alimentación y nutrición. Para el desarrollo de cada tema, se presenta el diseño metodológico, organizado de la siguiente manera:

- Objetivos
- Duración de la actividad
- Metodología
- Materiales a utilizar en la ejecución del ejercicio (puede sustituir alguno de los materiales recomendados por aquellos que usted tenga disponibles en ese momento).
- Desarrollo de Contenido.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

Las siguientes son consideraciones generales, que le permitirán que los participantes logren un mejor aprendizaje:

- Antes de iniciar la capacitación, el facilitador/a debe informarse del nivel de escolaridad de los participantes, para ajustar la metodología de la capacitación según el grupo meta.
- Evitar dar charlas demasiado extensas con muchos conceptos y poca actividad de aprendizaje.
- El grupo no deberá exceder los 30 participantes. Cada participante debe recibir una carpeta, con los materiales de trabajo orientados según sugerencias metodológicas a desarrollar en cada tema.
 - Capacitar a grupos pequeños permite asegurar:
- El logro de los objetivos

- Mayor captación del aprendizaje.
- El cumplimiento de los tiempos de agenda.
 - Para iniciar el taller se sugiere realizar una dinámica de presentación entre los participantes y explorar las expectativas que se tienen del taller, esto facilitará la evaluación del aprendizaje obtenidos en la capacitación.

4. TEMÁTICAS

4.1. Alimentación Saludable y Nutrición

Una buena nutrición es consecuencia de una alimentación saludable. Los alimentos son indispensables para la vida. Suministran al organismo energía y sustancias necesarias para la formación, crecimiento y reconstrucción de los tejidos.

La alimentación es un proceso voluntario a través del cual la persona se proporciona sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición, que es un proceso inconsciente e involuntario en el que se recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas que contienen los alimentos.

La nutrición es resultado de la alimentación, es decir de los alimentos que componen la dieta y de su proporción. Por este motivo la alimentación se considera adecuada y saludable cuando es:

- Completa para aportar todos los nutrientes necesarios para el organismo, es decir que satisfaga la necesidad de comer, garantizando un buen estado de salud; desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social.
- Equilibrada, es decir que aporta los nutrientes de forma proporcional.
- Adecuada para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños/niñas, conservar la salud y prevenir las enfermedades.
- Suficiente para cubrir las necesidades del organismo en cantidad y calidad.

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una alimentación saludable y una nutrición equilibrada.

Ficha Técnica Metodológica

Objetivos:

- Analizar los conceptos básicos de Alimentación y Nutrición.
- Discutir la importancia de una Dieta Balanceada.
- Identificar los alimentos disponibles en su comunidad, que contribuyen al crecimiento y desarrollo, así como a la prevención de enfermedades en los infantes y escolares.

Duración: 5 horas, se sugiere aproximadamente una hora para cada tema.

Participantes: Dirigido a los beneficiarios del programa Pensión 65 y Comunidad.

Metodología: Se utilizara el método “Aprender Haciendo”, apoyándose con materiales de láminas, revistas para recorte de alimentos, cartulinas, marcadores. Utilizar técnicas de trabajos grupales y dinámicas para afianzar los aprendizajes.

Materiales a utilizar:

1. Cartulina con el dibujo de una casa con sus partes (techos, paredes, bases, puertas y ventana 2. Dibujar la rueda de los alimentos y colorear.
3. Recortes de figuras de alimentos (frutas, verduras, hortalizas, grasas, cereales, frijoles, lácteos, carnes de aves, res y cerdo en revistas, periódicos, etc).
4. Preparar en papelógrafos alimentos fuentes de Vitamina A, Vitamina C y minerales (Hierro, Calcio), funciones de los nutrientes y enfermedades causadas por déficit de estos nutrientes (Anexo 3.)
5. Papelógrafos divididos en tres columnas, la primer columna que contenga nombres de hortalizas, frutas, la segunda columna su producción por meses del año y la tercer columna su contenido de nutrientes (Anexo 4)
6. Desarrollo de Contenido:
 - Conceptos de Alimentación y Nutrición.
 - Los Alimentos sus Nutrientes y Funciones.
 - Alimentación Balanceada y Grupos de Alimentos.
 - Nutrición en el Infante y Escolar.

- Alimentos Disponibles en la Comunidad y su Importancia Nutricional

CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Desarrollo de Contenido

El alimento: Es una sustancia o producto de carácter natural o artificial apta para el consumo humano, que aporta las energías y nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo de nuestro organismo. Los alimentos por su origen se clasifican en tres grupos:

1. Los de origen vegetal: verduras, raíces, frutas, cereales y leguminosas.
2. Los de origen animal: carnes, leche y derivados, huevos, pescados y mariscos.
3. Los de origen mineral: sal y agua.

Alimentación: Es el acto de proveerse de alimentos. Se necesita seleccionar los alimentos, prepararlos y posteriormente consumirlos. Comer y beber es parte de nuestra vida cotidiana y es algo tan normal que no pensamos sobre preguntas como la siguiente: ¿por qué comemos y bebemos? La mayoría de las personas se alimenta primeramente para satisfacer el hambre y para tener fuerzas para trabajar o jugar. Los niños, además, comen para crecer y desarrollarse. También comemos y bebemos porque nos gusta y porque es agradable compartir con nuestra familia y los amigos/amigas.

Nutrición: Se refiere a la utilización o aprovechamiento de los alimentos por nuestro cuerpo en función de vivir, trabajar, crecer, protegernos de enfermedades y desarrollarnos sanamente. Es el proceso de utilización de los alimentos que incluye digestión, absorción, asimilación y el uso de los nutrientes presentes en los alimentos.

Sugerencia Metodológica

Actividad 1.

El facilitador/a inicia su presentación, realizando un sondeo de los conocimientos que los participantes tienen, con relación a este tema, desarrollando la técnica lluvia de ideas, posteriormente se realiza una exposición dialogada vinculando los aportes de los participantes.

LOS ALIMENTOS, SUS NUTRIENTES Y FUNCIONES

Desarrollo de Contenido

Los nutrientes: Son componentes de los alimentos que tienen una función específica y que pueden ser utilizados por el organismo una vez que se han ingerido y absorbido. Ningún alimento contiene todos los nutrientes en las cantidades que el cuerpo requiere, por lo que es necesario consumir una alimentación variada. Existen dos clases de nutrientes: Macronutrientes y Micronutrientes.

Macronutrientes: son aquéllos que el cuerpo necesita en mayores cantidades, siendo éstos: carbohidratos, grasas y proteínas.

Micronutrientes: el cuerpo los necesita en menores cantidades, siendo estos las vitaminas y minerales.

Macronutrientes:

Carbohidratos:

La principal fuente de energía de la dieta son los carbohidratos. Para que las niñas y niños puedan aprender y desarrollar todas sus actividades del día, se recomienda que consuman en su mayoría los carbohidratos complejos como; la papa, yuca, malanga, trigo, maíz, arroz, así como sus derivados: harina, tallarines y pan. Se deben consumir en menor cantidad, los carbohidratos simples como; los azúcares y mieles.

Proteínas:

Sus funciones principales son: formación, reparación y mantenimiento de los tejidos del organismo tales como; el cabello, uñas, piel, músculos, sangre y huesos. Las proteínas también aportan energía, son importantes para el crecimiento. Las proteínas pueden ser de origen animal o vegetal.

Origen animal: Se obtienen de carnes de todo tipo (res, pollo, pescado, mariscos, vísceras), lácteos (leche, cuajada, queso, requesón, yogurt) y los huevos.

Origen vegetal: son los alimentos como: frijoles de toda clase (rojos, negros, blancos), garbanzos, soya, lentejas, cereales, raíces y verduras. Debe señalarse que no todas las proteínas tienen el mismo valor biológico (calidad de la proteína). Sin embargo, se puede conseguir una proteína vegetal de muy buena calidad (más completa) combinando frijoles rojos con arroz, soja con arroz o cualquier legumbre seca con alimentos del grupo de los cereales.

Grasas:

Tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo.

Las grasas pueden ser de dos tipos:

- Grasa Animal: Grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc.
- Grasa Vegetal: Aceites, margarina o manteca vegetal, aguacate, maní, cacao, etc..

Micronutrientes:

Se dividen en Vitaminas y Minerales.

Vitaminas:

Son sustancias necesarias para regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano solo necesita pequeñas cantidades para tener un funcionamiento normal y al no consumirlas, la salud se ve afectada seriamente. Las principales fuentes de vitaminas son las verduras, las frutas, las hojas verdes y alimentos de origen animal.

Minerales:

Los minerales también se necesitan en pequeñas cantidades y forman parte de los tejidos, tienen funciones específicas en el organismo. Los minerales se encuentran en muchos alimentos, especialmente en los de origen animal como: leche, huevos, queso, mariscos, vísceras (hígado, riñón) y sal yodada.

ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y GRUPOS DE ALIMENTOS**Desarrollo de Contenido****Alimentación Balanceada:**

Es la combinación adecuada en cantidad, calidad y suficiente de un alimento de cada grupo.

Grupos de Alimentos:

Son alimentos que se agrupan, por las funciones que desempeñan al organismo y por sus nutrientes, lo que permite intercambiar alimentos de un mismo grupo sin alterar el aporte nutritivo de la dieta.

Los alimentos según su composición y aporte nutritivo se agrupan en:

Alimentos Energéticos: Son los que nos proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento del cuerpo.

- **Legumbres, Cereales y Tubérculos:** En este grupo de alimentos se incluye: legumbres (frijoles, lentejas), cereales (arroz, maíz, trigo, cebada, avena etc.) derivados (pan) y los tubérculos (papa, malanga, que quisque, yuca).
- **Grasas, Aceite y Mantequilla:** Los aceites y las grasas (mantequilla, margarina, mayonesa, manteca, etc.), se deben consumir con moderación.
- **Azúcares:** Los azúcares (azúcar, miel, mermelada, chocolates, dulces, etc.) se deben consumir con moderación.

Alimentos Formadores: Son los alimentos que ayudan en la formación, crecimiento y mantenimiento de los tejidos como las uñas, cabellos, piel, huesos, órganos, músculos, etc.

- **Lácteos y Derivados:** Grupo fundamental de alimentos, fuente importante de proteínas y calcio, que incluye la leche y otros derivados como yogurt y queso.
- **Carnes y Huevos:** Grupo de alimentos ricos en proteínas, casi siempre de alto valor biológico, entre los que se encuentran carnes, huevos, pescado y frutos secos.

Alimentos Protectores: Son los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para la defensa del organismo ante las enfermedades, y que ayudan en la absorción de los otros nutrientes presentes en los alimentos.

Entre ellos tenemos:

- **Verduras y Hortalizas:** Grupo de alimentos con función reguladora. El agua constituye del 80-90% de su composición y son ricos en sales minerales, vitaminas y fibra dietética. Deben ser consumidos todos los días en mayor cantidad.
- **Frutas:** La función de las frutas es similar a la de las verduras, puesto que actúan como alimentos reguladores y proporcionan a la dieta minerales y vitaminas, principalmente Vitamina A, Vitamina C y fibra. Las frutas contienen agua también

en un porcentaje del 80- 90 %. Son ricas en azúcares del tipo de la sacarosa, la glucosa y la fructosa. Deben consumirse a diario.

Cada uno de los grupos tiene la misma importancia, ya que cada uno proporciona sustancias distintas que son igualmente indispensables para el mantenimiento de las funciones del cuerpo. Dentro de cada grupo, ningún alimento es más importante o mejor que otro, por lo que se recomienda que el consumo de alimentos sea variado tanto en cada tiempo de comida como en los diferentes días de la semana.

Sugerencias Metodológicas

Actividad 1

El facilitador/a entrega láminas de los grupos de alimentos y solicita a un/a participante leer las principales funciones de los grupos de alimentos.

Comentar y analizar cada una de las funciones con ayuda de las siguientes preguntas:

- ¿Por qué debemos comer los cereales, tubérculos y derivados?
- ¿Qué otros grupos de alimentos aportan principalmente energía?
- ¿Para qué nos ayudan las Vitaminas y Minerales?
- ¿Por qué es importante tomar leche y derivados?
- ¿Por qué es importante comer carnes, legumbres y huevos?

Actividad 2

Realiza dinámica “Te cuento lo que sé”.

- Oriente a los participantes dividirse en equipos, asignando a cada uno el nombre de un grupo de alimentos (energéticos, formadores y protectores).
- Solicite a cada equipo, que durante 10 minutos analice el grupo de alimentos asignado y prepare una presentación sobre las funciones del grupo de alimentos que estudiaron, con ayuda de las láminas.
- Luego cada equipo comparte en plenaria lo que ha aprendido sobre los grupos de alimentos estudiados, dando ejemplos de los alimentos que lo componen y explicando las principales funciones. Para la presentación pueden utilizar diferentes técnicas creativas: juegos, adivinanzas, canciones, bailes, mímica, entre otras,

NUTRICIÓN EN LA ADULTEZ

Desarrollo de Contenido

Para una persona mayor, un adecuado comportamiento alimentario favorece la entrega prudente de energía y nutrientes. Se entiende que una alimentación equilibrada, es decir, aquella que contiene los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo, es base de una apropiada calidad de vida, sin embargo, alteraciones en sus conductas de alimentación, alteran este equilibrio, pudiendo presentar efectos en su estado nutricional. Estas modificaciones pueden ser originadas por situaciones patológicas, pérdida de las respectivas parejas, hábitos alimentarios rígidos, privación en el poder adquisitivo, entre otros factores, reforzándose en ciertas ocasiones, por la situación sociocultural de una persona mayor.

Otro aspecto importante a considerar en la alimentación de estas personas, es el desarrollo de una adecuada distribución de su alimentación a través de tiempos de comidas. El estudio realizado en personas mayores de 70 años de Santiago de Chile, atendidos en forma ambulatoria en diversos centros de salud familiar, se identifica entre las conductas alimentarias más relevantes, el consumo de desayuno como uno de los principales tiempos de comidas, realizado por más del 90% de la población, a los que se les asignó una mejor calidad de vida. Igualmente, se presenta una notable ingesta de bebidas de fantasía, especialmente en personas de sexo masculino. Sobre el desayuno, como tiempo de alimentación en el adulto mayor, el estudio realizado por García et al, en 1285 personas mayores de 60 años autónomas en Chile, presenta entre sus resultados, 64,9% de su muestra con malnutrición por exceso, además que el 94.7% de los participantes consumen este tiempo de alimentación, relacionando este hallazgo a una mejor calidad de vida, al igual que el estudio anterior.

El Adulto mayor de 60 años, hoy en día tiene una expectativa de vida muy alta, por lo que es fundamental continuar cuidando su alimentación, para evitar desarrollar enfermedades como hipertensión arterial, diabetes y obesidad y en caso de tenerlas, aminorar sus efectos y mantenerlas controladas. La alimentación saludable permite además disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer y otras degenerativas.

Las porciones según grupo de alimentos que seguidamente se recomiendan están en función al requerimiento de energía de una persona saludable con un nivel de actividad física ligera y de ámbito urbano.

Los adultos mayores de 60 años deben de consumir un total de 1950 Kcal provenientes de los diferentes grupos de alimentos, distribuidos de la siguiente manera aproximadamente:

REQUERIMIENTO DE ENERGÍA POR DÍA ADULTO DE 60 AÑOS A MAS		
TIEMPO DE COMIDA	DISTRIBUCION PORCENTUAL	KCAL
DESAYUNO	20%	390
MEDIA MAÑANA	-	-
ALMUERZO	40%	780
MEDIA TARDE	10%	195
CENA	30%	585
TOTAL	100%	1950

DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD Y SU IMPORTANCIA NUTRICIONAL

Desarrollo de Contenido

Disponibilidad de alimentos:

Cuando se habla de disponibilidad se hace referencia a la cantidad y variedad de alimentos con que cuenta un departamento, región, municipio, comunidad, hogar, familias o individuo. Esto dependerá de la producción, importación, exportación, transporte, medios de comercialización. La agricultura familiar ha sido la fuente de mayor importancia de producción de alimentos para la comercialización y el autoconsumo en las familias rurales.

Acceso a los alimentos:

Se refiere a las posibilidades y capacidades económicas de la población para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, es decir, es la capacidad económica de la población para comprar o producir suficientes y variados alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales y es un derecho ante la ley.

El derecho a la Alimentación se realiza cuando cada mujer, hombre y cada niña/niño solo o en una comunidad tiene física y económicamente acceso en todo momento a un alimento suficiente o a los medios para conseguirlo. La Seguridad Alimentaria de un hogar solamente puede llegar a garantizarse cuando este tiene capacidad para adquirir los alimentos que necesita, por medio de la producción familiar, o las actividades generadoras de ingreso como el trabajo remunerado.

Importancia nutricional:

Es importante conocer el valor nutritivo de los alimentos, que tenemos disponibles en nuestra comunidad, para aprovechar su consumo en periodos de abundante cosecha. Contribuimos a sí mismo a mejorar la salud de nuestro cuerpo. Para estar bien nutridas, las familias necesitan suficientes recursos para producir y/o comprar los alimentos necesarios. Ellas también necesitan entender qué combinaciones de alimentos constituyen a una alimentación saludable y deben tenerlas habilidad y motivación necesarias para adoptar decisiones apropiadas sobre el cuidado de la familia y las prácticas alimentarias.

4.3 Higiene y Almacenamiento de los Alimentos

Una de las características principales de la alimentación saludable y adecuada es la inocuidad de los Alimentos. Esto significa que la comida que ingerimos debe estar libre de contaminantes o materias extrañas que forma parte del alimento y no cause daño al cuerpo, e involucra una selección adecuada de alimentos, la preparación higiénica y un almacenamiento adecuado de los mismos.

Es importante que los alimentos que comemos y el agua que bebemos sean limpios y libres de contaminaciones por microorganismos (bacterias, virus, etc.). Es esencial preparar los alimentos de forma higiénica. Si los gérmenes (microorganismos patógenos y parásitos) contaminan los alimentos y bebidas, pueden transmitir enfermedades y provocar, por ejemplo, diarrea o vómitos. Las personas con mayor riesgo de enfermar son los niños pequeños, adultos mayores, jóvenes y las personas que ya están enfermas pueden tener mayor complicación en su estado de salud y las consecuencias pueden ser graves. La higiene se aplica en diferentes niveles:

- Higiene personal.
- Higiene en la manipulación y preparación de alimentos.

- Higiene de local.

Asimismo, los alimentos deben de ser almacenados en lugares adecuados por ejemplo áreas limpias, no almacenar productos químicos tóxicos con los alimentos, protegerlos de roedores y plagas, para evitar la pérdida de alimentos por contaminación.

Ficha Técnica

Metodológica Objetivos:

- Interpretar las normas de higiene personal, de los alimentos, del local, utensilios y equipos. Comprender las cuatro etapas a considerar, para la preparación adecuada de los alimentos de consumo humano.
- Apropiar a los participantes de recomendaciones para el almacenamiento y conservación de los alimentos que se hayan cosechado.

Duración. 4 horas (Se sugieren 1 ½ hora por tema).

Participantes: Dirigido a los beneficiarios del programa Pensión 65 y comunidad.

Metodología: La metodología utilizada es de Aprender Haciendo. Esta capacitación incluye, láminas, trabajos grupales y dinámicas para afianzar el aprendizaje.

Materiales: Papelógrafos, marcadores, figuras de alimentos, maskin tape, cuaderno y lapiceros.

Preparar con anticipación:

1. Papelógrafos en donde se indique las orientaciones para el desarrollo de ejercicios.
2. Presentar en papelógrafo las medidas de higiene y etapas de preparación de alimentos, almacenamiento y conservación de los alimentos.

Desarrollo de contenido:

- Higiene personal e higiene del local donde se preparan los alimentos.
- Higiene en la preparación de los alimentos.
- Almacenamiento de los alimentos.

HIGIENE PERSONAL

Desarrollo de Contenidos

Los buenos hábitos de higiene evitan la contaminación de los alimentos, previniendo las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA). A continuación, se indican algunas medidas de prevención de estas enfermedades a través de la higiene personal, de los alimentos y el ambiente.

Higiene personal: Los hábitos de higiene personal son: bañarse, lavarse el cabello, lavarse los dientes después de cada comida, mantener las uñas cortas y limpias, mantener las manos siempre limpias. Las manos son el principal punto de contacto entre el alimento y el ser humano, por ello un buen lavado de manos es una de las medidas más efectivas para evitar la contaminación de los alimentos. Las madres de familia que preparan la alimentación escolar deben usar delantales, cubrirse el cabello y no usar anillos y relojes en el momento de preparar los alimentos ya que los materiales con que son elaborados contaminan los alimentos.

Sugerencias Metodológicas

Actividad 1

Trabajo de grupo:

El facilitador escribe preguntas en el papelógrafo que posteriormente entregará a los participantes. Orienta que formen grupos por escuela y haciendo uso de la dinámica del embajador se movilizará a cada grupo a pedir información sobre la pregunta que le corresponde, una vez que haya recorrido los grupos, hacer un resumen por cada grupo y presentar en plenaria.

Preguntas:

Grupo1. ¿Qué es higiene? Mencione normas a considerar en la higiene de los alimentos.

Grupo2. ¿Qué normas se considerarán en la higiene personal y del sitio en donde se preparan los alimentos?

Grupo3. ¿Cuáles normas de higiene se deben considerar en el cuidado de utensilios utilizados para preparar los alimentos?

Resumen: Solicitar que los participantes tomen notas, aclaren dudas y pongan en práctica en la preparación de los alimentos las medidas escritas. 20 Guía de capacitación en alimentación y nutrición para docentes y comités de alimentación escolar Herramientas de compras públicas locales a la agricultura familiar para la merienda escolar

HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Desarrollo de Contenido

Los principios de higiene personal, ambiente y local son la base para una adecuada preparación de los alimentos. Se refiere a todas las medidas higiénicas que se aplican para la preparación, distribución y almacenamiento de los alimentos en condiciones higiénicas sanitarias.

La buena higiene de los alimentos incluye: la limpieza, lavado, cocinado, tapar los alimentos. Se debe tener máximo cuidado de la higiene en todas las etapas por las que pasa el alimento antes de llegar al consumidor; es decir al comprarlos, durante la preparación, almacenamiento y consumo. Es necesario utilizar agua potable y/o clorada para la preparación de los alimentos.

La preparación del alimento para el consumo humano comprende cuatro etapas:

- Limpieza.
- Lavado.
- Subdivisión o corte.
- Preparación en crudo o cocción.

¿En qué consiste la limpieza de los alimentos?

Consiste en eliminar materiales extraños y separar las partes no comestibles de los alimentos.

- Vegetales y frutas; eliminar cáscaras cuando sea necesario, cortar porciones podridas o dañadas.
- Frijoles, cereales (arroz, maíz); quitar basuras, piedras que se encuentran en los granos.
- Productos de origen animal: quitar picos, uñas, escamas, aletas, agallas, huesos, cartílagos, etc.

¿Cómo se debe realizar una buena práctica en el lavado de los alimentos?

Es muy importante lavar y desinfectar todas las frutas y verduras aun cuando las vaya a cocer o pelar, y al pelarlas puede transferirlos de la cáscara a la pulpa.

Para desinfectar los alimentos; se utiliza el cloro, agregar agua en un recipiente, luego agregar 4 gotas de cloro a un litro de agua y seguidamente dejar reposar por 20 minutos para eliminar cualquier microbio.

Cuando se trate de piezas individuales como papas, limones, zanahorias y similares, se deben lavar con agua y cepillos, posteriormente desinfectar.

En el caso del culantr, perejil, apio, hierbabuena se lavan en manojos pequeños con el fin de eliminar restos de tierra; las lechugas y repollos se lavarán hoja por hoja y luego se desinfectan.

Los huevos de gallina, al cocinarlos se recomiendan lavar el cascarón con agua y jabón, para eliminar cualquier tipo de suciedad, que pudiera contaminar el contenido cuando se quiebra.

Subdivisión o corte de los alimentos:

La subdivisión o corte consiste en dividir el alimento para modificar su consistencia, con lo que se facilita la masticación o para variedad de la preparación. Se puede hacer rebanándolo, cortándolo en trozos más pequeños, moliéndolo o colándolo para hacer puré o exprimiéndolo para extraer el jugo. La elección de alguno de estos métodos de subdivisión dependerá del tipo de alimento y de cómo va a ser utilizado. Cabe señalar que en este procedimiento algunos alimentos como las verduras pierden minerales.

Mencione las buenas prácticas de cocción de los alimentos:

La cocción consiste en la aplicación de calor a los alimentos para modificar su consistencia, estado físico y sabor, para que sean aptos para el consumo humano. Existen varios métodos de cocción. La elección dependerá del tipo de alimento y del resultado que se quiere lograr, siendo los métodos más comunes: hervido, a fuego lento, a vapor, horneado, asado, baño María y fritura.

Es importante que tomemos en cuenta estas recomendaciones al preparar los alimentos:

- Si se hierve, se debe esperar a que el agua este en ebullición para sumergir el alimento.
- Como algunas vitaminas se estropean con más facilidad en medios neutros o alcalinos, si añadimos vinagre o zumo de limón al agua, conservaremos mejor las vitaminas.

También es importante esperar a que el agua hierva para sumergir el alimento porque se conserva mejor su valor nutritivo.

- Cocinar las hortalizas “al vapor”, no dejarlas muchas horas para evitar daño a los nutrientes y enfriarlas tras la cocción.
- Aprovechar el agua de los vegetales cocidos para elaborar otros alimentos, (Salsas, sopas, purés, etc.).

UW