

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POSGRADO



**“EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO AMARILIS -
HUANUCO, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SOCIOLOGÍA,
MENCIÓN EN GERENCIA SOCIAL**

TESISTA: ROCIO ESMERALDA CHAVEZ CABELLO

ASESORA: Dra. ENMA SOFIA REEVES HUAPAYA

HUANUCO – PERU

2019

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Juana Cabello Venancio, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias, todo esto te lo debo a ti.

Mi esposo e Hijos, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes, los quiero mucho.

Mis hermanos, por estar conmigo y apoyarme siempre.

Todos mis amigos, por compartir los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Mis sinceros agradecimientos están dirigidos hacia los beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis, quienes con su ayuda desinteresada, me brindaron información relevante, próxima, pero muy cercana a la realidad de nuestras necesidades. A mi familia, en especial a mis hijos Rodrigo, Wilfredo, Claudia y Bruno por siempre brindarme su apoyo, tanto sentimental, como emocional. Pero, principalmente mi agradecimiento están dirigidos hacia la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por permitirme realizarme como profesional sin el cual no hubiese podido salir adelante.

Rocío Esmeralda Chávez Cabello

RESUMEN

El Programa pensión 65 logra aliviar la pobreza en los adultos mayores, más no permite disminuir y mejorar su calidad de vida, la pensión otorgada a los beneficiarios contribuye a mejorar los ingresos; sin embargo, ésta no logra cubrir todas las necesidades básicas que requiere este tipo de población. Los procesos de articulación interinstitucional es inexistente, las intervenciones en salud, nutrición, afectividad y vida social no se encuentran contemplados en el diseño e implementación del programa, no existe una línea basal específica de la situación del adulto mayor. Pensión 65 tiene un efecto muy débil en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis, limitándose a ser un programa asistencialista y de transferencia monetaria. La investigación se enmarca dentro del diseño no experimental, transeccional y correlacional, se demostró la correlación a través del método de Pearson, encontrándose una débil dependencia entre el programa Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios con menos de 0,5.

Palabras clave. Programas sociales, calidad de vida, transferencia monetaria

ABSTRACT

The pension program 65 manages to alleviate poverty in the elderly, but it does not allow to diminish and improve their quality of life, the pension given contributes to improve the income of the beneficiaries; However, this does not cover all the basic needs that this type of population requires. The processes of interinstitutional articulation are non-existent, interventions in health, nutrition, affectivity and social life are not contemplated in the design and implementation of the program, there is no baseline specific to the situation of the elderly. Pension 65 has a very weak effect on the quality of life of the beneficiaries of the District of Amarilis., Limited to being a welfare program and monetary transfer. The research is framed within the non-experimental, transectional and correlational design, the correlation was demonstrated through Pearson's correlation method, finding a weak dependence between the Pension 65 program and the quality of life of the beneficiaries with less than 0.5 .

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I	
DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del problema.....	10
1.2. Justificación.....	13
1.3. Importancia o propósito.....	15
1.4. Limitaciones.....	15
1.5. Formulación del problema.....	16
• General	16
• Especifico.....	16
1.6. Formulación de objetivos.....	16
• General.....	16
• Específico.....	16
1.7. Formulación de Hipótesis.....	17
• General.....	17
• Específico.....	17
1.8. Variables.....	17
1.9. Operacionalización de variables.....	18
1.10. Definición de términos operacionales.....	19
CAPÍTULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas.....	32
2.3. Bases Conceptuales.....	37
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Ámbito.....	43
3.2. Población.....	43
3.3. Muestra.....	43
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	44

3.5.	Diseño de investigación.....	45
3.6.	Técnicas e instrumentos.....	45
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento.....	46
3.8.	Procedimiento.....	46
3.9.	Tabulación.....	47
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1.	Análisis Descriptivo.....	48
4.2.	Análisis inferencia y contrastación de Hipótesis.....	127
4.3.	Discusión de Resultados.....	130
4.4.	Aporte de la investigación.....	136
CONCLUSIONES.....		137
RECOMENDACIONES.....		146
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		147
ANEXOS.....		150
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		151
INSTRUMENTOS.....		154

INTRODUCCION

El Adulto Mayor es un segmento social de la población Peruana que ha sido muy poco beneficiada con Políticas Sociales y Programas subsidiarias de pensión, el Programa Social denominado “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, ha permitido en los últimos años ser un beneficio para esta población que se encuentra en estado de vulnerabilidad. El trabajo de investigación presenta resultados de efectos en la calidad de vida, principalmente orientados a reflejar el estado de salud, nutrición y vida social de los beneficiarios del Programa.

Es muy importante indicar que el programa se diseñó considerando dos aspectos fundamentales de intervención, el primero: Entrega de subvenciones económicas, en este componente se ejecutan los procesos / actividades que conducen a la entrega de la subvención de ciento veinticinco nuevos soles mensuales por cada usuario de Pensión 65. Segundo: Fomento de protección social, en este componente se ejecutan los procesos / actividades relacionadas con la promoción del concurso de otras instituciones externas a Pensión 65, con el objetivo de brindar servicios complementarios a sus usuarios y mejorar la calidad de vida de los mismos. Es en este contexto se enmarca la investigación, se demuestra que el programa contribuye débilmente en la calidad de vida de sus beneficiarios, existen problemas en el diseño y los procesos de implementación, toda vez que si bien es cierto existe eficiencia en la entrega de la subvención como primer componente del programa, ésta no es eficiente en la prestación de servicios en salud, nutrición y vida social de la tercera edad. La estrategia de articulación de las instituciones del estado como el Ministerio de Salud, SIS y Municipalidad, no permiten lograr vincular y atender las demandas de ésta población beneficiaria,

reduciéndose al final como un programa que se limita a la entrega de una pequeña pensión.

La intervención del programa no ha logrado mejorar la alimentación ni la salud de los adultos mayores, las prestaciones de servicios de salud canalizadas por el SIS y los diferentes programas para adultos mayores no logran tener efectos en ésta población, en el trabajo se demuestra que existe una desarticulación del programa con el servicio que prestan las diferentes instituciones del Estado, por lo que no existen actividades programadas con fines de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

La investigación se enmarca dentro del diseño no experimental, transeccional y correlacional, se demostró la correlación a través del método de Pearson, encontrándose una débil dependencia entre el programa Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios con menos de 0,5. Asimismo, es de tipo analítico ya que el análisis estadístico es bivariado, plantea prueba de hipótesis y asociación entre factores. La técnica de focus group en la investigación permitió profundizar en algunos aspectos relacionados a nutrición y salud.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

El desarrollo humano y la erradicación de la pobreza es una preocupación no solo de los gobiernos nacionales sino también de los organismos internacionales como del Banco Mundial y las Naciones Unidas. El adulto Mayor es una población que por su naturaleza presenta características que le son propias a su edad, requieren de mayor atención principalmente vinculados a la salud, la nutrición, la actividad física y vida social sana que les permita lograr un estado saludable; asimismo, un estado emocional que le ayude a continuar con su vida normal. Es importante señalar que un buen estado físico y mental de los adultos mayores requieren de condiciones que le permitan lograr una buena calidad de vida, como: una pensión adecuada para poder subvencionar los gastos indispensables que toda persona requiere, permanentes controles médicos, nutrición adecuada, actividades físicas y buenas relaciones con su entorno.

El grupo etario de la tercera edad es un segmento social que recién fue atendido en el Perú el 19 de octubre del 2011 con el decreto supremo No. 081-2011-PCM a través del Programa Social denominado “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, considerando: que, conforme a lo establecido en el artículo 4to. De la constitución política del Perú, es objetivo de la comunidad y del estado otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad,

que carezcan de condiciones básicas para su subsistencia. Los programas que se implementan obedecen a políticas sociales del gobierno actual en el Perú, la misma que en su diseño el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 considera: la entrega de una subvención económica mensual a las personas de 65 años a más, que cumplan la condición de pobreza y extrema pobreza con la finalidad de dar seguridad económica que les permita incrementar su bienestar; asimismo, contempla la articulación intersectorial e intergubernamental para implementar y fortalecer servicios sociales en apoyo a los usuarios del Programa, denominados complementarios con programas de salud a través del MINSA y la revaloración del adulto mayor en su comunidad a través del reconocimiento de sus saberes ancestrales.

El distrito de Amarilis, ha implementado el programa pensión 65 a través de la Gerencia de Desarrollo Social con su oficina de enlace de la Municipalidad, la misma que cuenta con 1 104 beneficiarios, quienes han sido focalizados a través de la Unidad local de focalización e incorporados en el SISFHO. En la implementación del programa en el Distrito de Amarilis, se puede observar que se dio prioridad a la focalización y la transferencia monetaria, descuidando la articulación intersectorial e intergubernamental, que permite incorporar los servicios complementarios de salud y revaloración del adulto mayor en su comunidad.

Estos procesos de implementación del Programa significan mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del programa, por lo que se deberían realizar acciones articuladas que permitan Incrementar la protección y el bienestar de la población de la tercera edad que vive en condiciones de

pobreza. En el diseño del programa contemplan muchas acciones que a continuación presentamos:

1. Afiliación y notificación de usuarios, la misma que se realiza a través de Conformación de alianzas estratégicas entre los Gobiernos Locales y Pensión 65, basadas en el principio administrativo de “colaboración entre entidades sin carácter vinculante” y del principio de “subsidiaridad”, en las áreas de intervención del Programa.
2. Entrega de la subvención monetaria a los usuarios, ésta se realiza a través de la Suscripción de convenio entre Banco de La Nación y Pensión 65; mediante el cual se establecen los términos y condiciones en que EL BANCO, a través de sus canales de atención, efectuará el pago directo a los usuarios de PENSIÓN 65, de acuerdo a las instrucciones y disponibilidad de fondos de PENSIÓN 65.
3. Verificación de la supervivencia de los usuarios, Conforme al Decreto Supremo N° 006-2012-MIDIS; se decreta que la verificación de supervivencia de los usuarios del Programa “Pensión 65” se realizará en coordinación con las municipalidades u otras entidades, de conformidad con los parámetros establecidos por el Programa “Pensión 65” mediante directiva. Dicha verificación también podrá efectuarse por medio del cotejo del padrón de usuarios por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
4. Articulación intersectorial y con los Gobiernos Regionales y Locales para implementar y fortalecer servicios sociales, comprende la implementación de prestaciones de acceso de paquetes específicos para el adulto mayor usuario de Pensión 65; en el marco del convenio suscrito entre MIDIS – MINSA – SIS. Paulatinamente en coordinación

con otros sectores, se irán incorporando más servicios específicos a favor del Usuario de Pensión 65.

El Programa Pensión 65 en el distrito de Amarilis, presenta deficiencias en el proceso, ya que las acciones de articulación con las entidades que deben intervenir en casos de salud, nutrición y seguro integral es inexistente, por lo que se observa que no garantiza mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en ese Distrito.

1.2. Justificación:

La calidad de vida es un aspecto importante del desarrollo Humano, las poblaciones que se encuentran en estado de vulnerabilidad como los adultos mayores requieren de mayor atención y apoyo del Estado, más aún, cuando se encuentran en pobreza y extrema pobreza, no contar con las condiciones económicas y sociales que le permitan satisfacer necesidades indispensables de salud, nutrición y estado emocional significa estar excluidos en la sociedad.

Los Programas sociales como Pensión 65, viene implementando una serie de acciones que busca resarcir beneficios a poblaciones vulnerables como a los de la tercera edad; si bien es cierto éstas acciones contribuyen a mejorar los ingresos de los adultos mayores a través de un incentivo económico, cuya transferencia se realiza en forma permanente, estas no garantizan la calidad de vida de los adultos mayores adscritos al programa, la complejidad de las condiciones socioeconómicas de las personas de la tercera edad, implica desarrollar acciones que van más allá de entregar un beneficio económico, sino de una intervención integral, que consideren

líneas de acción adaptadas a las necesidades y problemas propias al segmento social del adulto mayor.

Es importante señalar que Pensión 65 presenta deficiencias en el diseño e implementación como programa, toda vez que se observa la inexistencia de una línea basal que identifique los indicadores específicos y visualice las características y problemas más resaltantes de los adultos mayores, deficiencia técnica que lamentablemente dificulta realizar una adecuada intervención; por otro lado, se toma como estrategia la articulación interinstitucional para los procesos de implementación de la líneas de acción del programa, estrategia que no funciona, el programa sólo se limita a transferir una pequeña pensión a los beneficiarios, sin lograr resultados y el impacto esperado por el programa.

Las líneas de acción programadas son: 1). La entrega de una subvención económica; y 2). La protección social a través de prestación de servicios en articulación multisectorial. Se puede observar que existe eficiencia del programa en relación a la transferencia económica que realiza a los beneficiarios del programa; sin embargo, en cuanto a protección social es poco o casi nada la intervención que realiza, es así que observamos que el programa tiene un modelo asistencialista de intervención, que no considera elementos esenciales de mejora en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, lo cual es inexistente.

La propuesta de una intervención integral considerando indicadores específicos de las personas de la tercera edad, debe ser considerado como reformulación del programa Pensión 65, contribuir a la calidad de vida con estrategias adaptadas a las necesidades del adulto mayor se hace necesario en los procesos de implementación del programa.

1.3. Importancia o propósito.

El bienestar de las personas es uno de los objetivos que busca la intervención del estado a través de políticas, programas y proyectos que se implementan a grupos sociales principalmente en estado de vulnerabilidad como el caso de las personas de la tercera edad. El propósito de la investigación busca demostrar que el programa Pensión 65 interviene muy débilmente en la calidad de vida de los beneficiarios, reduciendo su intervención a una transferencia de S/. 250.00 cada dos meses, sin realizar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de éstas personas, limitándose a una intervención asistencialista. Se busca con la investigación realizar propuestas de reformulación en el diseño e implementación del programa, considerando elementos que coadyuven a la mejora de la calidad de vida de las personas de la tercera edad en el distrito de Amarilis.

1.4. Limitaciones

La investigación efectos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" en la calidad de vida de los beneficiarios, no tuvo ningún tipo de limitaciones para la investigación, se logró un acercamiento directo a los beneficiarios sin ningún inconveniente, la apertura de la Municipalidad de Amarilis para realizar la investigación fue aceptada por los funcionarios, facilitando la información y brindando los ambientes de la Municipalidad para la obtención de datos; asimismo, se solicitó la autorización del programa para la realización de la encuesta a los beneficiarios, logrando el acercamiento a los adultos mayores del programa en el distrito.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es el efecto del programa de asistencia solidaria Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis?

1.5.1. Problemas específicos

- a. ¿De qué manera el programa pensión 65 permite el acceso de los beneficiarios a los servicios sociales de salud que ofrece el estado?
- b. ¿De qué manera el programa de asistencia solidaria pensión 65 contribuye en el mejoramiento de la nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis?
- c. ¿De qué manera el programa asistencia solidaria pensión 65 contribuye en el mejoramiento del estado físico y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis?

1.6. Objetivo General y objetivos específicos.

Objetivo General.

Determinar el efecto del programa de asistencia solidaria pensión 65 en la calidad vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

Objetivos específicos.

- a. Conocer el efecto que genera el programa de asistencia solidaria pensión 65 en la salud de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.
- b. Conocer los efectos que genera el programa de asistencia solidaria pensión 65 en el mejoramiento de la nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis
- c. Identificar los efectos que genera el programa asistencia solidaria pensión 65 en el mejoramiento de vida social y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

1.7. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

Hipótesis general.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, tiene un efecto muy débil en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

Hipótesis Específicas.

- a. El Programa de asistencia solidaria pensión 65 contribuye débilmente en la Salud de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.
- b. El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene un efecto muy endeble en el mejoramiento de la nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.
- c. El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene un efecto muy débil en el mejoramiento de vida social y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

1.8. Variables:

a. Independiente

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

b. Dependiente

Efecto muy débil en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

1.9. Operacionalización de variables.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES “EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO AMARILIS” - HUANUCO, 2018.

VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADORES
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	Es un programa que brinda protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad; entregándoles una subvención económica que le permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental.” Busca como objetivo principal, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social, cuya finalidad es mejorar su calidad de vida. Asimismo, diseñar e implementar servicios de calidad y protección al adulto mayor.	1. Subvención Económica.	1.Monto asignado 2.Frecuencia de pago 3.Medios de pago: instrumento (tarjeta electrónica), mecanismo (cuenta de ahorro) y puntos de pago (sucursales bancarias y cajeros)
		2. Servicios públicos de calidad.	1.Tipos de servicio, agua, desagüe, electricidad, Seguro y Salud 2.Continuidad del servicio, 3.Percepción de calidad de servicio 4. Acceso igualitario.
Calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.	El concepto de calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades“.	1.Nutrición	1.Consumo de alimentos 2.Apetito 3.consumo de líquidos
		2.Salud	1.Estado Físico 2.Estado Emocional 3.Autocuidado
		3.Vida Social	1.Relaciones familiares 2.Relaciones con su entorno Social

1.10. Definición de términos operacionales.

a. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Es un programa que brinda protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad; entregándoles una subvención económica que le permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental.”

Busca como objetivo principal, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social, cuya finalidad es mejorar su calidad de vida. Asimismo, diseñar e implementar servicios de calidad y protección al adulto mayor, así como fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental para la implementación de servicios de apoyo social.

b. Calidad de vida del adulto mayor.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales y entorno social, entre otros aspectos. Se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas, que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la estructura conceptual de calidad de vida la integra, entre otros aspectos, la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones personales objetivas y subjetivas.

c. Subvención económica.

Una subvención es una ayuda económica recibida por una persona o por una empresa por parte de una entidad pública o administración. El concepto de subvención implica que el organismo público que proporciona la ayuda tendrá que desembolsar una cantidad económica a través de una transferencia.

d. Servicios públicos de calidad

La calidad supone responder de forma regular y continua a las necesidades y a las expectativas de los ciudadanos. Definición que pese a su aparente simplicidad, presenta una mayor complejidad, si se reflexiona sobre ella de forma más pausada.

Así, el concepto de calidad de los servicios nos lleva, en primer lugar, a considerar que la importancia de la organización pública prestataria de servicios se trate como responsable de orientar su actividad hacia la satisfacción del ciudadano, quien precisamente justifica su existencia. Desde esta perspectiva, para cualquier organización compleja, y en nuestro caso para la administración pública, la calidad en sí misma no es realmente un fin, es un medio para asegurar la propia credibilidad del sistema, su completa y correcta legitimación frente a los ciudadanos como auténtico objetivo. (Calidad de los servicios, Pedro T. Nevado-Batalla Moreno)

e. Nutrición

Se conoce como nutrición al proceso biológico a partir del cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales, pero nutrición también es la parte de la medicina que se ocupa del

estudio de la mejor relación entre los alimentos y la salud. (Definición ABC <https://www.definicionabc.com/salud/nutricion.php>)

f. Salud

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

g. Vida social

La vida social, en oposición a la vida privada que se desarrolla en el seno familiar, se refiere a las actividades que realiza el ser humano en el ámbito de la esfera pública, es decir, se vincula a su interacción en contacto con otras personas de la sociedad. Las relaciones humanas enriquecen a las personas en un intercambio mutuo, a la vez que facilitan su adaptación en el medio. (Fuente: <https://quesignificado.com/vida-social/>).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

El documento “Envejecimiento activo: un marco político”, desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2002) sobre el Envejecimiento, señala que: “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. (pág. 79)

“El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población”. Facilita a las personas a alcanzar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (Revista Especializada de Geriátrica y Gerontología, p. 99).

La investigación realizada por Ramírez Mariela N. Tesis: “Calidad de vida en la tercera edad”. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? (2008) en Argentina permite visualizar la problemática del adulto mayor desde un enfoque socioeconómico, el mismo que prioriza en el análisis, la calidad de vida de las personas de la tercera edad:

“....Lo importante es llegar a la vejez, la última etapa del proceso de envejecimiento, con calidad de vida, es decir, rodeado de

condiciones no sólo materiales, sino afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social (38)".1

Es importante señalar que el proceso de envejecimiento debe considerar no sólo aspectos materiales sino principalmente buena salud, alimentación, afectivas y emocionales, el bienestar de las personas de la tercera edad debe considerar un equilibrio entre lo económico y social.

"La calidad de vida es definida como: "Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno (45)".2

Como se aprecia la definición presenta aspectos integrales de desarrollo en el ser humano, considera tanto aspectos objetivos como subjetivos de valoraciones, de satisfacción tanto en lo personal como social del adulto mayor.

"La vejez es heterogénea, lo que demuestra que el envejecimiento es un proceso individual, único e irreproducible. Los Adultos Mayores perciben dificultades principalmente en el área económica y de salud. Carecen de información general sobre temas como: salud, recreación, educación, derechos y deberes, red de recursos institucionales. Los adultos mayores son actores sociales que desean participar y usar el tiempo en alguna actividad. Se interesan por la lectura de libros y la información actualizada. En su mayoría

conviven con algún miembro de la familia y asisten solos a los controles médicos. La familia es el principal ámbito de participación, vínculos y socialización del Adulto Mayor. Las familias poseen una visión estereotipada de la vejez como dependiente, frágil, vulnerable y excluida. (129)".

Un aspecto importante que debemos rescatar en el segmento social de la tercera edad es que cada persona tiene un desarrollo específico tanto en lo físico y emocional, lo cual le hace heterogéneo. Asimismo, se nota las dificultades que se visualizan principalmente en el aspecto económico y social, realidad que afecta a las personas que se encuentran en ésta condición, se requiere una intervención más integral en beneficio de ésta población. Otros aspectos como salud, recreación, participación, convivencia con la familia y socialización, deben ser incorporados en los programas sociales destinados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación de América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (Santiago de Chile 2003), que se fundamenta en los principios de las Naciones Unidas viene promoviendo la implementación de políticas en beneficio de la tercera edad a través del comité de derechos económicos y sociales. El citado Comité es responsable de vigilar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por los Estados Partes en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por 141 Estados. Las políticas considera un conjunto de aspectos que permiten que los países puedan implementar acciones en beneficio del adulto mayor, éstas

políticas contemplan cinco principios que deben tomarse en cuenta para su implementación, éstas son:

“Independencia” que incluye el acceso a la alimentación, al agua, a la vivienda, al vestuario y a la atención sanitaria adecuados. Derechos básicos a los que se añaden la oportunidad de un trabajo remunerado y el acceso a la educación y a la capacitación (04)”⁴

Este primer principio, considera aspectos básicos que toda persona tiene derecho como ciudadano, al cual los estados deben contemplar en sus políticas y programas sociales orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

“Participación” se entiende que las personas de edad deberían participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar, y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes, y poder formar movimientos o asociaciones (04)”⁵

El segundo principio, se centra específicamente a la participación de las personas de la tercera edad en las decisiones que los estados deben incluir para la formulación de sus políticas, aspecto que no se trabaja en nuestro País, toda vez que las políticas se implementan y operan en forma vertical.

“El apartado titulado “cuidados” declara que las personas de edad deberían poder beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a los servicios sanitarios y disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde les brinden cuidados o tratamiento. (04)”⁶

El contexto de la familia y los procesos de socialización, como los accesos a los servicios y libertades fundamentales, deben de considerarse en la

implementación de los programas sociales como acciones complementarias en beneficio de las personas de la tercera edad, observamos que en el programa pensión 65 no contempla muchos de los principios que la ONU recomienda para las políticas sociales orientadas a este tipo de población.

“Con respecto a la “autorrealización”, los “Principios” afirman que las personas de edad deberían poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad”.⁷

La educación, cultura y recreación son aspectos poco considerados entre las acciones que se realizan en favor de los adultos mayores, creemos que los conocimientos y la permanente actividad mental que deben realizar, ayudaría a mejorar la calidad de vida de ésta población.

“Por último, el apartado titulado “Dignidad” afirma que las personas de edad deberían poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratadas dignamente, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas independientemente de su contribución económica”.⁸

El trato de quienes se encuentran en el entorno de las personas de la tercera edad debe ser prioritario, toda vez que la violencia afecta la estabilidad emocional y física de ésta población, creemos que el estado debe brindar acciones de prevención y protección en defensa de los derechos y lograr una vida digna como cualquier ser humano.

A partir de estos principios la ONU ofrece un conjunto de políticas y recomendaciones para que se operen en cada País, las mismas que desprenden aspectos específicos para su implementación.

Según los datos del informe técnico Nro.03, setiembre 2018 del INEI (Instituto Nacional de estadística e informática) existe un crecimiento rápido de envejecimiento en la población Peruana.

“En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018” (pág.1)

El crecimiento de la población de la tercera edad en el Perú se viene incrementando cada vez más; sin embargo, la presencia del estado para mejorar sus condiciones de vida es casi inexistente, según este informe técnico se puede observar que los adultos mayores presentan diferentes tipos de problemas de salud y razones de no asistencia a establecimiento de salud.

“El 50,5% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 39,5%, alguna enfermedad o accidente.

La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (69,1%). La cuarta parte (24,4%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no

le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores” (pág. 9).

En el Perú a través del PROMUDEH se inicia la intervención a través del Plan Nacional para las personas adultas que es el documento representativo de la política de Estado y de compromiso concertado entre Organizaciones Gubernamentales y la sociedad civil para la regulación de las políticas, planes, programas y proyectos a favor de las personas adultas mayores (Políticas Saludables Para Adultos Mayores en los Municipios 2004). Considerando principios para su ejecución:

“El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, sobre el cual inciden una diversidad de factores que exige la consideración de un enfoque multidisciplinario, integral y dinámico, que transforme el proceso de envejecimiento en un factor de desarrollo para los propios adultos mayores y para el conjunto de la sociedad” (12).

El estado Peruano ha definido a través de este documento que amerita a través de las políticas de estado, considerar el envejecimiento con un enfoque multidisciplinario, integral y dinámico, que ayude a los adultos mayores a lograr un proceso de desarrollo de envejecimiento con calidad de vida. Este aspecto ha sido poco relevante para el programa Pensión 65, la intervención no ha sido implementada bajo este enfoque de integralidad, Luis García, en Marzo de 2014 en su artículo “Incluir Socialmente a los Adultos Mayores: ¿Es Suficiente Pensión 65?” revisa el desarrollo gradual de la Seguridad Social en el Perú, que conducen al bienestar de las personas de la tercera edad, en especial en materia de salud y pensiones:

“En el tema de seguridad social, el Perú ha avanzado muy poco en el objetivo de tener una cobertura universal y esto ha afectado de manera muy especial al grupo de los adultos mayores de 65 años.

En materia de pensiones, existe una importante brecha no cubierta, que ni el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) ni las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) han logrado llenar. Aunque se espera que en los próximos años las AFP representen un mayor porcentaje en el grupo de pensionistas, su grado de penetración aún es bajo. Por su parte el régimen no contributivo llamado Pensión 65 no resuelve el problema de baja cobertura en pensiones al estar orientado únicamente a la población en pobreza extrema, y por entregar ayudas económicas bajas en comparación con las pensiones de los sistemas existentes. Existen programas en marcha que en el futuro podrán dar pensiones a un grupo mayor de personas, pero en el corto plazo se necesita ampliar el régimen no contributivo (subsidiado) para que se pueda atender a la gran mayoría de adultos mayores que están desprotegidos.

En cuando a la salud, la modernización de la seguridad social en salud de 1997 que introdujo a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) no logró el objetivo de ampliar la cobertura de pensiones en la población peruana. Por otro lado, si bien es cierto el SIS logró incrementar en forma importante la cobertura de la seguridad social en salud, en especial en el área rural, todavía falta mucho para lograr el aseguramiento total de la población adulta mayor en el Perú.¹⁰

Consideramos que la Seguridad Social en el Perú es progresiva en cuanto a salud y pensiones. Asimismo nos dan a conocer que ni el Sistema Nacional de Pensiones (NSP), ni las Administradoras de Fondos de

pensiones (AFP) han logrado brindar servicios asistenciales al grupo etario “Pensión 65” de manera integral.

En la ciudad de Huánuco, se ha podido constatar que existe una sola investigación que guarda relación con la tercera edad.

Los investigadores Zavalaga Bustos, Chávez Cabello y Orbezo Martínez, en la investigación “Efectos esperados de la aplicación piloto de empoderamiento del adulto mayor del distrito de Huánuco, manifiestan lo siguiente:

1. La cuarta parte son analfabetos y cerca de la mitad tiene educación primaria; más de la tercera parte viven solos encontrándose en estado de riesgo y vulnerabilidad, cerca de las tres cuartas partes tiene alguna enfermedad: (más de la cuarta parte están afectados por enfermedades reumatológicas, y más de la décima parte por enfermedades cardiacas); cerca de la mitad acuden a las dependencias del MINSA, y los problemas que más les afecta en orden de prioridad son: salud, económicos, psicológicos y problemas de sus hijos.
2. Las tres cuartas partes se responsabilizan del sustento económico de sus hogares; casi las tres cuartas partes no trabajan, evidenciándose su exclusión laboral; menos de la cuarta parte trabaja principalmente en comercio ambulatorio evidenciándose su precariedad laboral; más de la tercera parte tienen ingresos mensuales que fluctúan de 0 a 449 Nuevos Soles, por debajo de la RMV de S/.550 (2008), los ingresos de la mayoría no cubren el costo de la canasta básica familiar mensual estimada en 1,300 Nuevos Soles, comprobándose sus bajos niveles de vida; la mayoría gasta

más en alimentos que en medicinas; la mitad trabajó por primera vez de 5 a 10 años, comprobándose su exclusión laboral; más de la mitad no percibe jubilación; más de la mitad dependen de los mismos adultos mayores cuya exclusión laboral se traduce en vulnerabilidad económica.

3. El mal estado de las condiciones del adulto mayor del distrito de Huánuco se expresa en que: la quinta parte es víctima de violencia familiar y en su mayoría los agresores son sus cónyuges e hijos, debido a la inequidad de género y a la falta de una cultura de respeto y reconocimiento del adulto mayor.

4. El débil relacionamiento y empoderamiento del adulto mayor del distrito de Huánuco se expresa en que: casi la mitad recibe un trato familiar entre regular y malo y no se toma en cuenta su opinión; más de la mitad no participa en ninguna organización social; y sólo menos de la tercera parte participan en "Organizaciones de persona adultas mayores.

5. El mal estado de las condiciones sociales, económicas, culturales y de relacionamiento y empoderamiento de las personas adultas mayores del distrito de Huánuco determinan el mal estado de las "condiciones de vida" del adulto mayor".¹¹

Como se puede ver en el estudio realizado, la situación de este grupo etario a nivel regional y local presenta características de vulnerabilidad que se expresan en: analfabetismo, cerca de la mitad tienen educación primaria, viven solos, tienen alguna enfermedad, principalmente reumatológicas y más de la décima parte tienen enfermedades cardíacas,

los problemas que más les afecta son salud, económicos, psicológicos y problemas con sus hijos y es víctima de violencia familiar.

2.2. Bases Teóricas.

Según Marcia Pardo (2003) cuando presenta su investigación “Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina”, explica la importancia del enfoque que se utiliza para realizar intervenciones sociales:

“Las políticas sociales de superación de pobreza han ido evolucionando, en la medida que la concepción de pobreza ha ido cambiando desde una visión más bien centrada en la supervivencia de las personas (en la que se consideraban casi exclusivamente parámetros de medición basados en necesidades materiales básicas, como los requerimientos calóricos y nutricionales), hacia una visión más bien multidimensional, donde no sólo se busca cubrir las necesidades básicas de los individuos sino que se persigue su integración social” (pág. 9).

Este enfoque de análisis multidimensional de la pobreza, responde a una intervención con estrategias integrales en los programas sociales, aspectos que a pesar de existir propuestas teóricas de estas formas de intervención no se visualizan en los programas como pensión 65 en el Perú, la misma autora resalta este aspecto en mención:

Así, en la medida que la pobreza tiene causas multidimensionales, su superación requiere de estrategias de intervención integrales y un esfuerzo de políticas sociales multisectoriales, con objetivos claros e instrumentos complementarios; que conformen verdaderas redes

sociales integrales. De este modo, entenderemos como políticas gubernamentales contra la pobreza a aquellas orientadas a mejorar el desarrollo social integral, incluyendo el alivio de la pobreza y potenciando el desarrollo de capital humano de la población” (pág. 9)

Vásquez Huamán 2013 hace énfasis en el análisis de la perspectiva de la pobreza multidimensional”, las políticas y programas sociales debe plantearse desde este postulado:

“El enfoque multidimensional se enriquece la evaluación de la pobreza con el propósito de determinar a los beneficiarios de las políticas públicas dirigidas a lograr la inclusión social y la erradicación de la pobreza.”⁹

El enfoque multidimensional considera todos los aspectos vinculados a los problemas de la pobreza, esto permite determinar con precisión las características específicas de los beneficiarios y el diseño de políticas públicas y programas dirigidos a lograr la inclusión social considerando especificidades en el segmento social a trabajarse.

Tami Aritomi y Juan José Díaz, (2000), cuando hacen mención de los diseños trabajados en los programas sociales, señala la importancia de las necesidades y características particulares del grupo de pobreza, lo cual permitiría una mejor eficiencia del estado.

“En este sentido, es importante determinar el diseño del programa que se amolde de la mejor forma a las necesidades y características particulares de cada grupo de pobreza. Para ello es necesario precisar el conjunto de factores que reducen en mayor proporción el nivel de desigualdad con el fin de focalizar las políticas de la forma más eficiente”, (pág. 2).

Según la “Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65: Nueva evidencia causal de las pensiones no contributivas en Perú”, como parte de la cartera de Evaluaciones Independientes del Presupuesto por Resultados que lidera el Ministerio de Economía y Finanzas, se observa lo siguiente:

“Los resultados de la evaluación, vinculados a los objetivos del programa, muestran que con las pensiones no contributivas de Pensión 65 en Perú se beneficiaron los adultos mayores usuarios en varias dimensiones. El programa redujo en 4 puntos porcentuales la proporción de adultos mayores en situación de pobreza extrema que trabajan por algún ingreso, lo que significó que un 9% de adultos mayores dejaron de trabajar por necesidad económica. Por otra parte, los hogares con al menos un usuario aumentaron su consumo en un 40 por ciento. Sin embargo, encontramos que, pese a que la condición de usuario del Programa Pensión 65 les permite recibir un seguro de salud (SIS), no mejoraron su acceso al servicio de salud en relación con el grupo de control ni su estado de salud física. (pág. 2)

Como se observa, el MEF (Ministerio de economía y Finanzas) muestra resultados de impacto cuya medición se ciñe a demostrar efectos positivos en términos económicos; sin embargo, en términos de desarrollo social, que busca medir el impacto en el bienestar y calidad de vida de la población beneficiaría es casi nula y poco relevante, se muestra que a pesar de la existencia de dimensiones y líneas de acción vinculadas a salud, los beneficiarios no logran tener acceso a estos servicios y mucho menos mejora su estado de salud física.

Asimismo, según los resultados obtenidos de la evaluación de impacto de programas sociales realizadas por el MEF, “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” realizada por Denice Cavero-Arguedas, Viviana Cruzado de la Vega, Gabriela Cuadra-Carrasco (Simposio evaluación de programas e intervenciones sanitarias, 2017), indican lo siguiente:

“Pensión 65 mejoró la salud emocional del adulto mayor (depresión, autovaloración), pero no se evidenció aumentos en el uso de servicios de salud por parte de los adultos mayores ni mejoras en su salud física. Se recomienda que dichos programas fortalezcan sus diseños y acciones de articulación con el Ministerio de Salud y entre diferentes niveles de Gobierno, cuando corresponda, a fin de mejorar la oferta y contenidos de las prácticas saludables y optimizar la prestación de los servicios de salud” (pág. 528).

Como se puede ver, los procesos de articulación interinstitucional como estrategia de intervención en salud, es casi nula, de ahí que se observa que los adultos mayores no accede a los servicios de salud y por lo tanto no logran mejorar su estado de salud.

Asimismo, el estado Peruano ha formulado políticas de envejecimiento que busca implementar líneas de acción orientadas a un envejecimiento saludable y satisfactoria a través de la ley 28803 y Decreto Supremo N° 011 2011 MIMDES que aprueba la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, expresadas en el plan Nacional para adultos mayores 2013-2017, la misma que visualiza los problemas que aquejan a

los adultos mayores. En el análisis del diagnóstico se observa que los adultos mayores tienen problemas de: “hábitos alimenticios poco saludables y problemas nutricionales” (pág. 25), “una mayor demanda por servicios de salud que no es atendida de manera adecuada” (pág 26), “bajo nivel educativo y existencia de actitudes y prácticas que no favorecen el desarrollo personal y social de las PAM” (pág.27), “Ingresos y pensiones reducidos, así como una baja cobertura del sistema previsional y seguridad social” (pág.28), “Prácticas inadecuadas de uso del tiempo libre” (pág. 29), “bajos niveles de participación ciudadana y limitaciones para la integración social de las PAM” y Violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores (pág. 30). Estos problemas que se aprecia en el plan nacional del adulto mayor deben de servir como línea de base para la formulación e implementación de los programas orientados a intervenir en los adultos mayores, la intervención propuestas por este plan considera muchos lineamientos políticos que orientan el accionar del estado, es así que se considera lo siguiente:

Envejecimiento saludable, Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y la calidad de los servicios socio sanitario, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad. (Pág. 41)

Empleo, previsión y seguridad social, Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.

Participación e integración social, Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez, elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.(pág. 42)

Estos cuatro lineamientos políticos establecidos en el plan nacional del PAM deben ser considerados en el diseño e implementación de los programas sociales, lo que se puede observar en pensión 65 es la aplicación del segundo lineamiento, que busca de alguna manera intervenir en los servicios de previsión y seguridad social, pero en las otras dimensiones muy poco o casi nada se ha realizado acciones por el programa y el estado.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. **Envejecimiento:** Existen diferentes corrientes y enfoques sobre el envejecimiento; como proceso individual que experimentan las personas y como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total. Dicho proceso deriva de la acción combinada de dos elementos fuertemente relacionados entre sí, el demográfico y el epidemiológico: El primero, *“se refiere a las transformaciones en la estructura de la población, principalmente a causa de la disminución de la fecundidad y la mortalidad”*. El segundo, *“alude al cambio hacia una menor incidencia, prevalencia y letalidad de las*

enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de la incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes” (Ham Chande, 1996, citado en CELADE-CEPAL, 2011, p.6).

El enfoque como proceso individual que experimentan las personas, es tratado desde diferentes enfoques y teorías, las mismas que presentamos a continuación:

a. Enfoque biólogo:

Tiene su base en dos teorías: la del envejecimiento programado, *“que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, que asegura que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo”* (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE – CEPAL 2011 p.7).

b. Enfoque Psicológico:

Se enfoca usualmente desde dos teorías contradictorias: la teoría de la desvinculación y la del envejecimiento satisfactorio. La teoría de la desvinculación nos señala que: *“...la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo de la propia persona adulta mayor y la sociedad. La persona adulta mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad. Algunos críticos de esta teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con*

la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento” (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE - CEPAL, 2011 p. 8).

Esta teoría define la desvinculación social como un proceso natural y ciertamente funcional. Esta desvinculación o alejamiento de las personas adultas mayores de las instituciones y los roles sociales se explica como un proceso de beneficios mutuos que está enraizada en la declinación biológica y psicológica.

Contradictoriamente a la teoría de la desvinculación esta la teoría del envejecimiento satisfactorio propuesta por John Rowe en 1987, quien señala “...*que este sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante y el empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, entre otros elementos*” (Vellas, 1996 citados en CELADE - CEPAL, 2011 p. 8).

Con esta teoría de la actividad, significaría que mientras más activas se conserven las personas adultas mayores, su envejecimiento sería más satisfactorio. Es decir, pretende dar una explicación socio cultural del envejecimiento, considera factores sociales, históricos y culturales que estructuran y delimitan la participación social de las personas adultas mayores; sin embargo, no se puede reducir el valor humano sólo a la actividad y la productividad, y dejar de lado el hecho de que las personas adultas mayores, merecen un lugar dentro de la sociedad.

c. El enfoque social

En el enfoque social está la teoría funcionalista del envejecimiento, propone que en la vejez se produce una disolución social y una pérdida

progresiva de las funciones en los roles sociales. Esta teoría percibe a las personas adultas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad. (Bury, 1995, citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

Otra de las teorías es la economía política de la vejez, que señala que el elemento básico para entender a las personas adultas mayores en las sociedades capitalistas modernas, es que la calidad de vida, está directamente influenciada por su posición en el mercado de trabajo al momento de jubilarse (Estes, 1986, citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9). Algunas teorías contradicen ésta posición, “aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y post jubilatoria no existe en la esfera económica - el nivel de ingreso - o en el plano de las relaciones sociales - entendidas como relaciones de producción - y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desvinculación del sistema productivo y la tributación a la seguridad social” (Redondo, 1990 citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

2.3.2. Calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo de los años, a pesar de ello no hay una definición universal, en esta parte incorporaremos algunos conceptos que existen y que se trabajó en la investigación.

El término de Calidad de Vida (CV) se incorpora en el discurso científico en los Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial, después de ella muchos investigadores de esa época, comienzan a investigar la percepción que tienen las personas sobre su vida.

Hornquist, 1982 en Urzúa y Caqueo, 2012, *“Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”* (pág. 62). World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group, (1995), en Bilgili y Arpacı, 2014, también define a la CV como *“la percepción que tienen los individuos sobre su vida, dentro del contexto de la cultura y valores en los que viven”* (p.415); Szalai, (1980) en Ardila, (2003), p.163). *“Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”* (p.163).

Alejandro Estrada, et al (2011), en su artículo Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín, publicada en la revista Biomédica, menciona que *“La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales y entorno social, entre otros aspectos”*. Este enfoque multidimensional de la calidad de vida incorpora dimensiones de carácter económico y social, por lo que el mismo autor complementa el concepto con elementos subjetivos, *“Así, la estructura conceptual de calidad de vida la integra, entre otros aspectos, la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones personales objetivas y subjetivas* (pág. 493). Asimismo, la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1994) en Cardona y Higuera, (2014), define a la CV como la *“Manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia,*

las relaciones sociales los factores ambientales y sus creencias personales” (p.177). La definición de la OMS es mucho más completa, incorpora todos los elementos vinculados al ser humano y el bienestar de este. Para finalizar, Ardila, (2003), define “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (p.163)

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. **Ámbito.**

El ámbito de la investigación son los beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Amarilis – Huánuco, en las que se aplicó un cuestionario para medir calidad de vida, considerando las siguientes zonas del Distrito:

ZONA	CANTIDAD MUJERES	CANTIDAD VARONES	TOTAL
SECTOR 1 SAN LUIS	18	06	24
SECTOR 2 SAN LUIS	13	05	18
SECTOR 3 SAN LUIS	19	10	29
SECTOR 4 SAN LUIS	13	03	16
SECTOR 5 SAN LUIS	22	08	30
LOS PORTALES	05	01	06
PAUCARBAMBA	26	11	37
ZONA CERO	07	02	09
LLICUA	13	05	18
MALCONGA	04	12	16
TOTAL	140	63	203

3.2. **Población.**

La población total de beneficiarios es de 1 104 en el ámbito del distrito, la misma que se encuentra registrados en el programa pensión 65 y Municipalidad de Amarilis.

3.3. **Muestra**

Ha sido determinado a partir del número total de beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Amarilis probabilísticamente, aplicando la siguiente notación.

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (N-1) + z^2 p q}$$

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza 0.95 = 1.96

p = 50 = 0.50 Proporción de la población que tiene la característica de interés

q = 50 = 0.50 Proporción de la población que no tiene la característica de interés

N = Universo (tamaño de la población)

E = Error 5% = 0.05

Reemplazando valores

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50) 1104}{(0.05)^2 (1104-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} =$$

n = 230

3.4. Nivel y tipo de estudio.

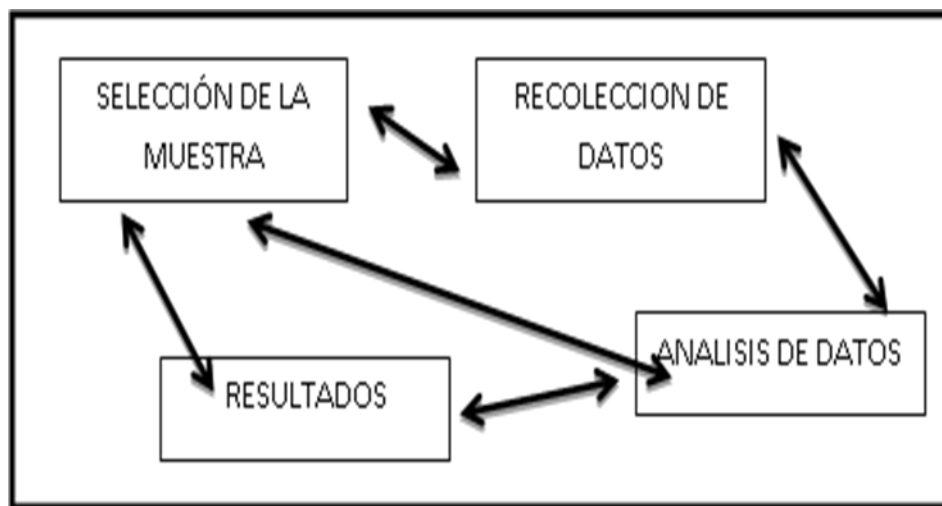
El nivel de investigación es el correlacional, mide el grado de relación que existe entre dos o más variables, estadísticamente se demuestra la relación de dependencia entre eventos, se demostró la correlación a través del método de correlación de Pearson, encontrándose una débil dependencia entre el programa Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios.

La investigación realizada es de tipo transversal, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión; se empleó en la medición de calidad de vida de los beneficiarios y los servicios públicos que brinda el estado a través de sus instituciones. Asimismo, es de tipo analítico ya que el análisis

estadístico es bivariado ya que plantea prueba de hipótesis y asociación entre factores.

3.5. Diseño de investigación.

El diseño de investigación es no experimental de tipo transeccional / correlacional, donde las causas y efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dados y manifestados) y el investigador los observa y reporta. El esquema empleado se muestra en la figura que presentamos:



3.6. Técnicas e instrumentos.

a. Encuesta.

Los indicadores que se desprenden de la variable independiente y dependiente requieren de un listado pertinente para la obtención de datos mediante esta técnica. Aplicación de cuestionarios a los que administran y beneficiarios del programa

b. Análisis documental.

Las fuentes primarias y secundarias existentes tendrán que ser auscultadas para fortalecer nuestras premisas teóricas.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
1.La encuesta	Cuestionario
2.Análisis documental	Ficha de Revisión de Documentos.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.

Tras una revisión documental, se utilizó un instrumento para valorar la calidad de vida. El contenido del mismo, contiene dimensiones objetivas y subjetivas. Muchos de los aspectos de las escalas y cuestionarios analizados en este trabajo son válidos para esta nueva medida. Se utilizó el cuestionario WHOQOL, donde son válidas las dimensiones de salud física y psicológica, relaciones sociales y niveles de independencia. Es un instrumento validado en diferentes países que logró medir calidad de vida en los adultos mayores.

3.8. Procedimiento

La presente investigación se desarrolló en varias fases o etapas.

Primera fase: Se realizó a través de la elaboración del proyecto de investigación que corresponde a la planificación de las actividades necesarias para dar cumplimiento de la investigación.

Segunda Fase: está referida a la investigación de campo, en donde a través de las técnicas de encuesta se obtuvieron datos de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Amarilis. E igualmente a través del análisis documental se registraron datos del programa y de la municipalidad de Amarilis, se obtuvo respuestas a las preguntas cerradas y mixtas, las cuales fueron sometidas a la tabulación, procesamiento con el SPSS.

Tercera fase: Se refiere al análisis, interpretación e integración de los resultados. Esta se hizo a través de la sistematización de datos haciendo uso de la estadística. Se constató con el marco conceptual existente. Para lo cual la autora en base a una exhaustiva revisión documental de los libros e Internet, se contrastó la información para presentar la información.

3.9. Tabulación

Tras la recogida de datos, el siguiente paso en un trabajo estadístico consiste en una representación de estos datos de manera directa, concisa y visualmente atractiva. Esto se hace en estadística mediante la tabulación de la variable estadística o del atributo. Se realizó la tabulación elaborando tablas simples, fáciles de leer y que de manera general ofrece una acertada visión de las características más importantes en la presente investigación.

CAPITULO IV

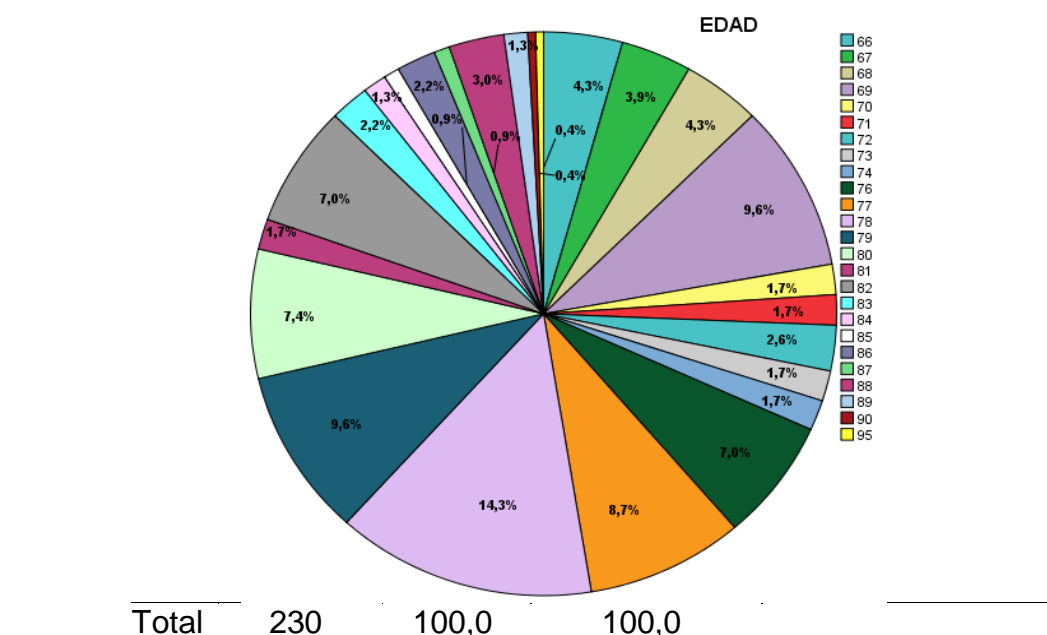
RESULTADOS Y DISCUSION

1. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYORES:

Los datos que se presenta, muestra que los beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis son de diferentes edades, que van desde los 66 a 95 años, pero la mayor concentración de ésta población está entre los 77 y 79 años, indicando que el porcentaje más bajo esta entre las edades de 90 a 95 años.

Tabla 1

<i>Beneficiarios del programa Pensión 65 del Distrito de Amarilis según edad</i>				
	Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
	66	10	4,3	4,3
	67	9	3,9	8,3
	68	10	4,3	12,6
	69	22	9,6	22,2
	70	4	1,7	23,9
	71	4	1,7	25,7
	72	6	2,6	28,3
	73	4	1,7	30,0
	74	4	1,7	31,7
	76	16	7,0	38,7
	77	20	8,7	47,4
	78	33	14,3	61,7
Válido	79	22	9,6	71,3
	80	17	7,4	78,7
	81	4	1,7	80,4
	82	16	7,0	87,4
	83	5	2,2	89,6
	84	3	1,3	90,9
	85	2	,9	91,7
	86	5	2,2	93,9
	87	2	,9	94,8
	88	7	3,0	97,8
	89	3	1,3	99,1
	90	1	,4	99,6
	95	1	,4	100,0

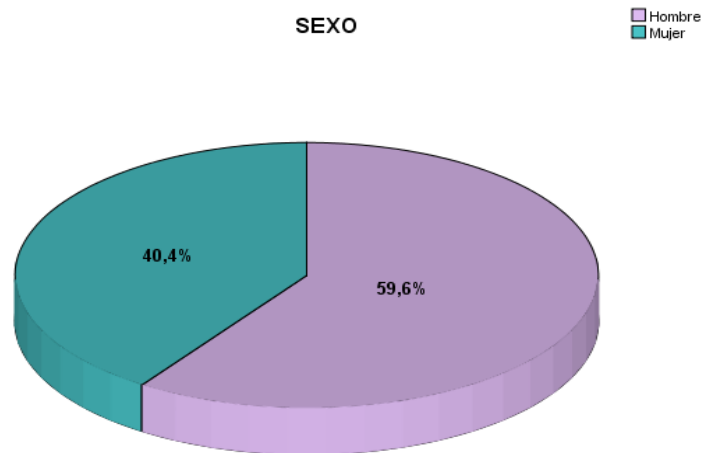


Como se observa, el 32.6% de beneficiarios tienen entre 77, 78 y 79 años, mientras que el 9.6% tiene 69 años, las demás edades desde los 65 años se encuentran dispersos, encontrándose entre 3% y 4%.

Tabla 2*Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis según Sexo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	137	59,6	59,6	59,6
Válido Mujer	93	40,4	40,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis 2018.



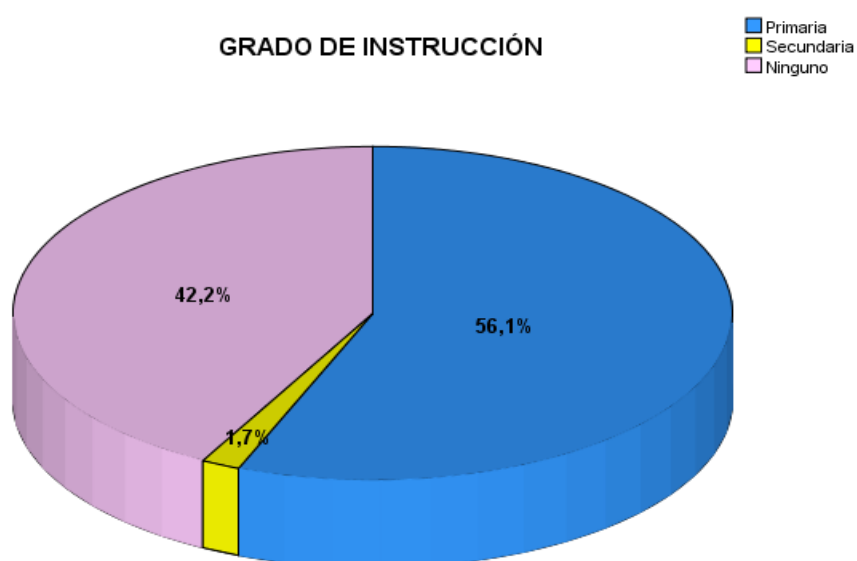
La tabla número 2 muestra que más de la mitad de beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis son varones, con un 59.6% mientras que 40.4% son mujeres.

Tabla 3

<i>Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según Grado de instrucción</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	129	56,1	56,1	56,1
	Secundaria	4	1,7	1,7	57,8
	Ninguno	97	42,2	42,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a beneficiarios del programa pensión 65

Amarilis 2018

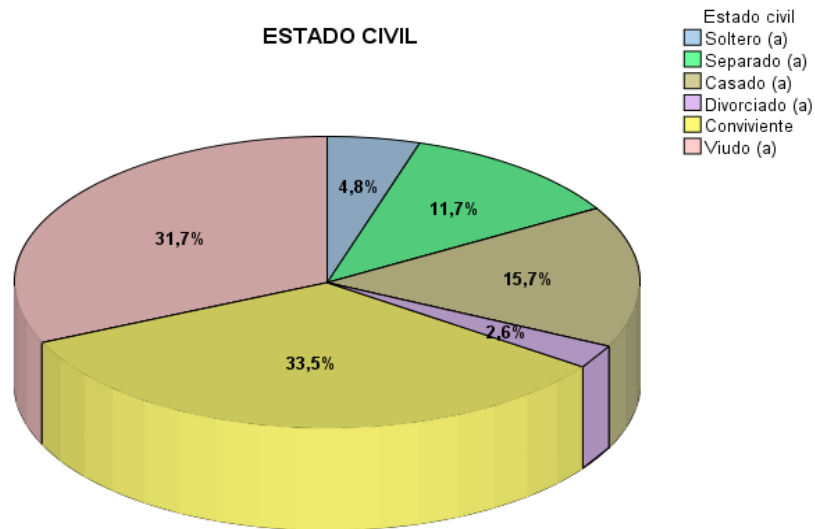


Como se puede ver en la tabla 3, más de la mitad de beneficiarios tienen primaria como grado de instrucción con un 56.1%, mientras que el 42,2% no tienen ningún grado de instrucción, indicando que el porcentaje menor corresponde a las mujeres, en términos de género han sido las más excluidas del sistema educativo, mientras que los varones tuvieron la oportunidad de asistir a una institución educativa para estudiar y considerarlos como letrados. Asimismo, cabe señalar que solo el 1,7% de beneficiarios tienen secundaria, teniendo en cuenta que ninguno es profesional, demostrando de esta manera la condición de pobreza de los beneficiarios del programa.

Tabla 4

<i>Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según Estado Civil</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	11	4,8	4,8	4,8
Separado (a)	27	11,7	11,7	16,5
Casado (a)	36	15,7	15,7	32,2
Válido Divorciado (a)	6	2,6	2,6	34,8
Conviviente	77	33,5	33,5	68,3
Viudo (a)	73	31,7	31,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a beneficiarios pensión 65, Amarilis 2018.

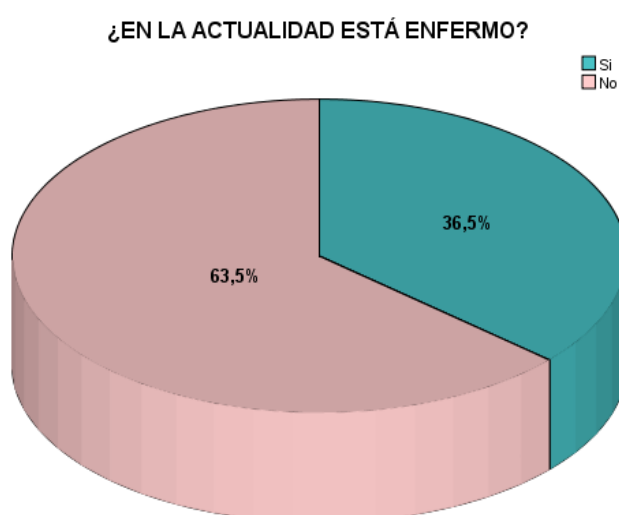


El estado civil de los beneficiarios presenta en su gran mayoría como convivientes con un 33,5%, mientras que un 31,7% son viudos; un porcentaje mínimo son casados con un 15,7%, separados 11,7% y soltero 4,8%.

Tabla 5

<i>Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según estado de Salud</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	84	36,5	36,5	36,5
No	146	63,5	63,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

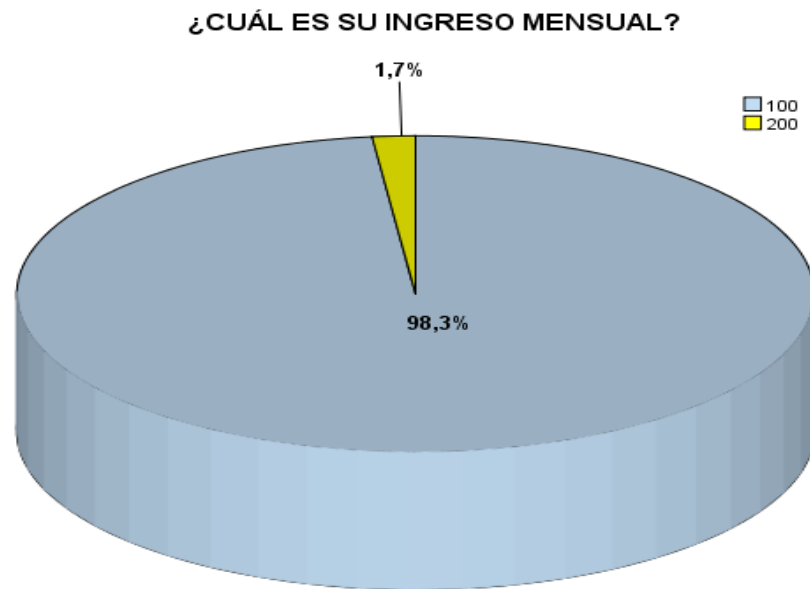


El 63,5% de beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, manifestaron no estar enfermos en el momento de la aplicación de la encuesta, menos de la mitad 36,5% indicaron si estar enfermos, esto indica que desde la percepción de los beneficiarios la enfermedad significa estar en cama, no poder moverse y que las dolencias que tienen le son propias de la edad, por lo tanto no son significativas para ellos. Sin embargo, cuando se les hizo preguntas específicas sobre salud, recién manifestaron sus dolencias físicas y malestar emocional.

Tabla 6*Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según ingreso mensual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
100	226	98,3	98,3	98,3
Válido 200	4	1,7	1,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 6

Como se aprecia en la tabla 6, el 98,3% los beneficiarios manifestaron que sus ingresos es de 100 soles mensuales, equivalente al monto que el programa les otorga como pensión, sólo el 1,7% indicó recibir 200soles, es una muestra que esta población se encuentra en pobreza y/o extrema pobreza, que sólo se subvenciona con menos de un dólar diario, encontrándose en la línea de pobreza.

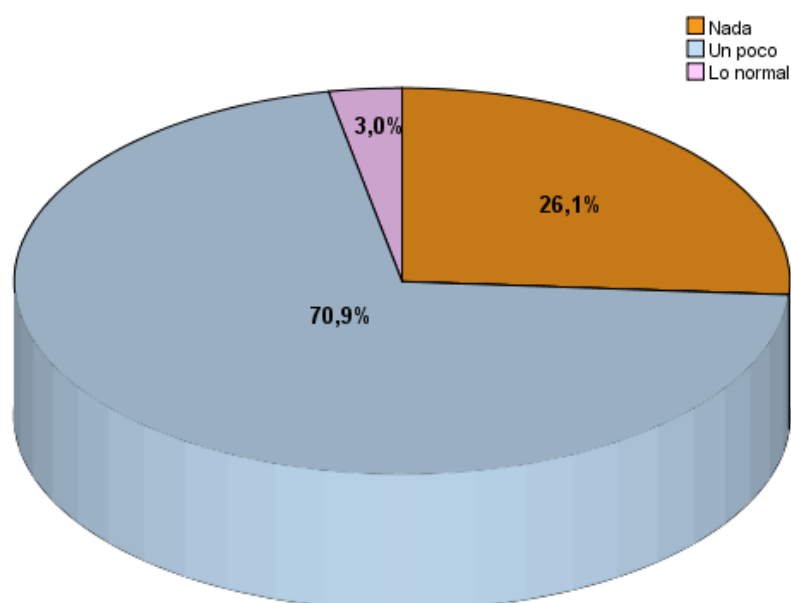
Tabla 7

<i>Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis según ingresos que cubren sus necesidades básicas</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	60	26,1	26,1	26,1
	Un poco	163	70,9	70,9	97,0
	Lo normal	7	3,0	3,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 7

¿SUS INGRESOS LE PERMITEN CUBRIR SUS NECESIDADES BÁSICAS?



El 70,9% de beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis manifestaron que sus ingresos les ayuda un poco para cubrir sus necesidades, el 26,1% manifiesta que no le alcanza nada, esto es un indicador que nos permite visualizar la realidad de este tipo de población, si bien es cierto el programa contribuye a mejorar de alguna manera los ingresos de los beneficiarios, ésta no logra cubrir todas las necesidades básicas a este tipo de población, por lo que la contribución a la calidad de vida es muy débil para las personas de la tercera edad.

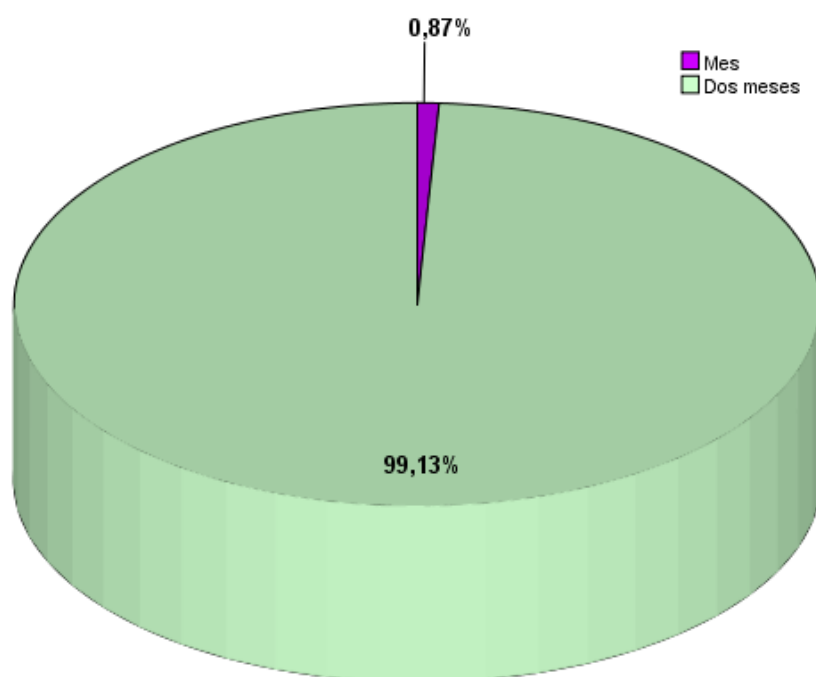
Tabla 8

<i>Población beneficiaria de Pensión 65 Amarilis, según el tiempo que recibe su pensión</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mes	2	,9	,9
	Dos meses	228	99,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 8

¿CADA CUÁNTO TIEMPO RECIBE SU PENSIÓN?



El 99.13% de los beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis manifestaron recibir su pensión cada dos meses, el programa planifica y organiza los pagos en ese tiempo, los beneficiarios acceden en las fechas que ya están debidamente planificadas, por lo que se convocan al cobro a través de la Municipalidad y/o gestores sociales asignados por el programa. La percepción de los beneficiarios en relación al programa es positiva, en un focus group realizada a beneficiarios de zona rural y urbana de Amarilis se visualiza lo mencionado.

“Si nos ayuda a salir del problema económico ¿Por qué? Más de la mitad de los familiares nos han abandonado, a muchos los han olvidado”.

Como se aprecia, los beneficiarios manifiestan que existe abandono de parte de sus familiares, el Programa ayuda a mejorar sus condiciones principalmente de carácter económico. Esta forma de mirar al programa es una clara muestra de que los Adultos Mayores tienen la necesidad de ser atendidos por el Estado y que mejor con un incentivo económico que les llega para ayudarse.

“Si, nos encontramos satisfechos porque es la voluntad del gobierno que por primera vez en la historia han elaborado un programa de asistencia solidaria para las personas de la tercera edad”.

Se observa que las personas beneficiarias se sienten satisfechas con el programa ya que nunca antes ningún gobierno se acordó de ellos. Sin embargo, es importante señalar que muchas personas de la tercera edad todavía están en espera de ser beneficiarios, la lentitud de los procesos que se dan en la focalización de los mismos es un obstáculo para acceder al programa, algunos adultos mayores manifestaron que pese a encontrarse en el SISFHO como elegibles para ser beneficiarios, aún todavía no son considerados en el programa.

“Hace dos años ya me dijeron que debería recibir el programa, pero hasta ahora nada, en la Municipalidad me dijeron que tenía que esperar, pero no me dan mi dinero hasta hoy”

El problema de cobertura todavía está presente, por lo que se hace necesario que el programa mejore el sistema de focalización de beneficiarios.

Tabla 9

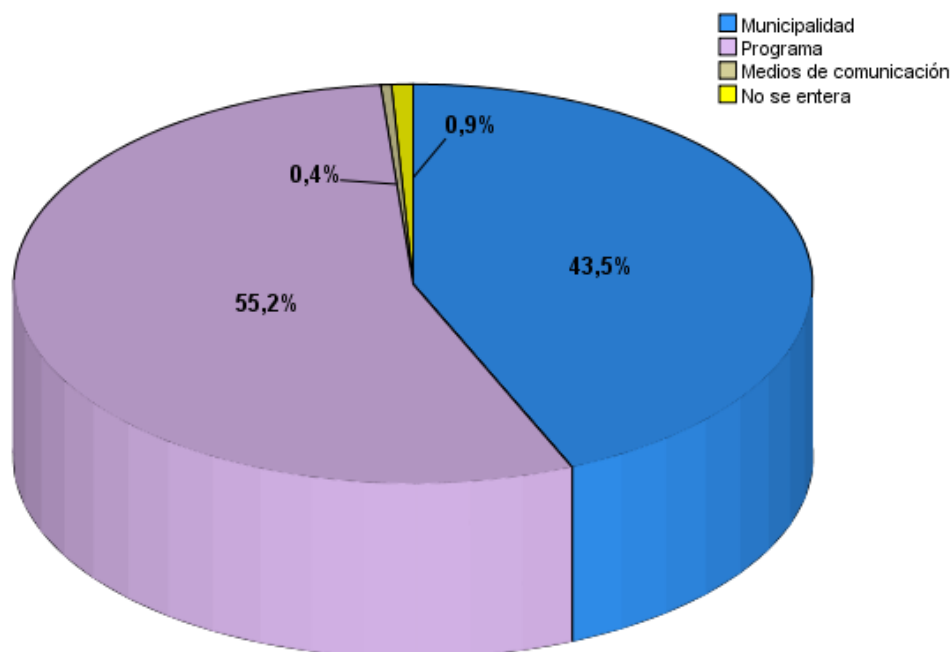
Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según como se enteran de los cobros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Municipalidad	100	43,5	43,5	43,5
Programa	127	55,2	55,2	98,7
Válido Medios de comunicación	1	,4	,4	99,1
No se entera	2	,9	,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 9

¿CÓMO SE ENTERA DEL COBRO?

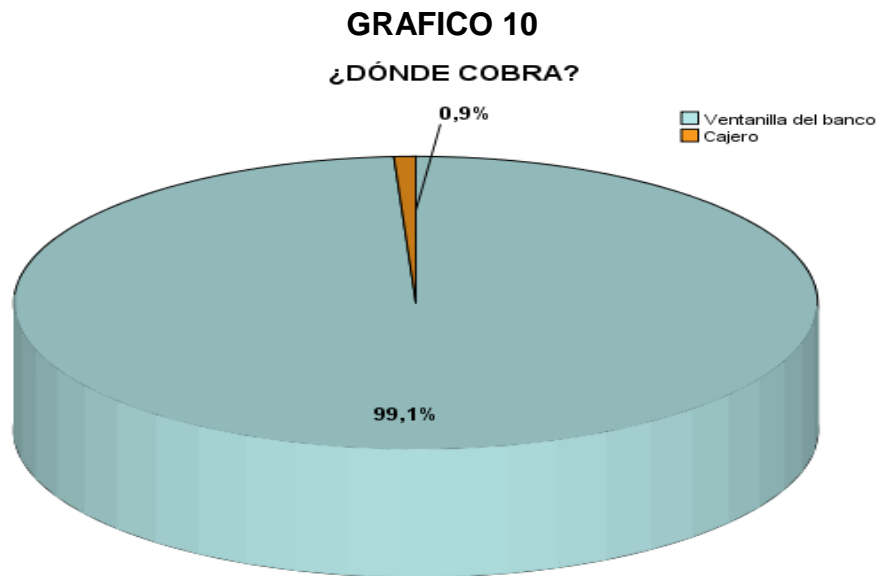


La comunicación entre el programa y los beneficiarios con fines de cobro se da a través de la Municipalidad y los gestores del programa, es así que el 43.5% de beneficiarios manifestaron enterarse de la fecha para cobrar a través de la publicación en las oficinas de la Municipalidad y el 55,2% se entera por información del gestor del programa, estos mecanismos funcionan eficientemente en el programa, los beneficiarios no presentan dificultades.

Tabla 10

<i>Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según lugar donde cobra</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ventanilla del banco	228	99,1	99,1	99,1
Válido Cajero	2	0,9	0,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018.



El 99.1% de beneficiarios manifestaron cobrar en las ventanillas del Banco de la Nación, sólo el 0,9% indicaron hacer uso del cajero, este indicador es una muestra que la inclusión financiera en una población pobre donde no tenían acceso al uso de los servicios bancarios, ha llegado lentamente. La población de la tercera edad cuenta con una tarjeta que muy bien podría hacer uso y evitar colas durante los cobros; sin embargo, se observa que todavía no utilizan los cajeros por falta de conocimiento y el apoyo de los gestores sociales y/o las dependencias correspondientes.

Tabla 11

Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según quien le acompaña en el momento del cobro

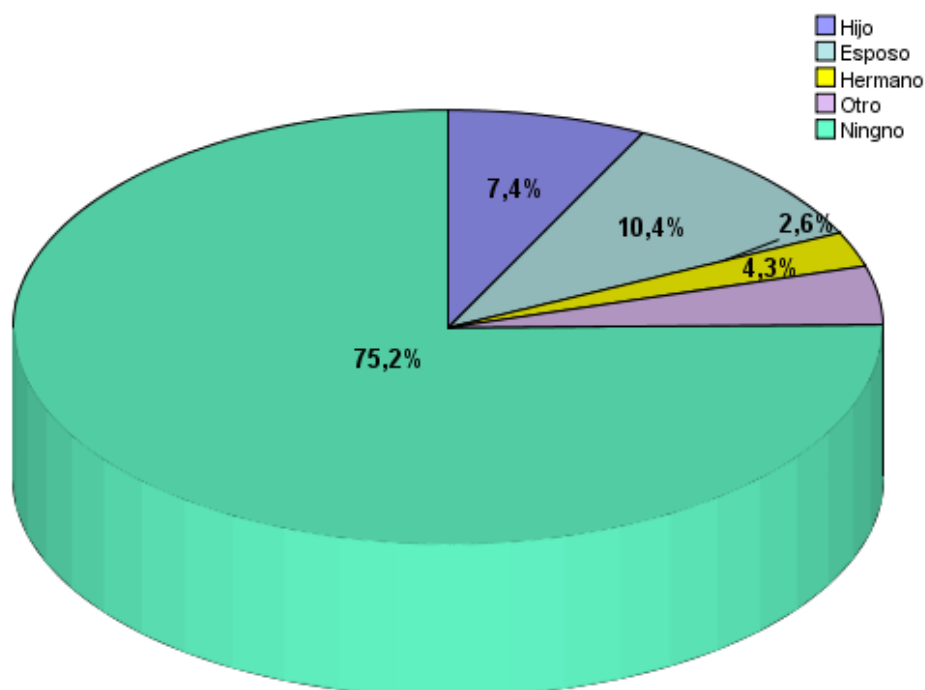
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hijo	17	7,4	7,4	7,4
Esposo	24	10,4	10,4	17,8
Hermano	6	2,6	2,6	20,4
Otro	10	4,3	4,3	24,8
Ninguno	173	75,2	75,2	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Válido

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 11

¿QUIÉN LE ACOMPAÑA EN EL MOMENTO DEL COBRO?



La mayoría de beneficiarios del programa pensión 65 van a cobrar solos (75.5%), algunos van con sus esposos (10.4%) e hijos (7.4%). Es importante señalar que los cobros se realizan en las ventanillas del banco de la nación con el apoyo del personal del programa, función que se realiza con toda normalidad, toda vez que se prioriza como actividad principal la transferencia monetaria que reciben los beneficiarios.

Tabla 12

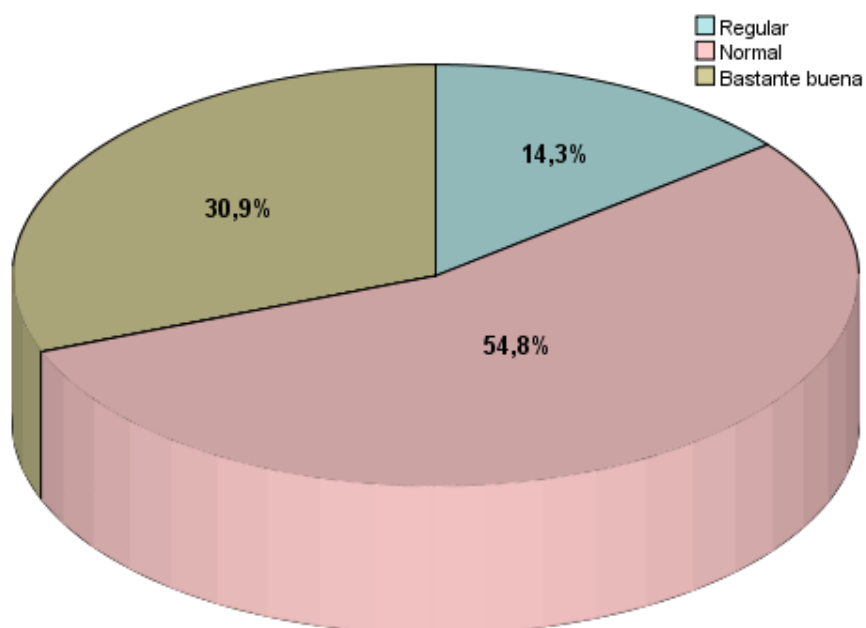
Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según cómo percibe la atención en el banco de la Nación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	33	14,3	14,3	14,3
Normal	126	54,8	54,8	69,1
Bastante buena	71	30,9	30,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 12

¿CÓMO PERCIBE LA ATENCIÓN EN EL BANCO?



La percepción de los beneficiarios sobre los servicios del banco de la Nación indica que la atención es normal (54,8%), bastante buena 30,9% y regular 14,3%. La coordinación y prestación de servicio para la transferencia monetaria a los beneficiarios es eficiente, salvo excepciones cuando el beneficiario no puede asistir al Banco.

En la entrevista en grupo que se hizo en cuanto se refiere a los procedimientos que se realizan para el cobro de la pensión, los

beneficiarios manifiestan que el programa planifica y organiza el cobro en el Banco de la Nación, pero en caso de enfermedad tienen problemas, porque tienen que solicitar una carta poder notarial el cual les genera un costo adicional para el beneficiario, que inclusive supera el monto destinado a la pensión, es así que manifestaron lo siguiente:

“Si tenemos problemas prioritariamente porque nos encontramos enfermos y muchos de nosotros postrados en la cama, nos vemos obligados a mandar cobrar con una carta poder”.

“Para cobrar debemos ir al Banco de la nación, pero cuando estamos enfermos debemos acudir a nuestros familiares para que con una carta poder notarial puedan cobrar, pero la carta poder nos cuesta más caro que el monto que cobramos y sólo vale por tres meses y ya no podemos cobrar, a veces así enfermos debemos ir al banco con ayuda de nuestros familiares, porque nos sale más barato”.

Las dificultades que se presentan para acceder al cobro de la pensión, se da en situaciones de un estado de salud deprimente del beneficiario, esta condición les impide ir al banco, en estos casos la opción que da el programa es una carta poder para que algún familiar pueda cobrar por ellos; sin embargo, existe un costo y un plazo determinado para realizar estos procedimientos lo cual supera el monto que el programa les otorga para su pensión. Este tipo de dificultades en la implementación del programa no es solucionado adecuadamente, lo cual en muchos casos por situaciones imprevistas genera exclusión de cobro. No existe un registro de beneficiarios en situación de salud extrema que permita identificarlos y ubicarlos, tampoco hay una estrategia diseñada por el programa para que estas personas accedan a los cobros sin necesidad de ir al banco, estos aspectos son poco relevantes para el programa, los procesos de diseño e implementación no contemplan base de datos de la situación real de los beneficiarios.

Tabla 13

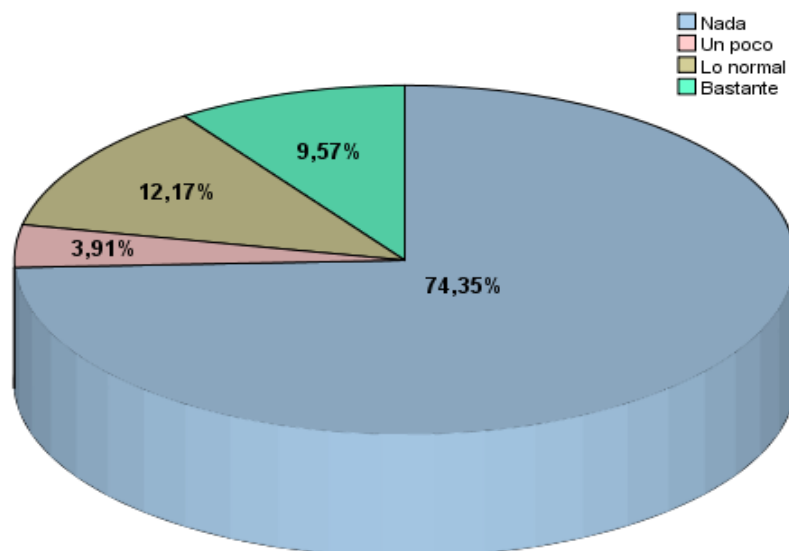
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según capacitación para uso de tarjeta y cobros en el Banco

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	171	74,3	74,3	74,3
Un poco	9	3,9	3,9	78,3
Válido A veces	28	12,2	12,2	90,4
Bastante	22	9,6	9,6	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 13

¿LE HAN CAPACITADO PARA HACER USO DE LA TARJETA O REALIZAR LOS COBROS EN EL BANCO?



Los beneficiarios del programa son personas que nunca hicieron uso del sistema financiero; es decir han estado excluidos de este tipo de servicios, este es un aspecto que también el programa no ha previsto en la implementación, la gran mayoría de beneficiarios 74.3% manifestaron que nunca los capacitaron para hacer uso de la tarjeta y realizar cobros en el banco, el 16.1% manifestaron un poco y a veces, sólo el 9,5% indicaron que fueron capacitados bastante.

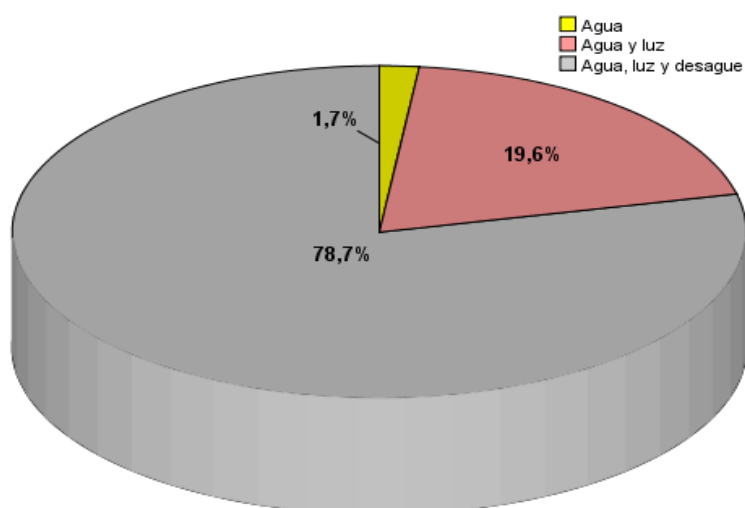
Tabla 14

Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, si cuenta con servicios básicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Agua	4	1,7	1,7	1,7
Agua y luz	45	19,6	19,6	21,3
Agua, luz y desagüe	181	78,7	78,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 14
¿CUENTA CON SERVICIOS BÁSICOS?



El 78,7% de la población beneficiaria de pensión 65 cuenta con todos los servicios básicos, el 19,6% no cuenta con servicios de desagüe y el 1,7% cuenta sólo con agua, es importante señalar que la gran mayoría de beneficiarios son de zonas urbanas, por lo tanto tienen todos los servicios, mientras que en su minoría pertenecen a las zona rurales, motivo por el cual presentan déficit de agua y desagüe.

La estructura poblacional de las personas de la tercera edad en el distrito de Amarilis está más concentrada en la zona urbana que en la zona rural, las características económicas varían de acuerdo a la ubicación geográfica a la que pertenecen.

2. DATOS DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE AMARILIS

Tabla 15

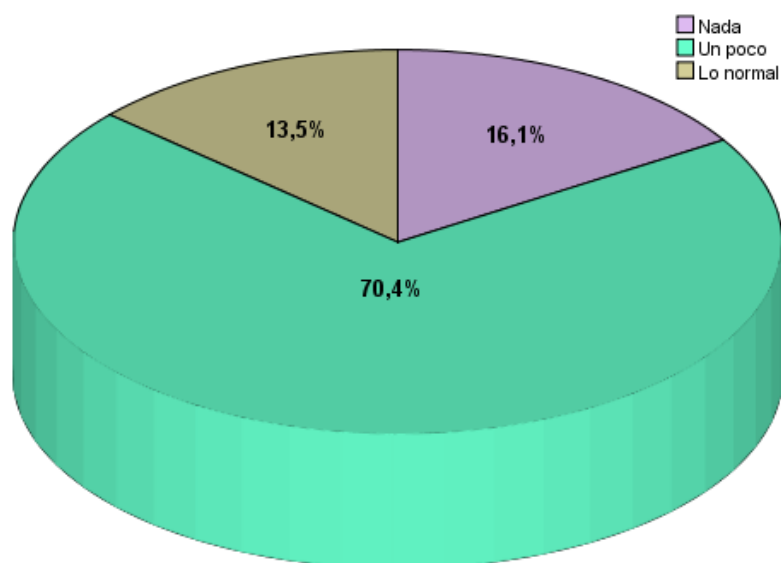
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según uso del seguro integral de salud SIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	37	16,1	16,1
	Un poco	162	70,4	86,5
	Normal	31	13,5	100,0
	Total	230	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 15

¿HACES USO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS?



El 70.4% de beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, manifestaron hacer uso del seguro integral de salud (SIS) pocas veces, el 16,1% manifestaron nunca hacer uso del seguro, solo un 13,5% indicaron asistir en forma normal. Muchas de las dolencias que tienen los adultos mayores no son tratadas por el SIS, prefieren ir a la farmacia para que les receten alguna medicina para su dolor y no asistir al Centro de Salud por que no los atienden y les hacen esperar demasiado.

“Vamos al Showin y nos hacen esperar demasiado para sacar citas por el SIS, después tenemos que esperar otra fecha para que nuevamente nos atiendan, y siempre nos dan medicinas que no nos cura, mejor es ir a la farmacia a comprar nuestra medicina”

Se muestra que no existen actividades preventivo promocionales que ayude a que los adultos mayores puedan mejorar su salud, pese a que el programa tiene como línea de acción de intervención, esta no se realiza y menos se programan actividades que contribuya a mejorar la salud de los beneficiarios del programa.

Asimismo, cuando se les preguntó si el programa o el establecimiento de salud realizan actividades en relación a la salud de los beneficiarios, estos manifestaron lo siguiente:

“No realizan ninguna actividad, cuando tenemos dolencias nosotros asistimos a la Posta para que nos atiendan y siempre nos dan paracetamol para curarnos”

Es una muestra clara que el servicio de salud no se hace presente con actividades que debería programarse en forma articulada con el programa. Por otro lado haciendo una revisión de las actividades publicadas en el portal del programa, podemos observar que tampoco existen actividades vinculadas a salud organizadas en forma articulada con el programa, según lo visualizado encontramos que en algunas zonas del País, se realizan campañas de salud, pero cabe mencionar que en el distrito de Amarilis es inexistente estas actividades.

Tabla 16

Campañas de salud realizadas por el programa pensión 65 en el Distrito de Amarilis.

Niveles	Campañas Médicas 2018			
	Enero Febrero	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agosto
Nacional	682	1 038	1 442	1 382
Departamental	2	15	11	37
Distrital	0	0	0	0
TOTAL	688	1 053	1 453	1 419

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Programa.

Como se puede apreciar el programa organiza campañas de salud como parte de sus actividades operativas, se observa que en el Distrito de Amarilis no se realizan este tipo de actividades, es importante mencionar que en el programa es la única actividad que realiza en relación a salud para los beneficiarios del programa.

Tabla 17

Beneficiarios del Programa pensión 65 Amarilis, según percepción de atención en el SIS

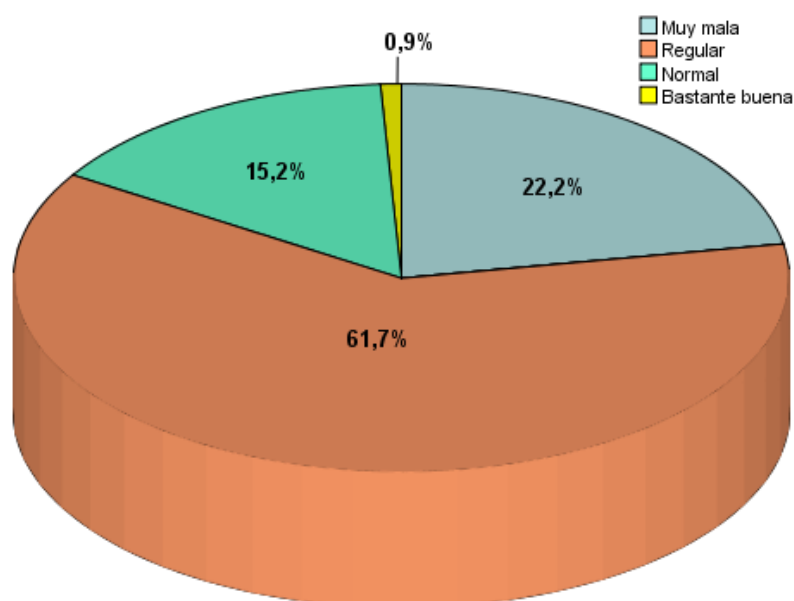
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	51	22,2	22,2	22,2
Regular	142	61,7	61,7	83,9
Normal	35	15,2	15,2	99,1
Bastante buena	2	0,9	0,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Válido

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018.

GRAFICO 17

¿CÓMO PERCIBES LA ATENCIÓN DEL SIS?



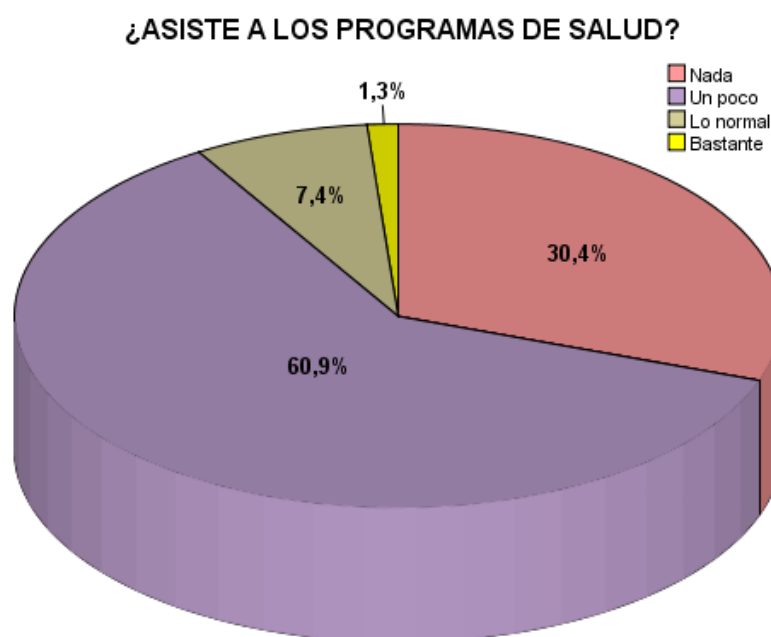
El 61,7% de beneficiarios manifestaron que la atención del SIS es regular, un 22,2% indicaron que la atención del seguro es muy mala, el 15,2% dijeron que la atención es normal, sólo 0,9% manifestaron que es bastante bueno el servicio. Esta información obtenida de los beneficiarios muestra que no es prioridad el problema de salud de los adultos mayores, pese a que en el programa es contemplado como una línea de acción de su intervención y que busca mejorar la salud de los beneficiarios del programa.

Tabla 18

Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis, según asistencia a los programas de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	70	30,4	30,4	30,4
A veces	140	60,9	60,9	91,3
Válido Muy poco	17	7,4	7,4	98,7
Bastante	3	1,3	1,3	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 18

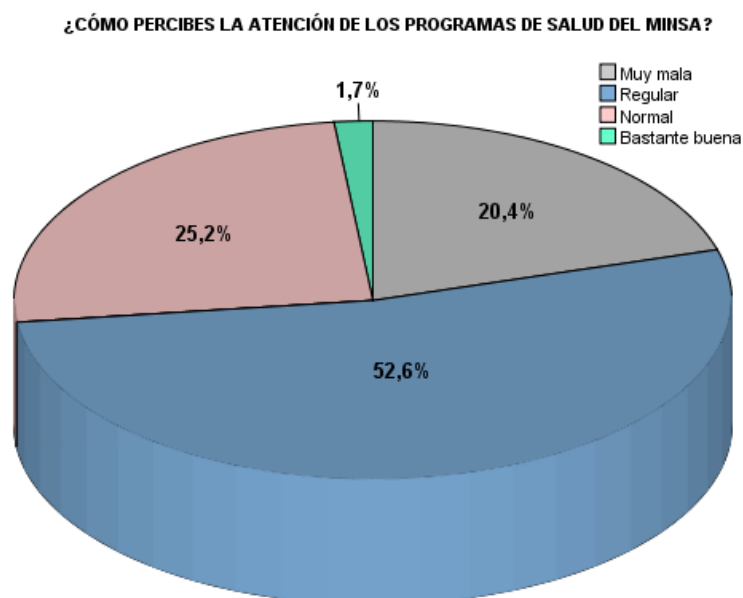
El 60,9% de beneficiarios indicaron que asisten a veces a los programas de salud, el 30,4% manifiestan nunca asistir, sólo el 1,3% dijeron asistir bastante a los programas de salud. A pesar que existen programas para las personas de la tercera edad, estas son muy poco conocidas por los beneficiarios y no tienen acceso a las mismas. Los procesos de articulación entre salud y el programa prácticamente es inexistente, no se registran actividades vinculadas a programas de promoción de la salud para la tercera edad vinculada al programa Pensión 65.

Tabla 19

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según percepción sobre la atención en Salud MINSA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	47	20,4	20,4	20,4
Regular	121	52,6	52,6	73,0
Válido Normal	58	25,2	25,2	98,3
Bastante buena	4	1,7	1,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 19

Según la percepción de los beneficiarios del programa pensión 65, el 52,6% manifestaron que la atención en salud es regular, el 25,2% es normal, mientras que el 20,4% indicaron que es muy mala, solo el 1,7% manifestaron ser bastante buena. El panorama que se presentan no es muy alentador para los servicios de salud, ya que un sector de la población muy pequeña indicó ser bastante buena, observándose que los beneficiarios no están satisfechos con el servicio de salud.

3. Servicios de la Municipalidad de Amarilis

Tabla 20

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según asistencia a los programas que realiza la Municipalidad

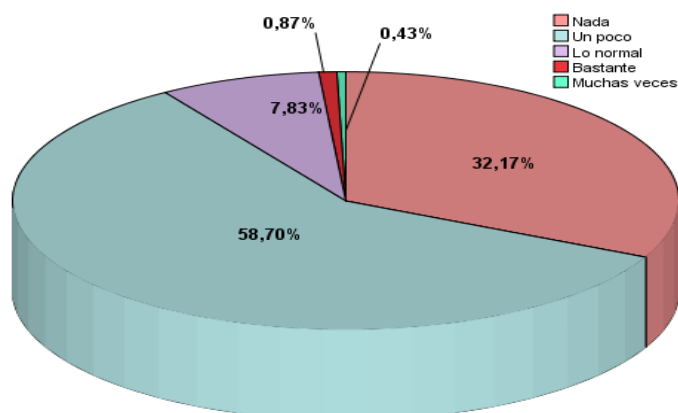
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	74	32,2	32,2	32,2
Un poco	135	58,7	58,7	90,9
Lo normal	18	7,8	7,8	98,7
Bastante	2	0,9	,9	99,6
Muchas veces	1	0,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Válido

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 20

¿ASISTES A LOS PROGRAMAS QUE REALIZA LA MUNICIPALIDAD?



La gran mayoría de beneficiarios del programa pensión 65 (58,70%) manifestaron asistir muy poco a los programas que organiza la Municipalidad de Amarilis, el 32,2% indicaron no asistir nunca, sólo el 7,83% indicaron asistir normalmente y un porcentaje muy pequeño 0,9% manifestaron asistir bastante. Si bien es cierto el CIAM (Centro Integral del Adulto Mayor), se ha implementado en las Municipalidades por el cumplimiento de metas, éstas no logran incorporar a la gran mayoría de beneficiarios del programa, según el registro de la Municipalidad, existen 203 personas de la tercera edad inscritas, de las cuales no asisten todos a las actividades que organiza la Municipalidad.

Tabla 21

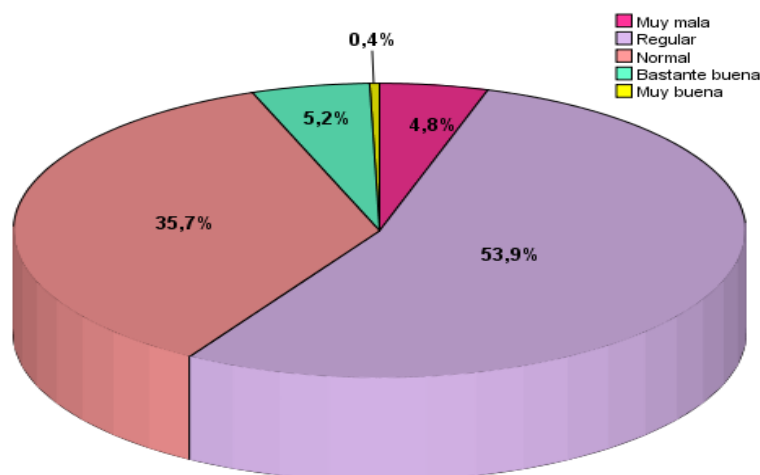
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según percepción de cómo es la atención de los programas en la Municipalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	11	4,8	4,8	4,8
Regular	124	53,9	53,9	58,7
Normal	82	35,7	35,7	94,3
Bastante buena	12	5,2	5,2	99,6
Muy buena	1	0,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 21

¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA MUNICIPALIDAD?



La percepción de los beneficiarios del programa de pensión 65 en relación a los servicios que brinda la Municipalidad a través de los programas implementados se presenta muy poco alentador, toda vez que el 53,9% manifestaron que los servicios es regular, el 35,7% manifestaron que el servicio es normal y solo el 5,2% indicaron ser muy buena. El Centro integral del adulto mayor (CIAM), implementado en las Municipalidades realiza diferentes actividades programadas en beneficio de los adultos mayores, éstas tampoco se articulan a los objetivos del programa, según el informe de implementación de servicios dirigidos a las personas adultas

mayores del distrito de Amarilis 2017-2018 encontramos que existen tres actividades centrales que realizan, estas son: Servicio de Talleres Productivos en convenio con la ONG Asociación DID - Huánuco, Servicio de Psicología y Bienestar Personal, en convenio con la Facultad de Psicología de la UNHEVAL-Huánuco y Servicio de Asistencia Legal Gratuita en convenio con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Centro ALEGRA), en atención de cumplimiento de la Meta 28: "Implementación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-CIAM", del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal 2017, la cual contribuye a lograr el 5º Informe de Implementación de Servicios dirigidos a las Personas Adultas Mayores del CIAM Amarilis 2017, 5to objetivo del Programa de Incentivos: Mejorar la provisión de servicios públicos locales prestados por los gobiernos locales en el marco de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades. Como se observa la Municipalidad realiza actividades que no están dentro de los objetivos del programa pensión 65, que busca diseñar e implementar servicios de calidad orientados a brindar protección social a los adultos mayores a partir de los 65 años facilitando el incremento de su bienestar; asimismo, fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de servicios sociales de apoyo a sus usuarios.

4. Percepción de beneficiarios de servicios públicos

Tabla 21

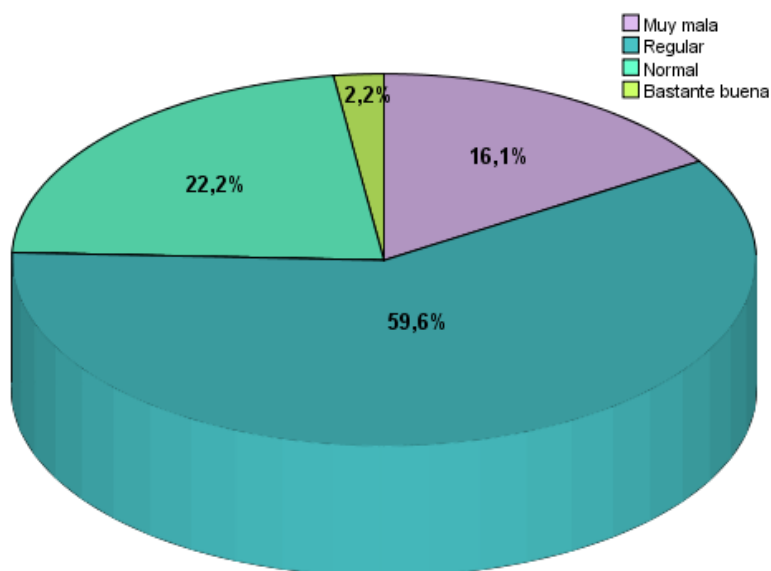
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según como se relación con profesionales de Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	37	16,1	16,1
	Regular	137	59,6	75,7
	Normal	51	22,2	97,8
	Bastante buena	5	2,2	100,0
	Total	230	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 21

¿CÓMO ES TU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE SALUD?



El 59.6% de beneficiarios del programa pensión 65 manifestaron que su relación es regular con el personal de salud, el 22,2% indicó que su relación es normal, un 16,15% manifestaron que es muy mala y sólo un 2,2% es bastante buena. La forma de percibir la relación con los servidores de salud nos muestra de alguna manera la calidad de servicio que reciben los beneficiarios del programa, como se aprecia no existe una percepción positiva en relación al servicio que brinda el sector salud.

Tabla 22

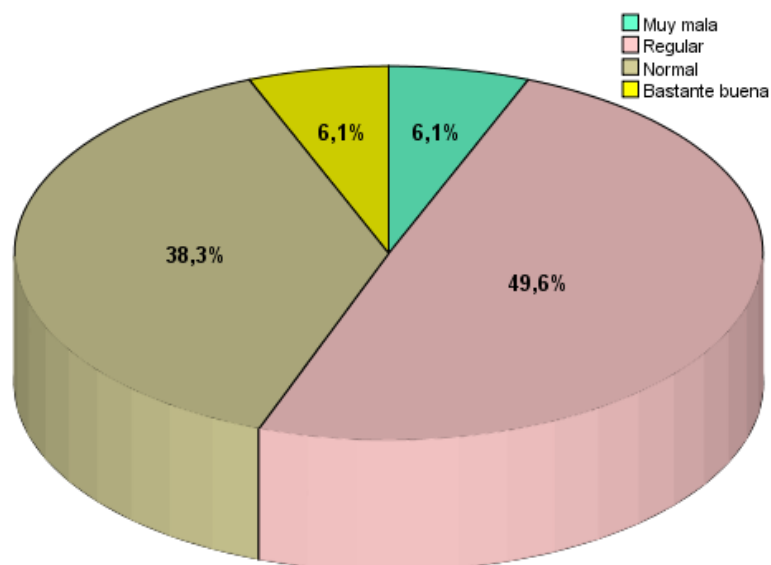
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según como es su relación con los profesionales de la Municipalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	14	6,1	6,1
	Regular	114	49,6	55,7
	Normal	88	38,3	93,9
	Bastante buena	14	6,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 22

¿CÓMO ES TU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA MUNICIPALIDAD?



Según la encuesta, el 49,6% de beneficiarios del programa manifestaron que la relación con los trabajadores de la Municipalidad es regular, el 38,3% manifestaron que es normal, sólo el 6.1% indicaron que es bastante buena. Los servicios que brinda a los beneficiarios desde el gobierno local, no es de satisfacción de los beneficiarios por lo que se observa que los trabajadores de la Municipalidad según percepción de los beneficiarios, no logran brindar un buen servicio.

Tabla 23

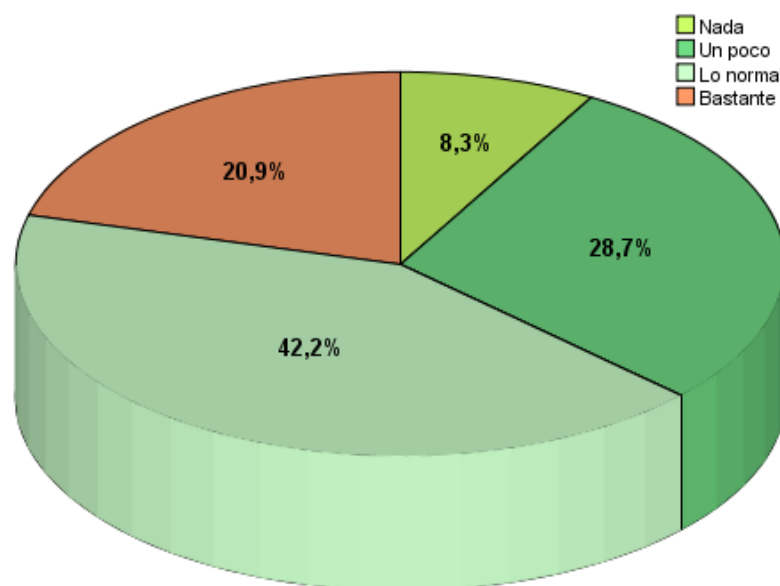
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según percepción de normas de seguridad en Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	19	8,3	8,3	8,3
Un poco	66	28,7	28,7	37,0
Válido Lo normal	97	42,2	42,2	79,1
Bastante	48	20,9	20,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 23

¿EL SERVICIO DE SALUD AL QUE ACUDE CUMPLE CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD (AVISOS, LETREROS)?



Un aspecto importante en los servicios públicos son las normas de seguridad, según lo indicado por los beneficiarios el 42,2% manifestaron que las normas de seguridad en salud es normal, un 28,8% indicaron un poco, el 20,9% manifestaron que salud cumple bastante con las normas de seguridad.

Tabla 24

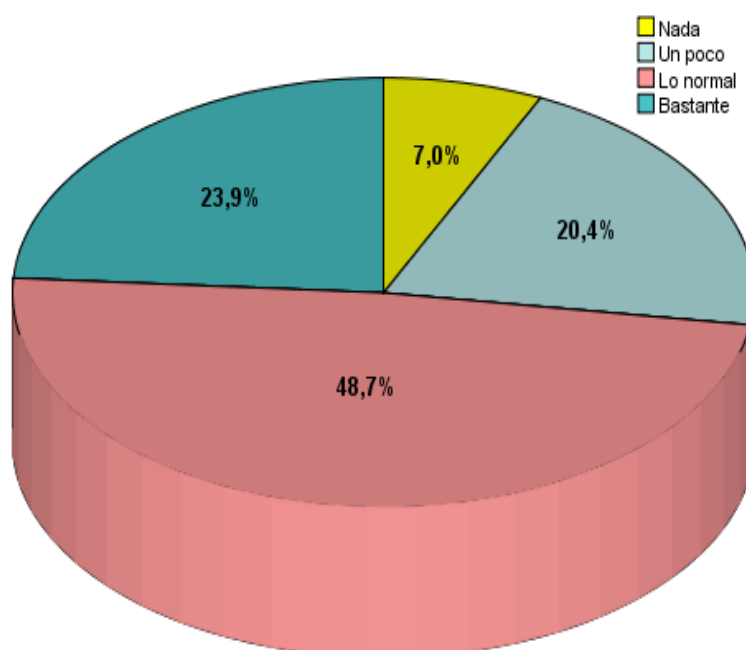
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según percepción de las normas de higiene que cumple el servicio de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	16	7,0	7,0	7,0
Un poco	47	20,4	20,4	27,4
Válido Lo normal	112	48,7	48,7	76,1
Bastante	55	23,9	23,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 24

¿EL SERVICIO DE SALUD AL QUE ACUDE CUMPLE CON LAS NORMAS DE HIGIENE?



La gran mayoría de beneficiarios indicaron que salud cumple en forma normal con normas de higiene (48,7%), el 23,9% manifestaron que es bastante el cumplimiento, mientras que un 20,4% indicaron que los servicios de salud, cumplen un poco con las normas de higiene.

Tabla 25

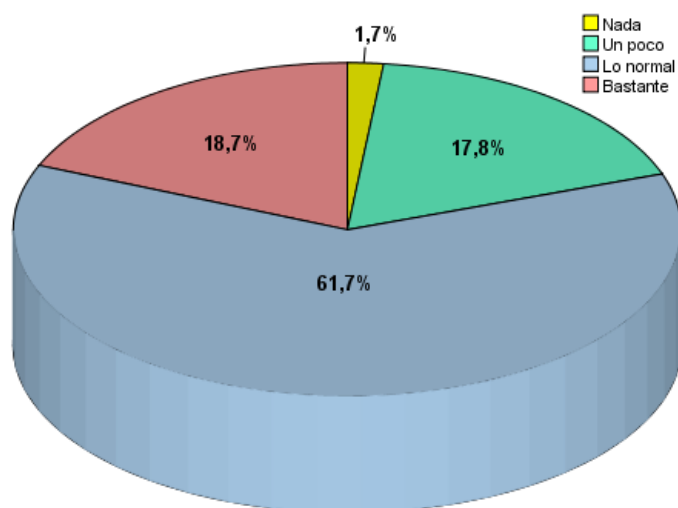
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según el servicio de la Municipalidad que cumplen con normas de seguridad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	4	1,7	1,7	1,7
Un poco	41	17,8	17,8	19,6
Válido Lo normal	142	61,7	61,7	81,3
Bastante	43	18,7	18,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 25

¿EL SERVICIO DE LA MUNICIPALIDAD AL QUE ACUDE CUMPLE CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD?



El 61.7% de beneficiarios manifestaron que la Municipalidad en forma normal cumple con las normas de seguridad, el 18,7% indicaron que bastante y el 17,8% un poco, se demuestra que en relación a normas de seguridad la institución es bien percibida por los beneficiarios del programa.

Tabla 26

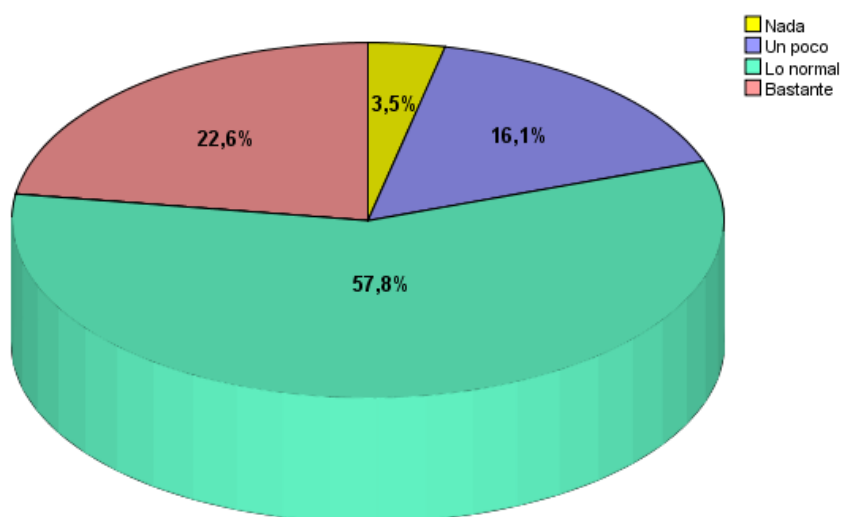
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según servicio de la Municipalidad que cumple con normas de higiene.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	8	3,5	3,5	3,5
Un poco	37	16,1	16,1	19,6
Válido Lo normal	133	57,8	57,8	77,4
Bastante	52	22,6	22,6	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 26

¿EL SERVICIO DE LA MUNICIPALIDAD AL QUE ACUDE CUMPLE CON LAS NORMAS DE HIGIENE?



Los beneficiarios indicaron que la Municipalidad cumple con las normas de higiene en forma normal un 57,8%, seguidamente el 22,6% manifestaron que la Municipalidad cumple bastante con las normas de higiene, mientras que el 16,1% manifestaron cumplir poco.

CUADRO 27

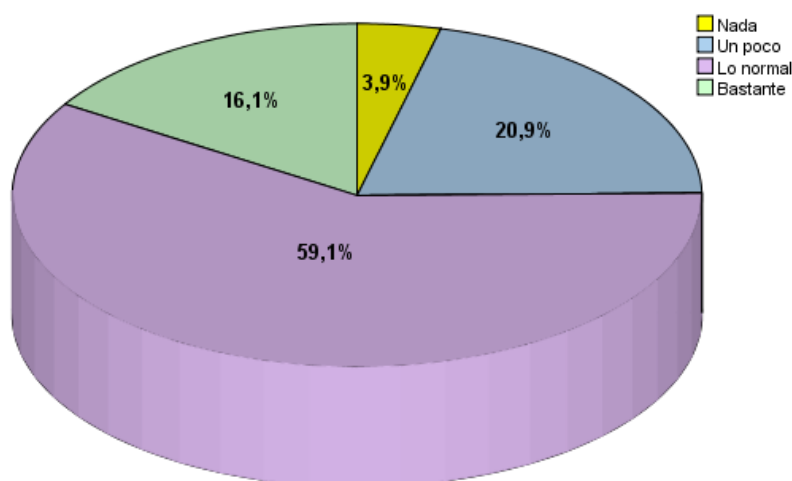
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según servicio acude y camine sin impedimento que dificulte sus actividades.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Nada	9	3,9	3,9	3,9
Un poco	48	20,9	20,9	24,8
Válido Lo normal	136	59,1	59,1	83,9
Bastante	37	16,1	16,1	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 27

¿EL SERVICIO AL QUE ACUDE PUEDES CAMINAR SIN IMPEDIMENTO QUE DIFICULTAN ALGUNAS DE SUS ACTIVIDADES?



El 59,1% de beneficiarios indicaron que normalmente pueden caminar cuando asisten a los servicios de las instituciones, lo cual no dificulta realizar sus actividades, el 20,9% manifestaron que tienen un poco de dificultades para caminar, el 16,1% indicaron que tienen bastantes dificultades y sólo el 3,9% manifestaron que no tienen dificultades. Este es un aspecto que las instituciones no consideran en los procesos de intervención, ya que para cobrar y asistir a los programas de la Municipalidad y salud no cuentan con el apoyo correspondiente para atender estas necesidades.

Tabla 28

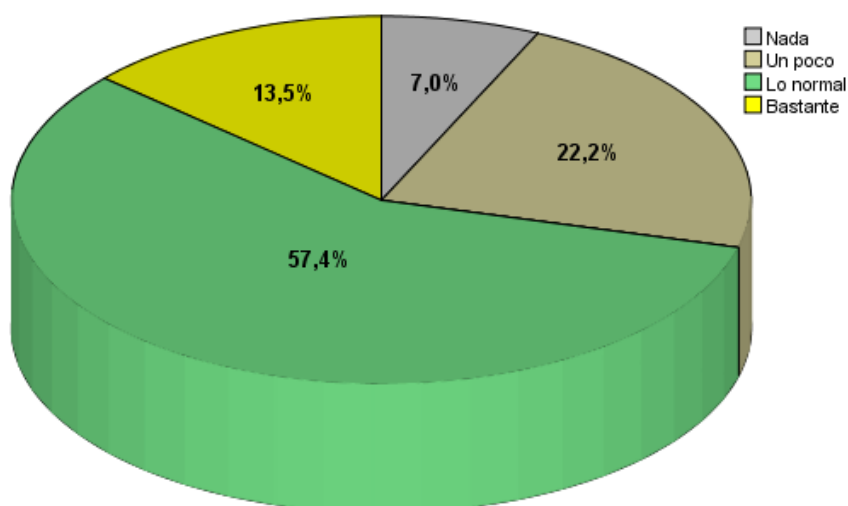
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según percepción de cómo asisten las personas de la tercera edad al seguro integral de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Nada	16	7,0	7,0	7,0
Un poco	51	22,2	22,2	29,1
Válido Lo normal	132	57,4	57,4	86,5
Bastante	31	13,5	13,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 28

¿CÓMO ES LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD?



Según lo indicado por los beneficiarios, la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios del seguro integral de salud es muy relativo, ya que el 57,4% manifestaron asistir lo normal, seguidamente el 22,2% manifestaron asistir poco, mientras que el 13,5% indicaron asistir bastante y un 7% no asistir nada. Según esta información, los beneficiarios no ven como una alternativa de solución al SIS (seguro integral de salud) para resolver sus problemas de salud

Tabla 29

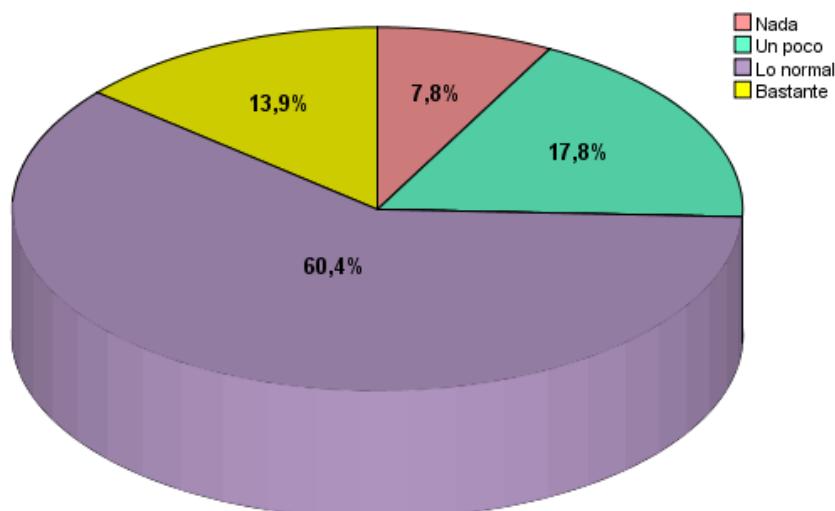
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo es la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nada	18	7,8	7,8	7,8
Un poco	41	17,8	17,8	25,7
Lo normal	139	60,4	60,4	86,1
Bastante	32	13,9	13,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 29

¿CÓMO ES LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD?



El 60,4% de beneficiarios manifestaron asistir en forma normal a los programas de salud seguidamente, un 17,8% indicaron asistir muy poco, mientras que el 13,9% manifestaron asistir bastante, coincide con lo manifestado en relación al seguro integral de salud. Pese que la condición de salud de las personas de la tercera edad requiere de mayor cuidado, estos no ven con relevancia asistir a los programas en los establecimientos de salud.

Tabla 30

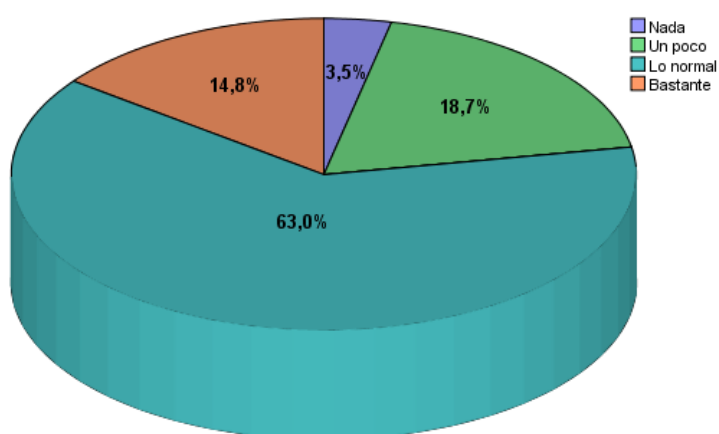
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo es la asistencia de las personas de la tercera edad a los programas de la municipalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	8	3,5	3,5	3,5
Un poco	43	18,7	18,7	22,2
Válido Lo normal	145	63,0	63,0	85,2
Bastante	34	14,8	14,8	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 30

¿Cómo es la asistencia de las personas de la tercera edad a los programas de la Municipalidad?



De igual manera, los beneficiarios manifestaron que asisten en forma normal a los programas de la Municipalidad en un 63%, un poco 18,7%, bastante 14,8%. Es decir, la participación en los servicios ofertados por la municipalidad es relativamente baja, ya que Amarilis cuenta con 1104 beneficiarios. Esto indica que las estrategias de brindar servicios a la tercera edad tienen que ser mucho más masificadas y descentralizadas, dada la condición de ser un grupo grande, diversificado y vulnerable. La intervención zonificada es una opción que permitirá mayor participación de los adultos mayores, replantear la organización y programación de

actividades orientadas a un mejor acercamiento a las personas de la tercera edad debe ser una estrategia de apoyo para las cubrir las necesidades de este segmento social.

5. NUTRICION:

Tabla 31

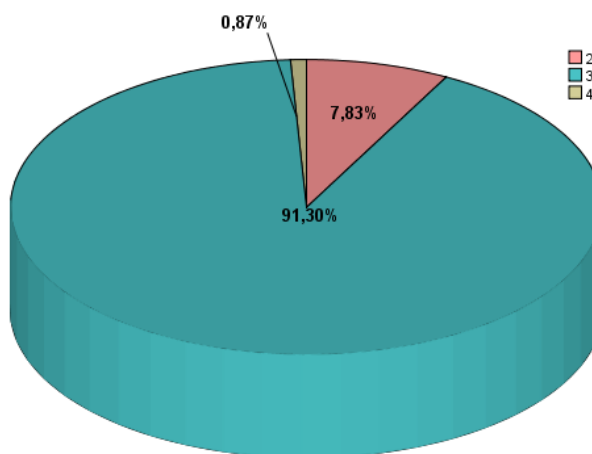
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cuántas veces al día se alimenta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	18	7,8	7,8
	3	210	91,3	99,1
	4	2	,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 31

¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE ALIMENTA?



En cuanto a nutrición se refiere, se ha encontrado que la gran mayoría de los beneficiarios se alimentan tres veces al día con un 91,3%, sólo el 7,8% manifestaron alimentarse dos veces.

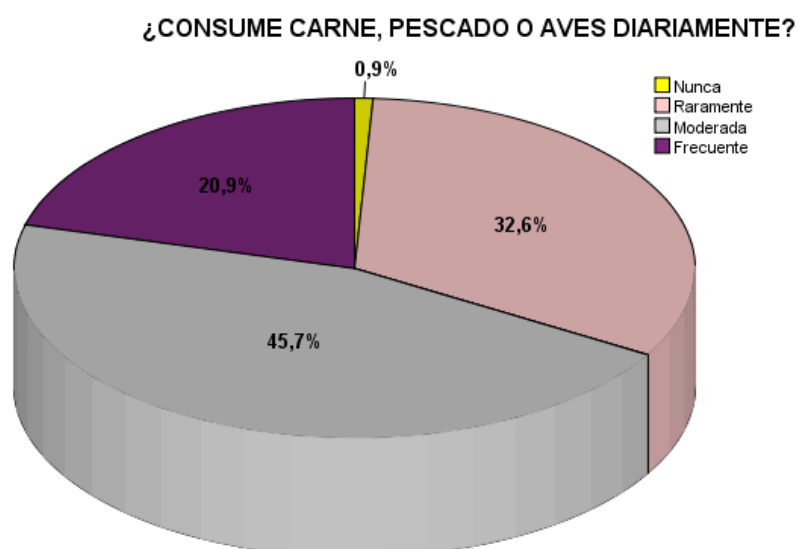
Si bien es cierto el número de veces que se alimenta el adulto mayor es la correcta, ésta no es de calidad, las tablas y gráficos que siguen visualiza las características alimenticias de los adultos mayores en el distrito de Amarilis.

Tabla 32

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según consumo de carne, pescado o aves diariamente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	0,9	,9	,9
Raramente	75	32,6	32,6	33,5
Válido Moderadamente	105	45,7	45,7	79,1
Frecuente	48	20,9	20,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 32

Más del 70% de beneficiarios manifestaron que raramente y moderadamente consumen carne, pescado o aves diariamente, sólo un 20,9% indicaron que frecuentemente consumen carne. En una entrevista en grupo, cuando se hicieron la pregunta qué compran con los 250 soles que reciben manifestaron lo siguiente:

“Compramos fideos arroz aceite, azúcar, atún, avena, jabón y detergente para el lavado de la ropa. Además compramos medicinas porque lo que nos dan de la Posta no nos calma el dolor”.

Como se observa, los beneficiarios destinan su pensión a la compra de alimentos basado en carbohidratos, medicina para sus dolencias y productos de limpieza, no manifiestan comprar alimentos nutritivos para su edad.

Tabla 33

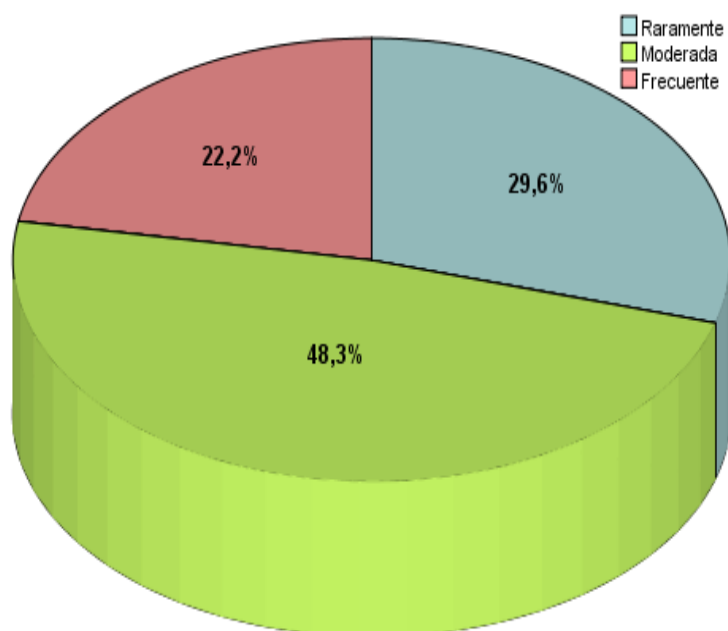
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según consumo de frutas y verduras dos veces por día.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Raramente	68	29,6	29,6	29,6
Moderada	111	48,3	48,3	77,8
Frecuente	51	22,2	22,2	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 33

¿CONSUME FRUTAS Y VERDURAS DOS VECES POR DÍA?



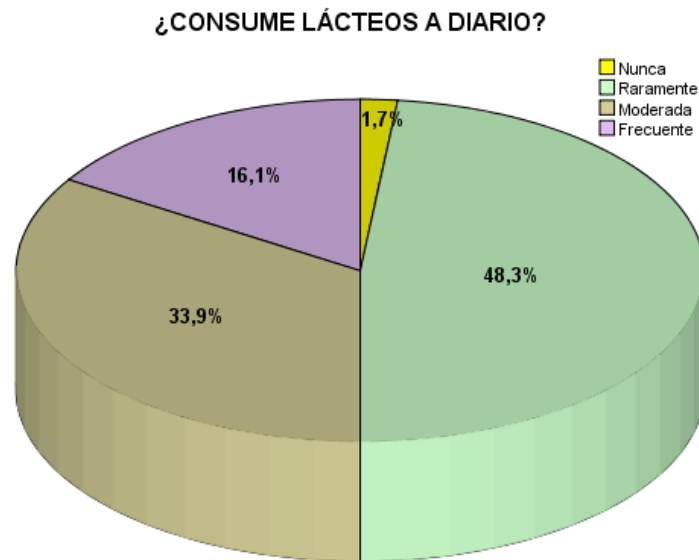
Como se observa el 48,3% indica que si consumen fruta y verdura moderadamente, el 29.6% manifiesta que consume raramente y el 22,2 consume frecuentemente. Esto muestra que la fruta y la verdura son alimentos muy poco consumidos diariamente por las personas de la tercera edad.

Tabla 34

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según consumo de lácteos a diario.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	1,7	1,7	1,7
Raramente	111	48,3	48,3	50,0
Válido Moderada	78	33,9	33,9	83,9
Frecuente	37	16,1	16,1	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 34

Como se aprecia, la gran mayoría de beneficiarios han manifestado que el consumo de lácteos es raramente y moderadamente en un 48,3% y 33,9% respectivamente, sumado a ello de 1,7% que manifiesta no consumir nunca lácteos, sólo un 16,1% indicaron consumir frecuentemente este alimento. Los lácteos es un alimento muy importante en la salud de los adultos mayores ya que son muy beneficiosos, por su contenido en calcio y otros nutrientes necesarios para una buena densidad ósea y una dieta equilibrada. Una persona mayor de cincuenta años debe tomar al día, se recomiendan entre dos y cuatro raciones para alcanzar los 1000 y 1200 mg diarios de calcio.

Tabla 35

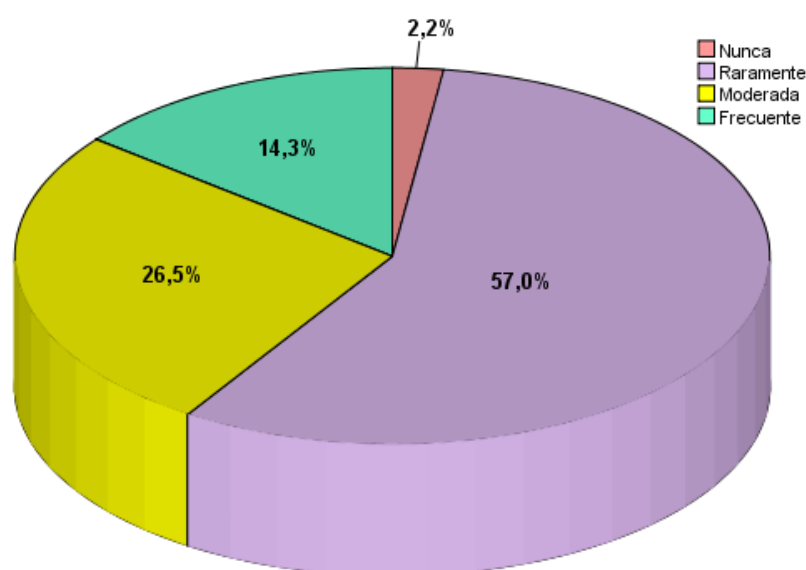
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según consumo huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	2,2	2,2	2,2
Raramente	131	57,0	57,0	59,1
Válido Moderada	61	26,5	26,5	85,7
Frecuente	33	14,3	14,3	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 35

¿CONSUME HUEVOS O LEGUMINOSAS 1 O 2 VECES POR SEMANA?



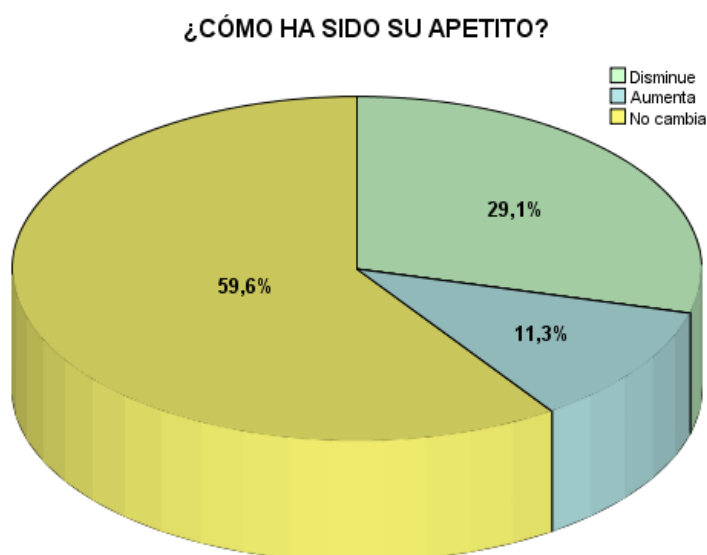
El 57,0 % de beneficiarios manifestaron que raramente consumen huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana, seguido del 26,5% que consumen moderadamente, sólo el 14,3% indicaron que consumen frecuentemente. Es importante mencionar que los beneficiarios del programa no reciben ningún tipo de capacitación y acompañamiento en cuanto se refiere al consumo adecuado de los alimentos y que se ajusten a las necesidades según su edad. La presencia de las instituciones en este aspecto es casi inexistente.

Tabla 36

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo ha sido su apetito

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disminuye	67	29,1	29,1
	Aumenta	26	11,3	40,4
	No cambia	137	59,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 36

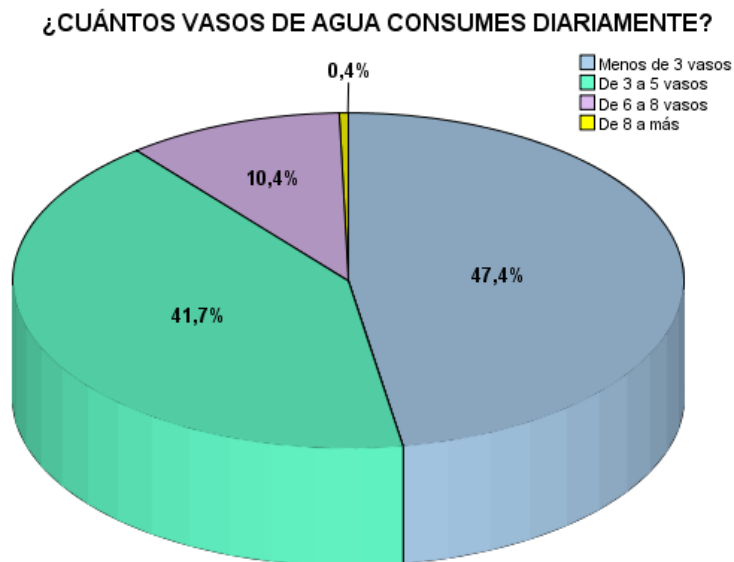
Como se aprecia el 59,6% de beneficiarios manifestaron que su apetito no ha cambiado y se mantiene igual; sin embargo el 29,1% indicaron que disminuyó, solo el 11,3% indicaron que aumenta. Los ancianos según van aumentando de edad pueden manifestar Hiporexia o falta de apetito, disminución de sus ganas de comer, y una causa de esto es que no necesitan ingerir tantas calorías ya que sus necesidades físicas no son tan altas y porque con el aumento de edad el estómago pide menos cantidad. Se muestra que existe casi un 30% de adultos mayores que presentan estas condiciones, pero que no se toma en cuenta en las intervenciones que realiza el programa.

Tabla 37

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cuántos vasos de agua consume diariamente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 3 vasos	109	47,4	47,4	47,4
De 3 a 5 vasos	96	41,7	41,7	89,1
Válido De 6 a 8 vasos	24	10,4	10,4	99,6
De 8 a más	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 37

A medida que envejecemos va disminuyendo la proporción de agua de nuestro cuerpo, pasando del 80% del peso corporal en los niños, hasta el 60% en hombres y el 50% en mujeres de edad avanzada. Existe además, una disminución de la masa muscular y un aumento del tejido graso en la edad avanzada. Es por esto que los requerimientos de agua no son iguales en las distintas etapas de la vida. Es así como en los adultos mayores, requieren entre unos 8-12 vasos diarios. Estos requerimientos podrían modificarse de acuerdo a la actividad física, condiciones ambientales, consumo de alcohol, enfermedades etc.

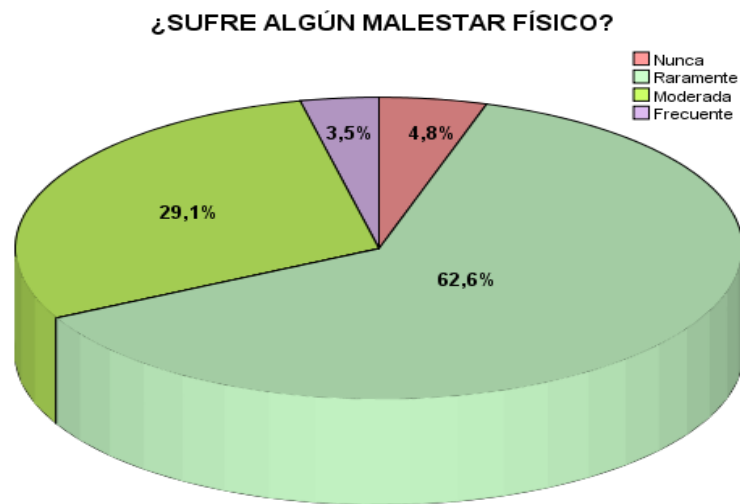
Según la encuesta la gran mayoría de beneficiarios consume menos de 3 vasos diarios con un 47,4%, 41,7% de 3 a 5 vasos diarios, sólo un 10% manifestaron consumir de 6 a 8 vasos diarios. El conocimiento al respecto es importante en la salud de las personas de la tercera edad; sin embargo, se observa que no hay hábitos de consumo de agua en los beneficiarios del programa.

Tabla 38

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según malestar físico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	11	4,8	4,8	4,8
Raramente	144	62,6	62,6	67,4
Válido Moderada	67	29,1	29,1	96,5
Frecuente	8	3,5	3,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 38

Los adultos mayores en su gran mayoría (62,6%) indicaron sentirse con malestar físico raramente, mientras que un 29,1%, indicaron tener malestares moderadamente. Esta información se visualizada mejor en la entrevista en grupo que se hizo a los beneficiarios, manifestaron que existen muchas dolencias que son propias a su edad.

“Lo que más padecemos es de artrosis, artritis, dolores musculares, de huesos y mareos, pero muchas veces nosotros mismos nos curamos”

Los beneficiarios señalan que los problemas que más sufren están relacionados con problemas a los huesos y mareos.

Tabla 40

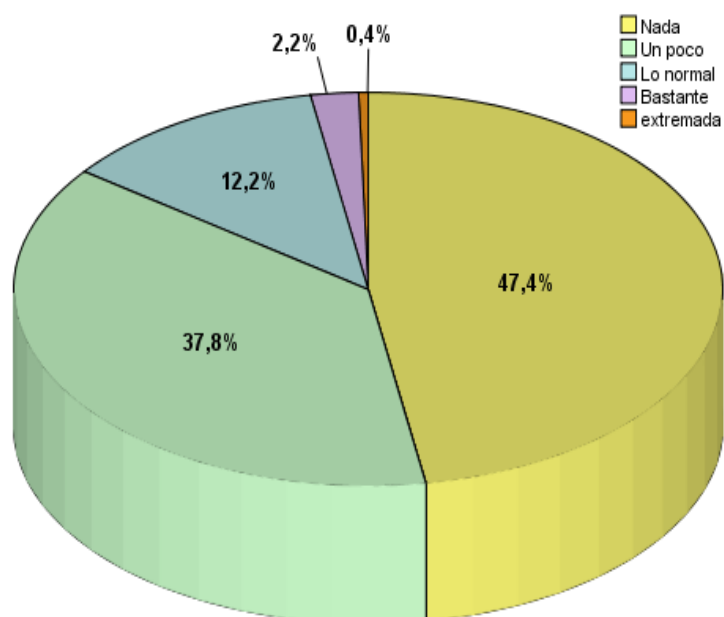
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impiden hacer lo que necesita.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	109	47,4	47,4
	Un poco	87	37,8	85,2
	Lo normal	28	12,2	97,4
	Bastante	5	2,2	99,6
	extremada	1	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 40

¿HASTA QUÉ PUNTO PIENSA QUE EL DOLOR (FÍSICO) LE IMPIDEN HACER LO QUE NECESITA?



El 47,4% de beneficiarios indicaron que el dolor físico nada les impide hacer lo que necesita, el 37,8% manifestaron un poco, el 12,2% nada, solo el 2,2 indicaron bastante. Si bien es cierto la gran mayoría de encuestados manifestaron que el dolor físico no les perjudica sus labores en su vida diaria, éstas no son tratadas adecuadamente y con perspectivas de prevención, por lo que tampoco asisten a realizar sus controles permanentes en el centro de salud.

Tabla 41

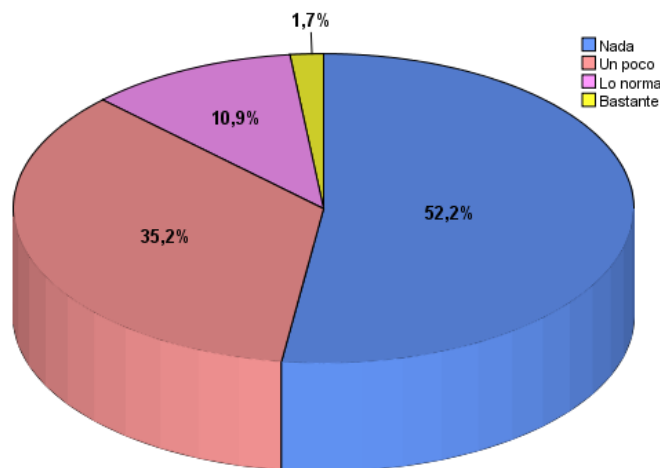
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	120	52,2	52,2	52,2
Un poco	81	35,2	35,2	87,4
Válido Lo normal	25	10,9	10,9	98,3
Bastante	4	1,7	1,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 41

¿NECESITA DE UN TRATAMIENTO MÉDICO PARA FUNCIONAR EN SU VIDA DIARIA?



Más de la mitad de beneficiarios del programa pensión 65 manifestaron que no necesitan de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria (57,2%); Sin embargo, el 32,2% indicaron requerir tratamiento médico un poco, el 10,9% lo normal y sólo 1,7% indicaron requerir bastante de tratamiento médico.

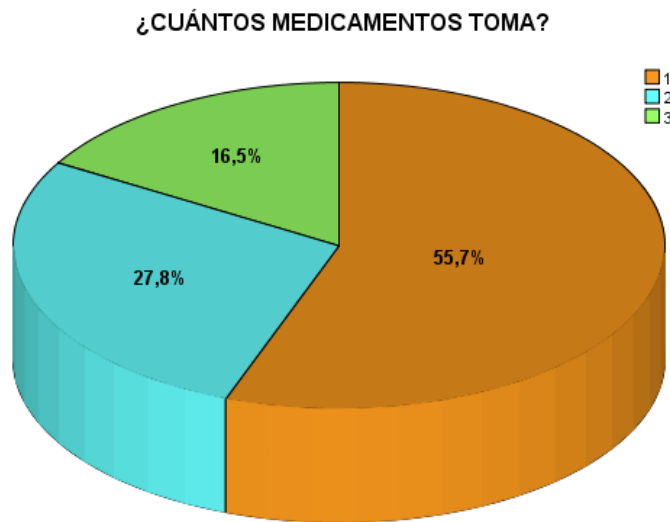
La cultura de prevención en salud es de poco interés en los beneficiarios del programa pensión 65, no ven relevante el asistir a un médico para realizar sus controles, por lo tanto no ven necesario de tratamiento médico, es más prefieren asistir a una farmacia para curarse y resolver sus problemas de dolencias física.

Tabla 42

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cuántos medicamentos toma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	128	55,7	55,7	55,7
2	64	27,8	27,8	83,5
3	38	16,5	16,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 42

El 55,7% de los beneficiarios manifestaron tomar una medicina, el 27,8% indicaron tomar 2 medicinas y el 16,5% manifestaron tomar 3 medicinas, como se aprecia el uso de medicamentos es una clara muestra que las personas de la tercera edad tienen dolencias, pero prefieren auto medicarse antes de asistir a un centro de salud para tratar sus dolencias. Asimismo, el programa no prevé ningún tipo de acción referente a esta realidad de los beneficiarios, por lo que las acciones en relación a salud pasan por desapercibido en las personas de la tercera edad en el Distrito de Amarilis.

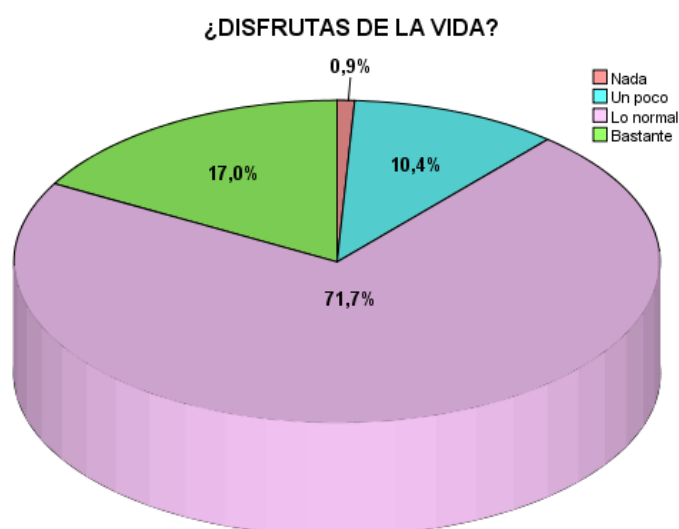
Los procesos de articulación inter institucional que debe realizarse con fines de intervención en salud no se visualiza en el programa.

Tabla 43

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según percepción de disfrute de la vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	2	,9	,9	,9
Un poco	24	10,4	10,4	11,3
Válido Lo normal	165	71,7	71,7	83,0
Bastante	39	17,0	17,0	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 43

En cuanto se refiere al estado emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 manifestaron el 71,7% que disfrutar de la vida es normal, no es tan relevante, solo el 17,0% indicaron bastante disfrutar de la vida, el 10,4% manifestaron un poco. El disfrutar de la vida es en otros términos “ser feliz”, como se observa en la respuesta de los beneficiarios, sólo el 17% manifestaron disfrutar bastante de la vida, mientras que la mayoría el 82,1% indicaron entre normal y poco, este es un indicador que refleja el estado de ánimo de las personas, por lo que los beneficiarios tienen un estado de ánimo no muy alentador ya que es muy poco relevante para ellos.

Tabla 44

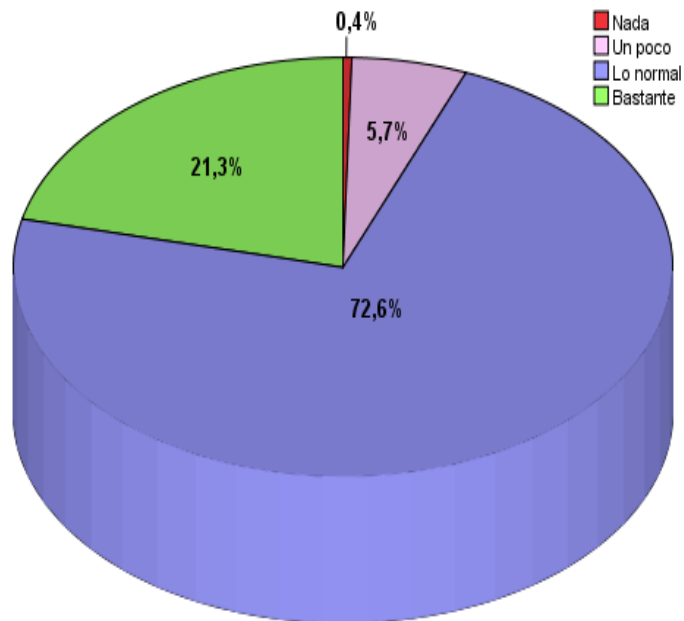
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según si crees que su vida tiene sentido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	1	0,4	,4	,4
Un poco	13	5,7	5,7	6,1
Válido Lo normal	167	72,6	72,6	78,7
Bastante	49	21,3	21,3	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018.

GRAFICO 44

¿CREES QUE TU VIDA TIENE SENTIDO?



En la encuesta aplicada a los beneficiarios de pensión 65 de Amarilis, se observa que el 72,6% ha manifestado que su vida pasa con normalidad, el 21,3% indicaron que su vida tiene bastante sentido, sólo el 5,7% ha manifestado que su vida tiene un poco de sentido. Se nota con claridad que en la población en estudio no existe una satisfacción plena de vida ya que lo perciben como normal, muy pocos han indicado que la vida tiene bastante sentido.

Tabla 45

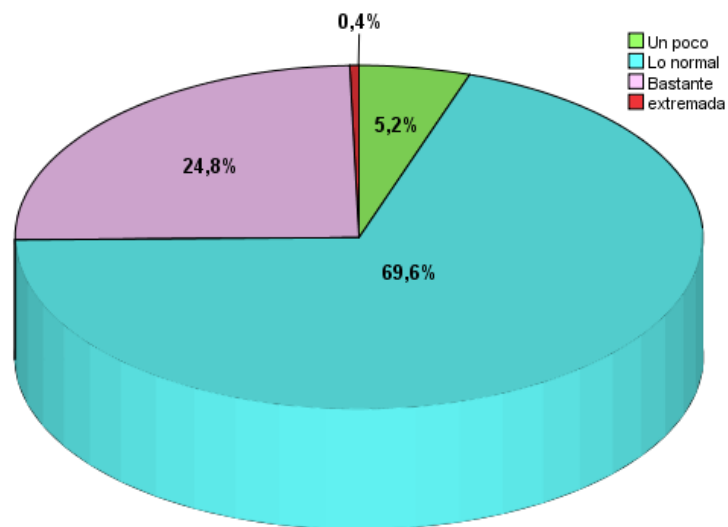
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según creencia que el ambiente físico donde vive es saludable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un poco	12	5,2	5,2	5,2
Lo normal	160	69,6	69,6	74,8
Válido Bastante	57	24,8	24,8	99,6
extremada	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 45

¿CREES QUE EL AMBIENTE FÍSICO DONDE VIVES ES SALUDABLE?



El 69,6% de beneficiarios del programa manifestaron que el ambiente donde viven es normal, el 24,8% indicaron que es bastante saludable y el 5,2% manifestaron que el ambiente donde viven es poco saludable. En su mayoría las personas de la tercera edad consideran que el ambiente físico donde viven es normal, muy pocos manifestaron que es bastante saludable

Tabla 46

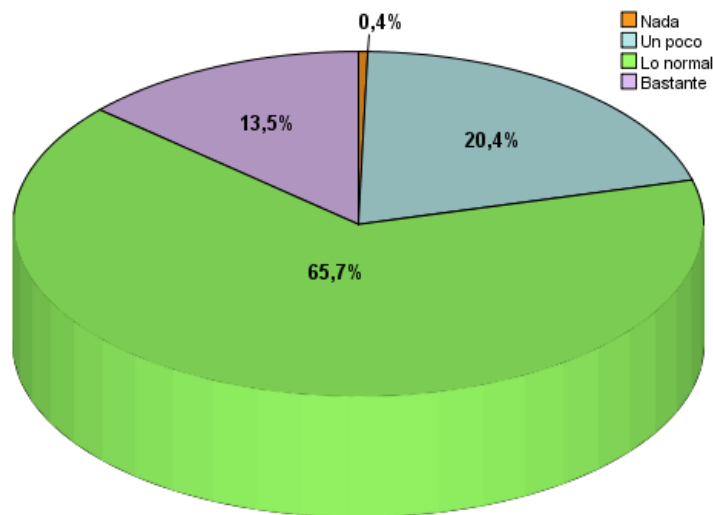
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según si tiene energía suficiente para la vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	1	0,4	0,4	0,4
Un poco	47	20,4	20,4	20,9
Válido Lo normal	151	65,7	65,7	86,5
Bastante	31	13,5	13,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 46

¿TIENE ENERGÍA SUFICIENTE PARA LA VIDA DIARIA?



Los beneficiarios manifestaron en un 65,7% que la energía suficiente para su vida es normal, 20,4% un poco y un 13,5% bastante, según lo manifestado no se observa un estado de insuficiencia en cuanto se refiere a la falta de energía para realizar su vida diaria, sin embargo un 20% indicaron que tienen poca energía para su vida diaria.

Tabla 47

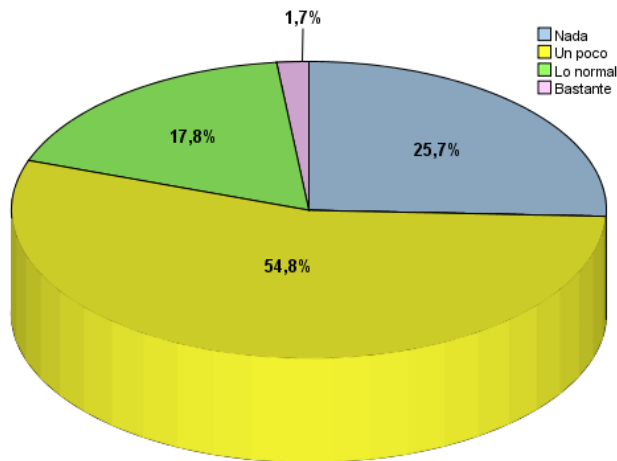
Beneficiarios del programa pensión 65 amarilis, según si tiene dinero suficiente para cubrir sus necesidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	59	25,7	25,7	25,7
Un poco	126	54,8	54,8	80,4
Válido Lo normal	41	17,8	17,8	98,3
Bastante	4	1,7	1,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 47

¿TIENE DINERO SUFICIENTE PARA CUBRIR SUS NECESIDADES?



Los beneficiarios del programa pensión 65 en un 54,8% indicaron que tienen un poco de dinero para cubrir sus necesidades, el 25,7% manifestaron que no tienen nada, el 17,8 indicaron que es normal y sólo un 1,7% es bastante el dinero para cubrir sus necesidades.

Los datos presentados en esta tabla es una clara muestra que el monto otorgado por el programa no es suficiente para que las personas de la tercera edad puedan cubrir todas sus necesidades, se observa que en su gran mayoría manifestaron que es poco lo que disponen y no les alcanza el dinero, considerando que más del 25% no disponer nada.

Tabla 48

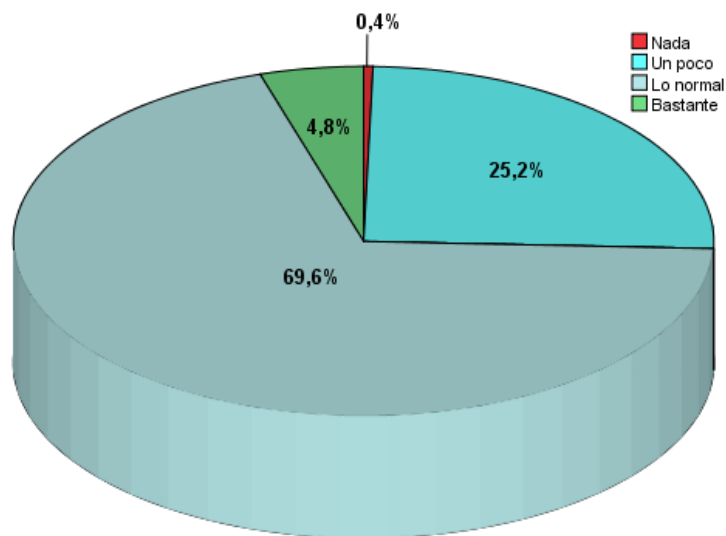
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, si conocen que necesitas para llevar bien tu vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	1	,4	,4	,4
Un poco	58	25,2	25,2	25,7
Válido Lo normal	160	69,6	69,6	95,2
Bastante	11	4,8	4,8	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 48

¿CONOCES QUE NECESITAS PARA LLEVAR BIEN TU VIDA?



El 69,6% de beneficiarios manifestaron que conocen lo normal que necesitan para llevar bien su vida, el 25,2% indicaron que conocen poco, solo el 4,8% indicaron que conocen bastante.

Se observa que la gran mayoría de beneficiarios no tienen muy claro que es lo que necesitan para llevar bien su vida, ya que sus respuestas no son concisas al momento de preguntarles, existe un buen porcentaje de beneficiarios que conocen poco sobre lo que necesitan para estar bien. Este indicador muestra que los beneficiarios desconocen de sus derechos como ciudadanos.

Tabla 49

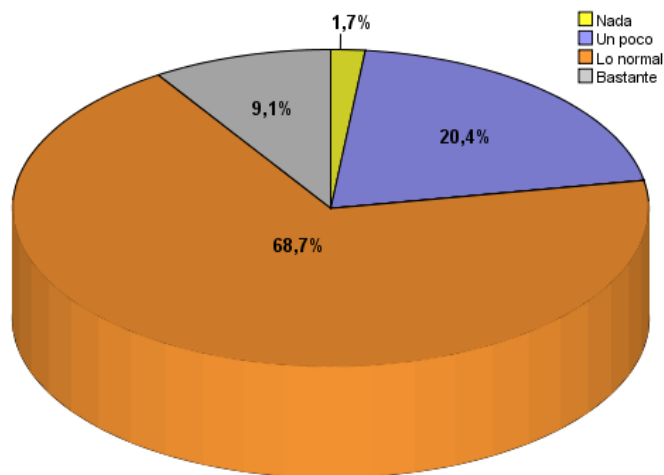
Beneficiarios del Programa pensión 65 Amarilis, según si sabe qué hacer en sus momentos libres o de ocio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	4	1,7	1,7	1,7
Un poco	47	20,4	20,4	22,2
Válido Lo normal	158	68,7	68,7	90,9
Bastante	21	9,1	9,1	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 49

¿SABES QUE HACER EN TUS MOMENTOS LIBRES O DE OCIO?



El 68,7% de personas de la tercera edad del programa pensión 65 indicaron que conocen lo que tienen que hacer en sus horas de ocio o momentos libres, EL 20,4% manifestaron que saben poco en relación a qué hacer en sus horas de ocio, el 9.1% dijeron saber bastante y el 1,7, indicaron nada.

Tabla 50

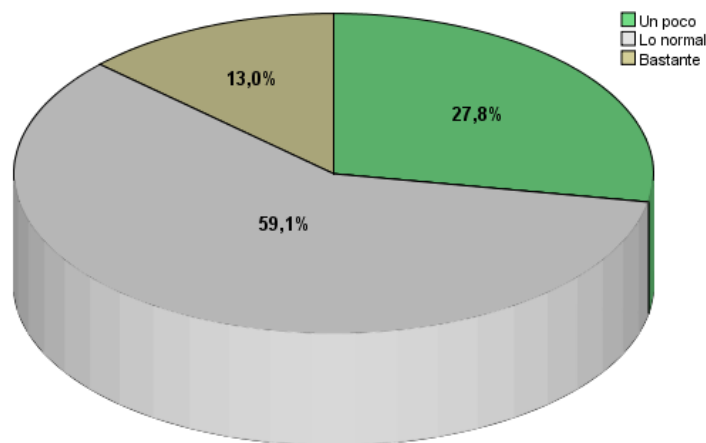
Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis según capacidad de desplazamiento de un lugar a otro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco	64	27,8	27,8
	Lo normal	136	59,1	87,0
	Bastante	30	13,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a beneficiarios de pensión 65 de Amarilis 2018

GRAFICO 50

¿ERES CAPAZ DE DESPLAZARTE DE UN LUGAR A OTRO?



La gran mayoría de beneficiarios del programa Pensión 65 en Amarilis manifestaron que su desplazamiento es normal (59,1%), el 27,8% indicaron que tienen un poco de dificultades para hacer su desplazamiento, mientras que un 13% manifestaron que tienen bastante dificultad para poder desplazarse de un lugar de otro. Casi el 40% de beneficiarios mencionan que tienen dificultades para poder desplazarse, considerando que este es un problema propio de la edad que no es tomado en cuenta en las intervenciones que se tiene que hacer para este grupo social.

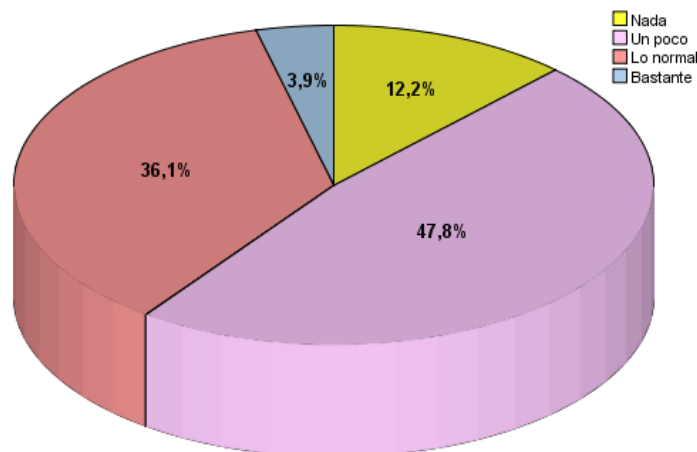
Tabla 51

Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis según cosas que se olvida y no puede recordarse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	28	12,2	12,2	12,2
Un poco	110	47,8	47,8	60,0
Válido Lo normal	83	36,1	36,1	96,1
Bastante	9	3,9	3,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 51

¿HAY COSAS QUE TE OLVIDAS Y NO PUEDES ACORDARTE?

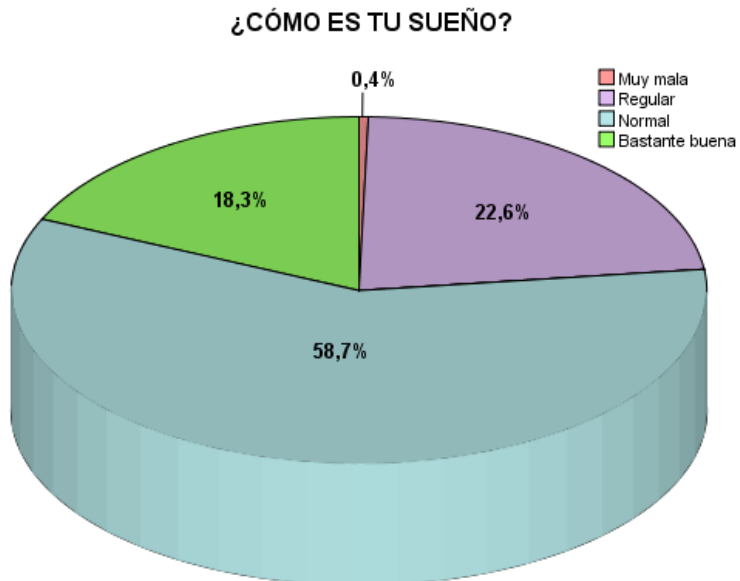


El 47,8% de beneficiarios del programa manifestaron que hay cosas que se olvidan y no pueden acordarse, el 36,1% dijeron que es normal esta condición, el 12,2% manifestaron que no se olvida y sólo un 3,9% indicaron que bastante se olvidan y no pueden acordarse. Esta condición del adulto mayor es normal por el proceso de envejecimiento, estos síntomas deben recibir algún tipo de apoyo para mejorar esta condición. El programa no tiene programado acciones de intervención sobre este aspecto para los beneficiarios.

Tabla 52

Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según como es su sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0,4	,4	,4
Regular	52	22,6	22,6	23,0
Normal	135	58,7	58,7	81,7
Bastante buena	42	18,3	18,3	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 52

El 58,7% de beneficiarios indicaron que su sueño es normal, mientras que el 22,6% indicaron que es regular, sólo el 0,4% dijeron que es mala. Se observa que existe un porcentaje de casi 23% que manifiesta que su sueño es regular, las acciones de prevención y tratamiento sobre el tema no se visualiza de parte del programa.

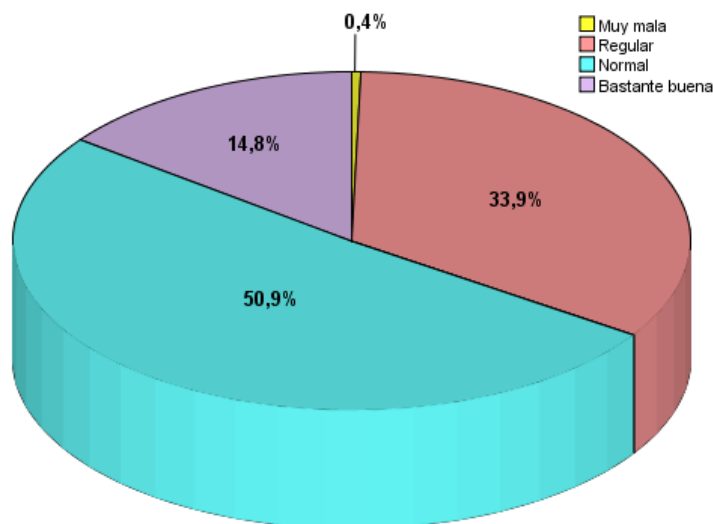
Tabla 53

Beneficiarios del programa pensión 65 de Amarilis, según cómo son sus actividades en su vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0,4	0,4	0,4
Regular	78	33,9	33,9	34,3
Válido Normal	117	50,9	50,9	85,2
Bastante buena	34	14,8	14,8	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 53

¿CÓMO SON LAS ACTIVIDADES EN TU VIDA DIARIA?

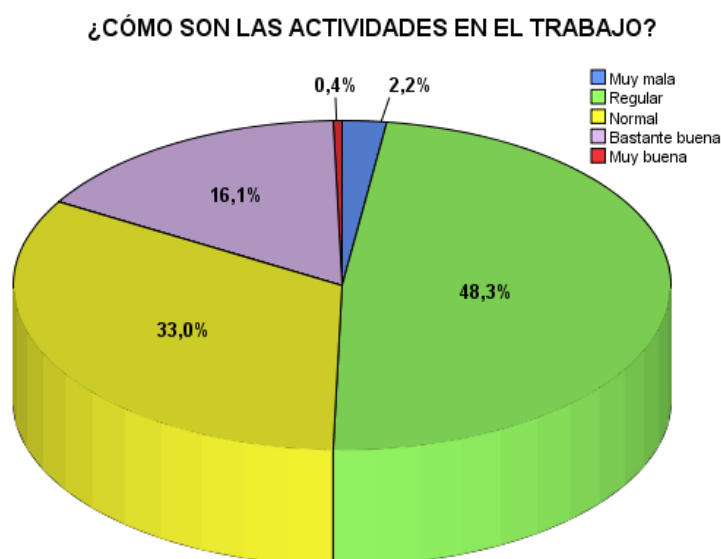


Como se observa el 50,9% de beneficiarios indicaron que sus actividades diarias es normal, mientras que el 33,9% manifestaron que regular, el 14,8% manifestaron ser bastante buena y sólo 0,4% dijeron ser muy mala. Lo que se puede mencionar al respecto es que a pesar de la edad las personas adultas mayores siguen con su vida cotidiana; sin embargo, hay un porcentaje de casi 34% que mencionan tener dificultades para desarrollar con normalidad sus actividades.

Tabla 54

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo son sus actividades en el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	5	2,2	2,2	2,2
Regular	111	48,3	48,3	50,4
Normal	76	33,0	33,0	83,5
Bastante buena	37	16,1	16,1	99,6
Muy buena	1	,4	,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 54

A pesar de contar con una edad avanzada la mayoría de beneficiarios manifestaron que realizan actividades en el trabajo, la misma que un 48,3% lo realizan en forma regular, el 33,0% manifestaron que es normal, el 16,1% indicaron que es bastante buena, el 2,2% dijeron que es muy mala y un 0,4% manifestaron que es muy buena. Como se puede observar las personas de la tercera edad de Amarilis todavía desarrollan actividades laborales vinculadas a diferentes actividades económicas, pero con dificultades y en forma regular.

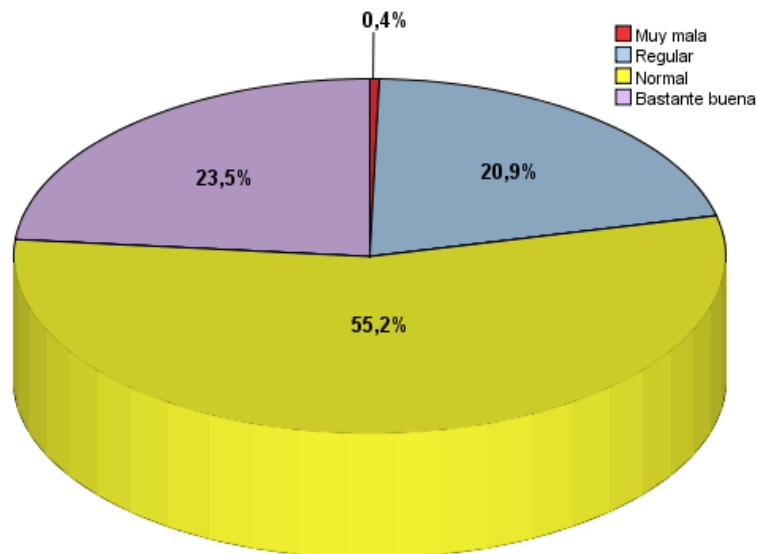
Tabla 55

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo se siente consigo mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0,4	0,4	0,4
Regular	48	20,9	20,9	21,3
Válido Normal	127	55,2	55,2	76,5
Bastante buena	54	23,5	23,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 55

¿CÓMO TE SIENTES CONTIGO MISMO



La percepción de cómo se siente el adulto mayor refleja el estado emocional de la persona, podemos observar en su gran mayoría 55,25% se siente normal consigo mismo, el 23,5% indicaron estar bastante bien, mientras que el 20,9% dijeron sentirse regular, a pesar de su situación de pobreza y extrema pobreza los beneficiarios se manifiestan normal consigo mismo mostrando estabilidad emocional.

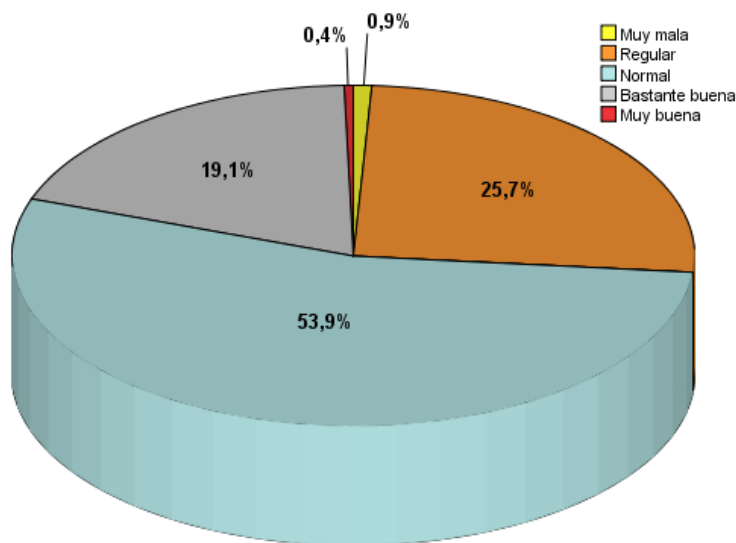
Tabla 56

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo se siente con los demás que están a tu alrededor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	2	0,9	0,9	0,9
Regular	59	25,7	25,7	26,5
Normal	124	53,9	53,9	80,4
Bastante buena	44	19,1	19,1	99,6
Muy buena	1	0,4	0,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 56

¿CÓMO TE SIENTES CON LOS DEMÁS QUE ESTÁN A TU ALREDEDOR?

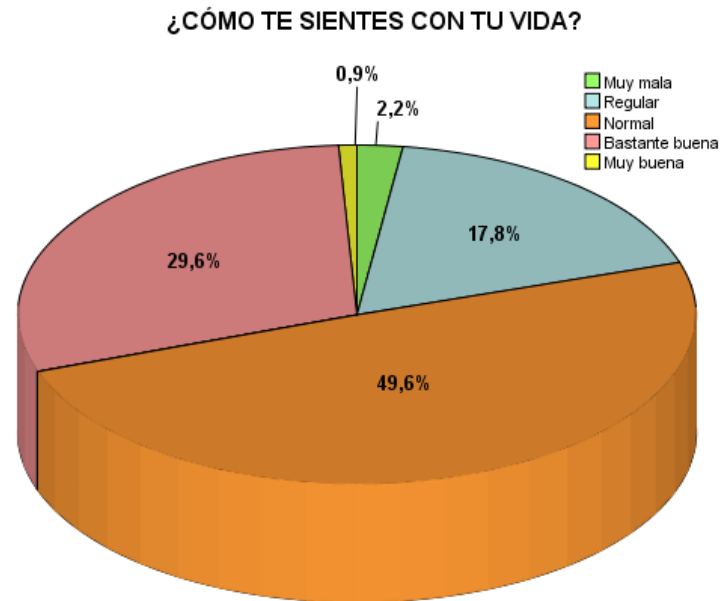


El 53,9% de beneficiarios del programa manifestaron sentirse en forma normal con las personas que están a su alrededor, sin embargo un 25,7% indicaron que su relación es regular con las demás personas, un 19,1% dijeron que su relación con las personas en su entorno es bastante buena. Se muestra que las relaciones en el entorno del adulto mayor no presentan dificultades, el vínculo con su ambiente social es normal.

Tabla 57

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo se sienten con su vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	5	2,2	2,2	2,2
Regular	41	17,8	17,8	20,0
Normal	114	49,6	49,6	69,6
Bastante buena	68	29,6	29,6	99,1
Muy buena	2	,9	,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 57

Como se puede ver el 49,6% de beneficiarios que se sienten con su vida en forma normal, el 29,6% indicaron sentirse bastante bien, sin embargo, existe un 17,8% que sienten que su vida es regular y sólo el 2,2% indicaron que es muy mala.

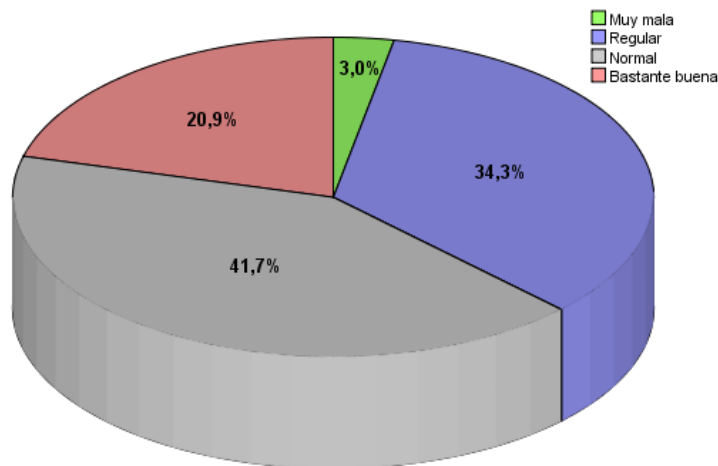
Tabla 58

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo es el apoyo que obtienes de tus amigos (as)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	7	3,0	3,0	3,0
Regular	79	34,3	34,3	37,4
Válido Normal	96	41,7	41,7	79,1
Bastante buena	48	20,9	20,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 58

¿CÓMO ES EL APOYO QUE OBTIENES DE TUS AMIGOS (AS)?



El entorno social en la que se desenvuelven los adultos mayores se muestra en estos indicadores, los beneficiarios manifestaron que el apoyo de los amigos (as) es normal en un 41,7%, el 34,3% indicaron que es regular, el 20,9% que es bastante buena, sólo el 3% manifestaron que es muy mala. Las relaciones con los amigos no presentan ningún tipo de problemas para los adultos mayores por lo que esas relaciones se mantienen con normalidad, lo cual es un signo que las personas de la tercera edad deben de mantener para fortalecer aún más su vida diaria.

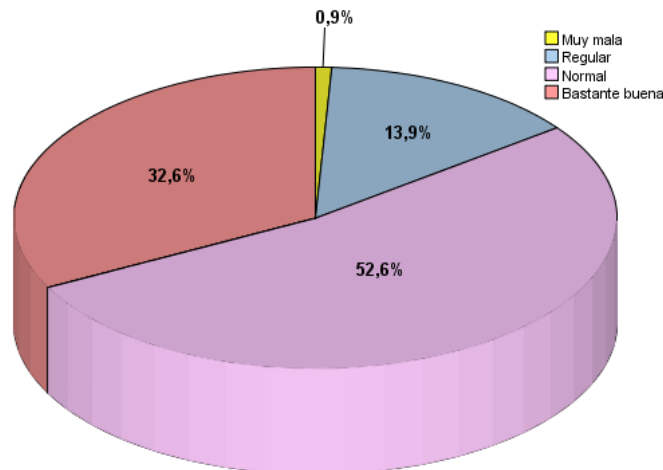
Tabla 59

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según como se siente en el lugar dónde vive

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	2	,9	,9	,9
Regular	32	13,9	13,9	14,8
Válido Normal	121	52,6	52,6	67,4
Bastante buena	75	32,6	32,6	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 59

¿TE SIENTES BIEN EN EL LUGAR DÓNDE VIVES?



El ambiente físico donde vive el adulto mayor según su percepción es normal con un 52,6% y bastante buena con un 32,6%, solo un 13,9% manifestaron ser regular. Se aprecia que según lo manifestado por las personas de la tercera edad del programa pensión 65 de Amarilis, que el ambiente donde viven es el adecuado para ellos, sin embargo hay que recordar que los beneficiarios del programa viene de familias pobres y vulnerables que no cuentan con las condiciones necesarias para tener calidad de vida.

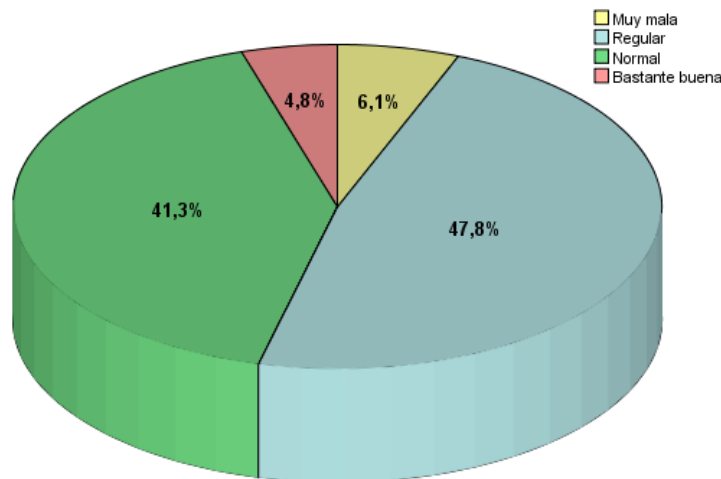
Tabla 60

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo son los servicios sanitarios dónde viven

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	14	6,1	6,1	6,1
Regular	110	47,8	47,8	53,9
Normal	95	41,3	41,3	95,2
Bastante buena	11	4,8	4,8	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 60

¿CÓMO SON LOS SERVICIOS SANITARIOS DÓNDE VIVES?



Como se aprecia en el cuadro y gráfico, la gran mayoría de beneficiarios manifestaron que los servicios sanitarios instalados en sus viviendas son regular, con un 47,8%, mientras que un 41,3% indicaron que es normal, sólo un 4,8% manifestaron que es bastante buena. Este es un indicador de las condiciones de saneamiento en la que se encuentran los beneficiarios, las mismas que se encuentran vinculadas a salud, como se puede ver los datos muestran que los servicios sanitarios están entre regular, normal y muy mala, reflejando las deficiencias en saneamiento en la que se encuentran los adultos mayores.

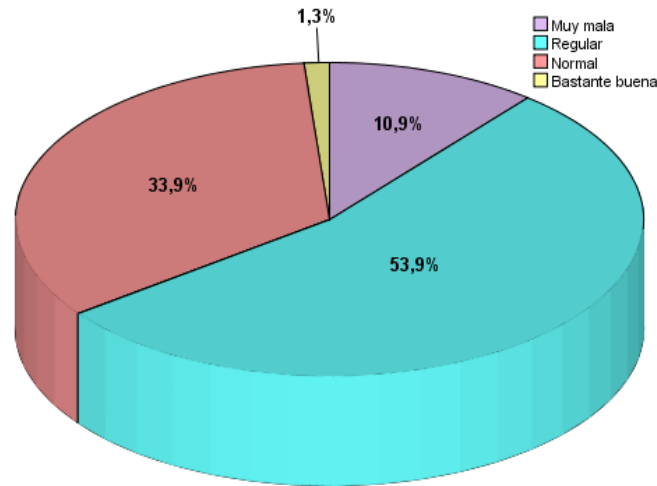
Tabla 61

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo son los servicios de transporte de tu zona.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	25	10,9	10,9	10,9
Regular	124	53,9	53,9	64,8
Válido Normal	78	33,9	33,9	98,7
Bastante buena	3	1,3	1,3	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 61

¿CÓMO SON LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE TU ZONA?



La movilidad de los adultos mayores es un aspecto importante que permite tener seguridad en su desplazamiento, los datos del cuadro y gráfico muestran que los servicios de transporte no son muy buenos en el medio donde viven, es así que encontramos que un 53,9% manifestaron que los servicios de transporte es regular, el 33,9% es normal y casi el 11% dijeron que es mala. Hay que mencionar que el transporte en casos de adultos mayores requieren un servicio especial con las condiciones adaptadas a las necesidades de este tipo de población, más aún cuando son de escasos recursos y se encuentran en condiciones de pobreza, sin embargo en nuestro país y específicamente en Huánuco y Amarilis no se toma en cuenta estas condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

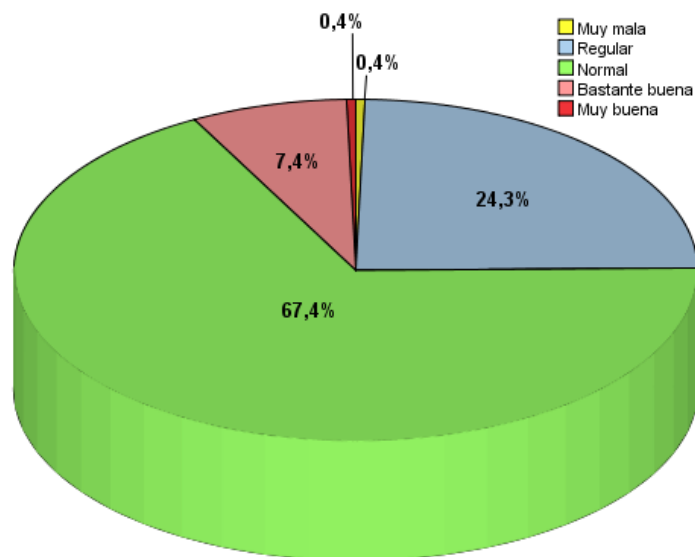
Tabla 62

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo es el cuidado de si mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0,4	0,4	0,4
Regular	56	24,3	24,3	24,8
Normal	155	67,4	67,4	92,2
Bastante buena	17	7,4	7,4	99,6
Muy buena	1	0,4	0,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 62

¿CÓMO ES EL CUIDADO DE TI MISMO?



El 67,4% de beneficiarios manifestaron que el cuidado de sí mismo es normal, el 24,3% indicaron que es regular, solo el 7,4% indicaron que es bastante buena, los adultos mayores del programa casi no conocen de autocuidados vinculados a sus problemas propios de la edad, el programa tampoco brinda información sobre el tema, motivo por el cual las personas de la tercera edad tienen una vivencia de acuerdo al entorno donde se desarrollan.

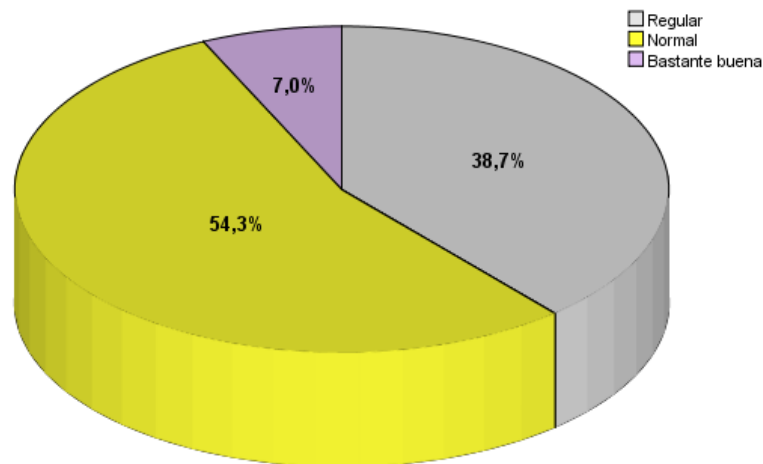
Tabla 63

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo son tus movimientos en su casa (de la cama a los muebles, al interior de la casa, salir del comedor)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	89	38,7	38,7	38,7
Normal	125	54,3	54,3	93,0
Válido Bastante buena	16	7,0	7,0	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 63

¿CÓMO SON TUS MOVIMIENTOS EN TU CASA? (DE LA CAMA A LOS MUEBLES, AL INTERIOR DE LA CASA, SALIR DEL COMEDOR)

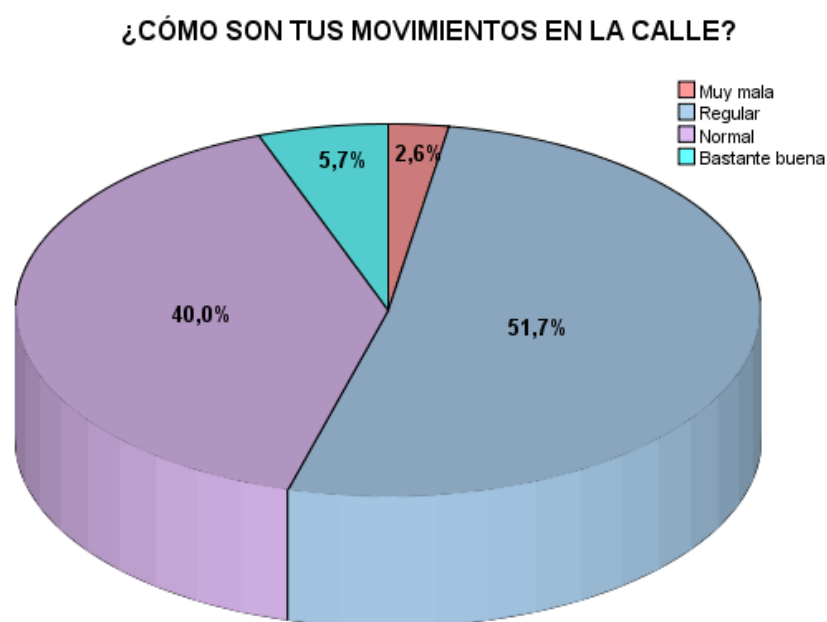


En este otro dato también se muestra que los movimientos que realizan los adultos mayores al interior de su vivienda presentan dificultades, si bien es cierto la mayoría manifestó que es normal su desplazamiento con un 54,3%, el 38,7% indicó que es regular, sólo un 7% dijo que es bastante buena, el apoyo de la familia es importante en el bienestar de los adultos mayores, sin embargo, el trabajo de inclusión social debe considerar intervenciones de apoyo y capacitación de la familia de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

Tabla 64

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo son sus movimientos en la calle

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	6	2,6	2,6	2,6
Regular	119	51,7	51,7	54,3
Válido Normal	92	40,0	40,0	94,3
Bastante buena	13	5,7	5,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

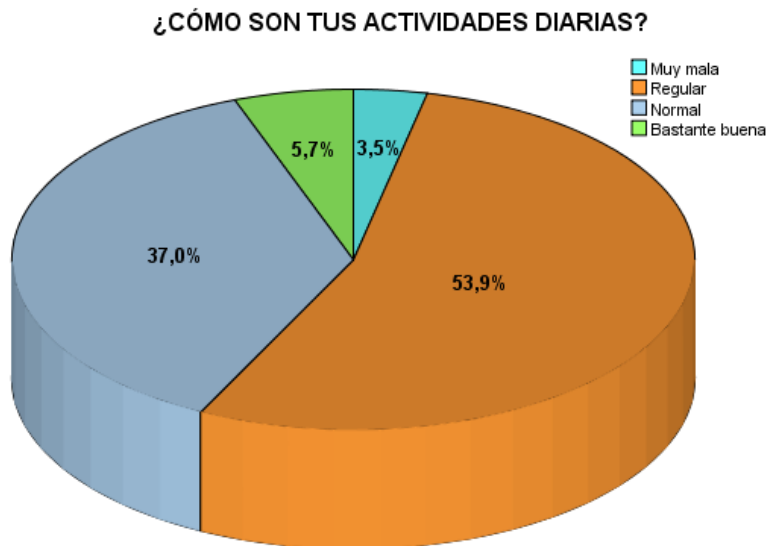
GRAFICO 64

La movilidad de los adultos mayores en la calle es un indicador para demostrar la independencia de las personas, se puede observar que el 51,7% de beneficiarios manifestaron que sus movimientos en la calles es regular, el 40% indicó ser normal y sólo el 5,7% dijeron que es bastante buena.

Tabla 65

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo son tus actividades diarias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	8	3,5	3,5	3,5
Regular	124	53,9	53,9	57,4
Válido Normal	85	37,0	37,0	94,3
Bastante buena	13	5,7	5,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 65

De igual manera cuando se preguntó a los beneficiarios como son sus actividades diarias, en su gran mayoría manifestaron ser regular en un 53,9%, el 37% dijeron ser normal, sólo el 5.7% indicaron ser bastante buena, observándose además que el 3,5% manifestaron ser muy mala.

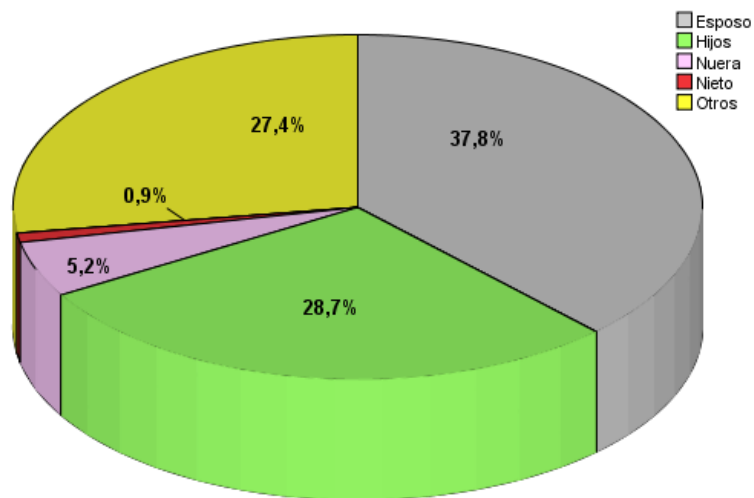
Tabla 66

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según con quién vive

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Esposo	87	37,8	37,8	37,8
Hijos	66	28,7	28,7	66,5
Nuera	12	5,2	5,2	71,7
Nieto	2	0,9	0,9	72,6
Otros	63	27,4	27,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 66

¿CON QUIÉN VIVES?



Se puede ver que la gran mayoría de beneficiarios no están solos, un 37,8% viven con su esposo (a), el 28,7% manifestó que viven con sus hijos, el 27,4% indicó que viven con otros familiares, el 5,2%, con la nuera y el 0,9% viven con sus nietos.

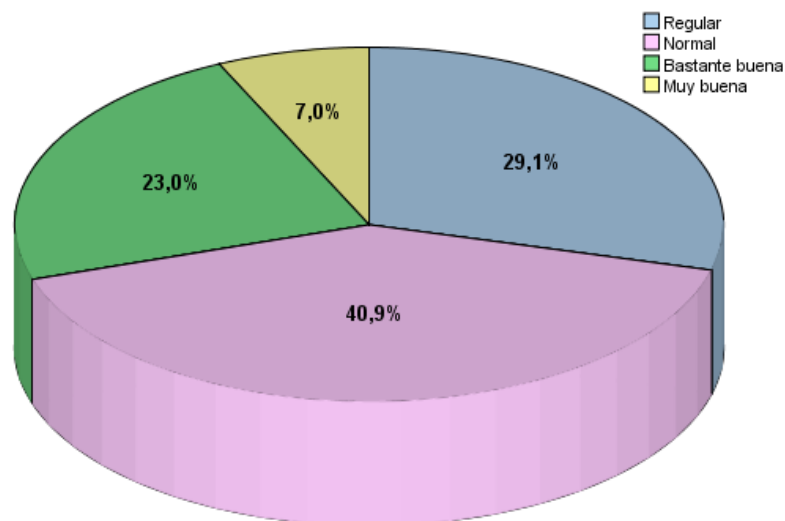
Tabla 67

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo es el trato de su esposo e hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	67	29,1	29,1	29,1
Normal	94	40,9	40,9	70,0
Válido Bastante buena	53	23,0	23,0	93,0
Muy buena	16	7,0	7,0	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 67

¿CÓMO ES EL TRATO DE TU ESPOSO E HIJOS?



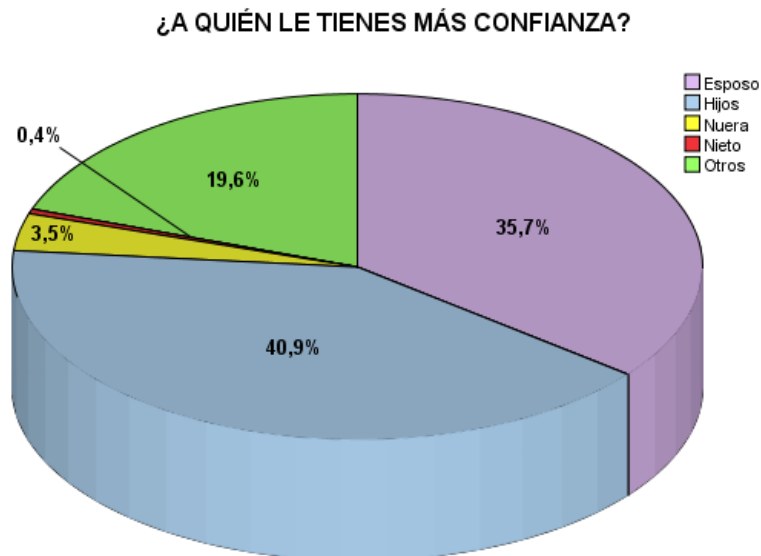
El 40,9% de beneficiarios indicaron que el trato del esposo e hijos es normal, el 29,1% manifestó ser regular, un 23% dijo que es bastante buena y un 7% mencionaron que el trato es muy buena, los datos muestran que las relaciones intrafamiliares va de lo normal a regular, aspecto que debe ser considerado en las intervenciones del programa y su análisis con mayor profundidad. Se hace necesario trabajar con la familia para mejorar el trato de la familia con los adultos mayores.

Tabla 68

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según a quién le tiene más confianza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esposo	82	35,7	35,7	35,7
	Hijos	94	40,9	40,9	76,5
	Nuera	8	3,5	3,5	80,0
	Nieto	1	,4	,4	80,4
	Otros	45	19,6	19,6	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 68



Según el cuadro y gráfico que se presenta, los beneficiarios indicaron que tienen mayor confianza a los hijos y esposo respectivamente, entre 40,9% y 35,7%; también se observa que el 19,6% manifestaron que tiene confianza a otras personas, sólo un 3,5% manifestaron tener confianza a sus nueras.

Tabla 69

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según si tiene amigos (as)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	144	62,6	62,6	62,6
No	86	37,4	37,4	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 69

La gran mayoría de beneficiarios manifestaron que si tienen amigos 62,6%, sin embargo el 37,4% manifestaron que no tienen amigos, lo que se puede observar que este porcentaje de adultos mayores tienen mayor vínculo social con sus familiares que con personas de otros ambientes sociales.

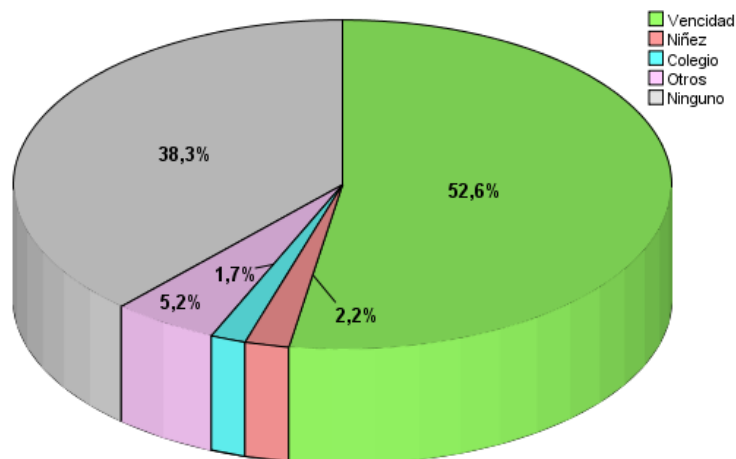
Tabla 70

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según de dónde los conoce

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vecindad	121	52,6	52,6	52,6
Niñez	5	2,2	2,2	54,8
Colegio	4	1,7	1,7	56,5
Otros	12	5,2	5,2	61,7
Ninguno	88	38,3	38,3	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 70

¿DE DÓNDE LOS CONOCE?



La amistad que dicen tener los beneficiarios principalmente vienen de sus vecinos, el 52,6% manifestaron que las personas con quienes más se relacionan es con ellos, el 38,3% dijeron no tener amistad con ninguno. Las relaciones sociales inmediatas según lo manifestado por los beneficiarios es con sus familiares más cercanos y luego con sus vecinos.

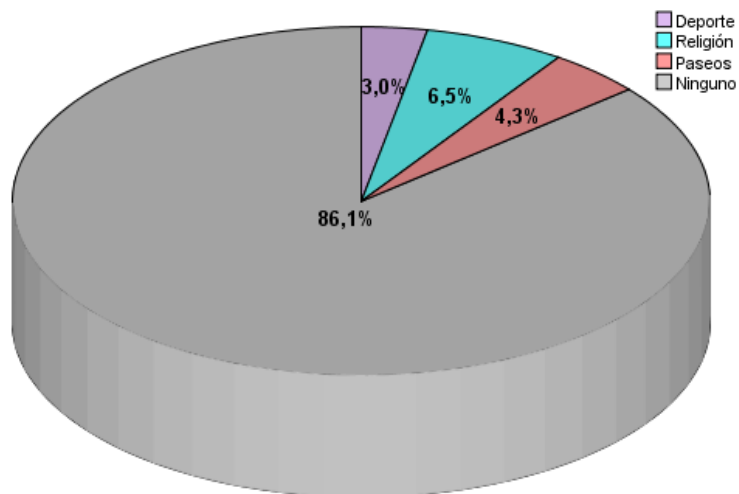
Tabla 71

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según a qué se dedica en sus horas de ocio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deporte	7	3,0	3,0	3,0
Religión	15	6,5	6,5	9,6
Válido Paseos	10	4,3	4,3	13,9
Ninguno	198	86,1	86,1	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 74

¿A QUÉ TE DEDICAS EN TUS HORAS DE OCIO?



Como se puede ver el 86,1% manifestaron que no realizan ninguna actividad en sus horas de ocio, lo cual demuestra que los adultos mayores requieren incluir en sus actividades diarias horas de actividades recreativas que les permita mejorar su estado de salud y físico y emocional.

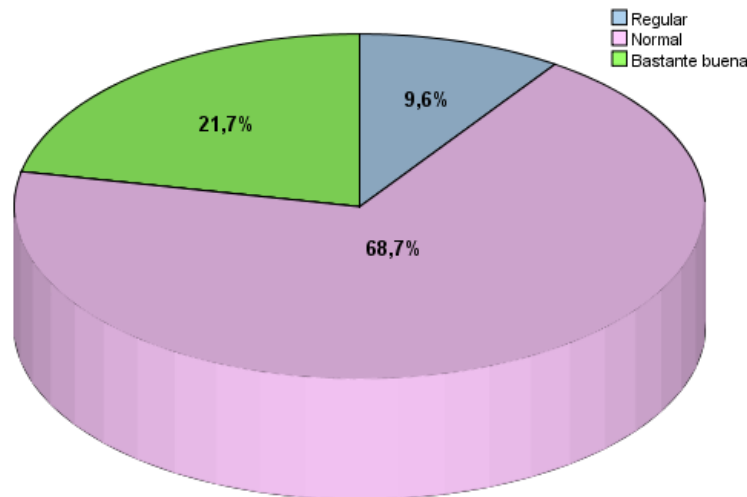
Tabla 72

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo calificaría su calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	22	9,6	9,6	9,6
Normal	158	68,7	68,7	78,3
Válido Bastante buena	50	21,7	21,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 75

¿CÓMO CALIFICARÍAS TU CALIDAD DE VIDA?

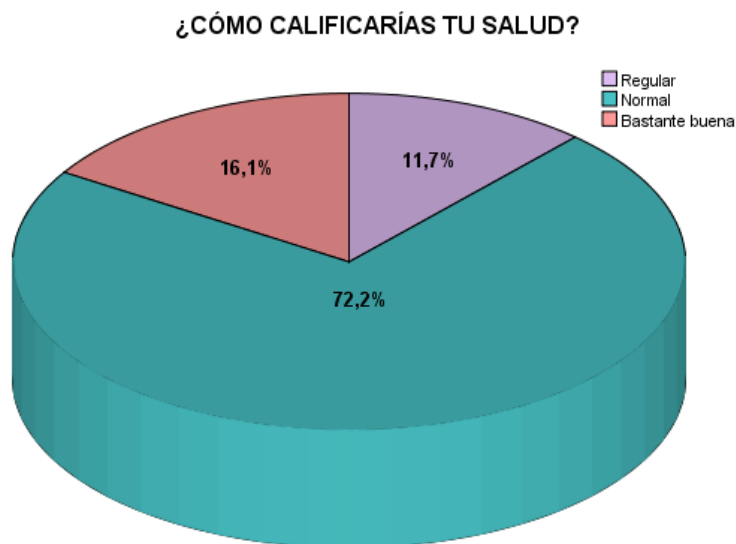


El 68,7% de beneficiarios manifestaron que su calidad de vida es normal, el 21,7% indicaron que es bastante buena, solo el 9,6% dijeron que su calidad de vida es regular, hay que manifestar que desde la percepción de las personas de la tercera edad, no sienten que no tienen calidad de vida, es las condiciones de pobreza y extrema pobreza y el estado de salud, físico emocional y nutrición la que van a definir la situación real de las personas de la tercera edad, por lo que a pesar de quedar demostrado que el programa y el estado en general no les brinda los servicios y atenciones necesarias propias de su edad, estas no son percibidas por los beneficiarios del programa de Pensión 65 en el Distrito de Amarilis.

Tabla 73

Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis, según cómo calificaría su salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	27	11,7	11,7	11,7
Normal	166	72,2	72,2	83,9
Válido Bastante buena	37	16,1	16,1	100,0
Total	230	100,0	100,0	

GRAFICO 76

De igual manera, cuando se les preguntó cómo calificaría su salud, la gran mayoría manifestó que es normal, con un 72,2%, el 16,1% indicó que es bastante buena, solo un 11,5% manifestó que es regular, lo que podemos apreciar con este resultado es que a pesar de las condiciones y la falta de prestación de servicios de calidad en salud, en la percepción del adulto mayor este no es de gran significancia, demostrando que existe ese sentimiento de resiliencia a los problemas de la pobreza y extrema pobreza que les aqueja a este tipo de población.

4.2. Análisis inferencial y contrastación de Hipótesis.

PRUEBA DE HIPOTESIS

NIVELES DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

Coeficiente	Interpretación
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.80 < r < 1$	Muy alta
$0.60 < r < 0.80$	Alta
$0.40 < r < 0.60$	Moderada
$0.20 < r < 0.40$	Baja
$0 < r < 0.20$	Muy baja
$r = 0$	Nula

HIPOTESIS GENERAL

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, tiene un efecto muy débil en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis

Correlaciones

		VI	VD
Rho de Spearman	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (VI)	1,000	,123
		Sig. (bilateral)	. 0,062
		N	230 230
calidad de vida de los beneficiarios (VD)		0,123	1,000
		Sig. (bilateral)	0,062 .
		N	230 230

Interpretación:

Como el valor de significancia (0.062) es menor a 0.5 podemos afirmar que efectivamente el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, tiene un efecto muy débil en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis, con una relación Muy baja de 0.123 entre ambas variables.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 01

El Programa de asistencia solidaria pensión 65 contribuye débilmente en la Salud de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

Correlaciones

			VI	D1
Rho de Spearman	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (VI)	Coeficiente de correlación	1,000	,069
		Sig. (bilateral)	.	0,300
		N	230	230
	Salud (D1)	Coeficiente de correlación	0,069	1,000
		Sig. (bilateral)	0,300	.
		N	230	230

Interpretación:

De igual manera, en la hipótesis específica relacionada a salud el valor de significancia (0.30) es menor a 0.5 podemos afirmar que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, contribuye muy débilmente en la salud de los beneficiarios del Distrito de Amarilis, con una relación Muy baja de 0.069 entre ambas variables.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 02

El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene un efecto muy endeble en el mejoramiento de la nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

Correlaciones

			VI	D2
Rho de Spearman	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (VI)	Coeficiente de correlación	1,000	,150*
		Sig. (bilateral)	.	0,022
		N	230	230
	Nutrición (D2)	Coeficiente de correlación	0,150*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,022	.
		N	230	230

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

De igual manera, en la hipótesis específica relacionada a nutrición el valor de significancia (0.022) es menor a 0.5 podemos afirmar que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, contribuye muy débilmente en la nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis; sin embargo, existe una relación alta de 0.150 entre ambas variables.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 03

El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene un efecto muy débil en el mejoramiento del estado físico y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.

Correlaciones

			VI	D3
Rho de Spearman	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (VI)	Coeficiente de correlación	1,000	,011
		Sig. (bilateral)	.	0,870
		N	230	230
	Estado físico y emocional (D3)	Coeficiente de correlación	0,011	1,000
		Sig. (bilateral)	0,870	.
		N	230	230

Interpretación:

Asimismo, en la hipótesis específica relacionada a estado físico y emocional el valor de significancia (0.870) es mayor a 0.5 podemos afirmar que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, si contribuye positivamente al estado físico y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis; sin embargo, existe una relación muy baja de 0.011 entre ambas variables.

4.3. Discusión de Resultados

Los programas sociales en el Perú viene implementándose desde el incremento de la pobreza y la pobreza extrema; esto, producto del ajuste estructural en la economía del País, los adultos mayores al igual que toda la población vulnerable se vieron afectados por los efectos producidos de estos cambios. El programa pensión 65 tiene como objetivo dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social, cuya finalidad es mejorar su calidad de vida. Asimismo, diseñar e implementar servicios de calidad y protección al adulto mayor, así como fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental para la implementación de servicios de apoyo social a las personas de la tercera edad.

El envejecimiento es una etapa final de vida en el ser humano; sin embargo, “lo importante es llegar a la vejez con calidad de vida, es decir, rodeado de condiciones no sólo materiales, sino afectivas y emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social” (Ramírez Mariela 2008). Debe presentar aspectos integrales de desarrollo humano, tanto objetivos como subjetivos de valoraciones, de satisfacción en lo personal como social. “Los Adultos Mayores perciben dificultades principalmente en el área económica y de salud. Carecen de información general sobre temas como: salud, recreación, educación, derechos y deberes, red de recursos institucionales” (Ramírez 2008). Los resultados de la investigación responden a las condiciones que presentan los beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Amarilis, ésta muestra un efecto muy débil en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

El programa logra aliviar la pobreza en los adultos mayores, más no logra disminuirla y mejorar su calidad de vida, el incentivo transferido cada dos meses a los beneficiarios contribuye a mejorar de alguna manera los ingresos de los beneficiarios; sin embargo, ésta no logra cubrir todas las necesidades básicas que requiere este tipo de población, la contribución es muy débil para las personas de la tercera edad. Según los principios establecidos en el plan de acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (Santiago de Chile 2003), en sus políticas propone “Independencia” que incluye el acceso a la alimentación, al agua, a la vivienda, al vestuario y a la atención sanitaria adecuada. Derechos básicos a los que se añaden la oportunidad de un trabajo remunerado y el acceso a la educación y a la capacitación (04)”.

La prestación de servicio para la transferencia monetaria es eficiente en el programa, la planificación, organización y comunicación entre el programa y los beneficiarios con fines de cobro se da a través de la Municipalidad y los gestores del programa, estos mecanismos funcionan muy bien, no presentan dificultades; sin embargo, el programa no tiene previsto estrategias de pago para beneficiarios en situaciones de un estado de salud deprimente, no existe un registro de beneficiarios en situación de salud extrema que permita identificarlos y ubicarlos, tampoco hay una estrategia diseñada por el programa para que estas personas accedan a los cobros sin necesidad de ir al banco, estos aspectos son poco relevantes para el programa, los procesos de diseño e implementación no contemplan base de datos de la situación real de los beneficiarios, estas situaciones imprevistas genera exclusión en la transferencia monetaria a los beneficiarios.

Los beneficiarios no ven como una alternativa de solución para resolver sus problemas de salud al SIS (seguro integral de salud). Los procesos de articulación para los servicios del seguro, sólo se da en el acceso, más no en la atención del servicio de calidad al adulto mayor, no existen programas que cubran las demandas y necesidades de salud de las personas de la tercera edad, pese a que en el programa es línea de acción de intervención y busca mejorar la salud de los beneficiarios.

La atención en salud es regular, e incluso indican que es muy mala. Se observa la insatisfacción de los beneficiarios al servicio que brindan. Asimismo, la relación con el personal es regular, como se aprecia no existe una percepción positiva en relación al sector salud. El programa se limita a organizar campañas de salud, que no logra llegar a todos los

beneficiarios. La articulación que se realiza a través de la Municipalidad es más de carácter administrativo a través del (SISFHO) para focalizar beneficiarios que de intervención social. El acceso y la cobertura de las actividades programadas no logran incorporar a la gran mayoría de beneficiarios del programa, asisten muy poco a los programas que organiza la Municipalidad de Amarilis. La relación con los trabajadores es regular. Sin embargo, existe una percepción positiva en relación a las normas de seguridad y normas de higiene. Las estrategias de servicios a la tercera edad tienen que ser masificadas, descentralizada en algunos casos hasta personalizada, dada la condición de ser un grupo grande, diversificado y vulnerable.

El estado nutricional presenta características que van en deterioro de la salud del adulto mayor, se observa que el número de veces que se alimenta es la correcta, sin embargo ésta no es de calidad, los beneficiarios destinan su pensión a la compra de alimentos basado en carbohidratos, medicina y productos de limpieza, no compran alimentos nutritivos para su edad. Más del 70% manifestaron que raramente consumen carne, pescado o aves a diario; el consumo de lácteos es moderado; raramente consumen huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana, la mayoría manifestaron que su apetito no ha cambiado y se mantiene igual, pero un buen porcentaje manifestaron que su apetito a bajado; se observa que no tiene hábitos de consumo de agua. Es importante mencionar que los beneficiarios del programa no reciben ningún tipo de capacitación y acompañamiento en cuanto se refiere al consumo adecuado de alimentos y que se ajusten a las necesidades según su edad.

Los beneficiarios en su gran mayoría (62,6%) indicaron que raramente sienten malestar físico, pero también dijeron que existen muchas dolencias que son propias a su edad, como artrosis, artritis, dolores musculares, de huesos y mareos. Sin embargo, el dolor físico no les impide hacer sus actividades, no perjudica sus labores en su vida diaria, pero éstas no son tratadas adecuadamente y previenen el malestar, tampoco asisten a realizar sus controles permanentes en el centro de salud. Es así que más de la mitad de beneficiarios del programa manifestaron que no necesitan de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, la presencia del programa y las instituciones en este aspecto es inexistente.

Los datos muestran que los servicios sanitarios están entre regular, normales y muy malos, reflejando las deficiencias de saneamiento en la que se encuentran los adultos mayores. Casi el 40% de beneficiarios tienen dificultades para poder desplazarse. Sin embargo, sus actividades diarias son normales y siguen con su vida cotidiana. Por otro lado, se observa que continúan desarrollando actividades laborales, aunque con dificultades y en forma regular. Los movimientos que realizan los adultos mayores al interior de su vivienda presentan dificultades. La familia es importante en el bienestar de los adultos mayores, sin embargo, el trabajo de inclusión debe considerar intervenciones de apoyo y capacitación a la familia para mejorar su calidad de vida. Asimismo, la movilidad en la calle es un indicador para demostrar la independencia de las personas, se puede demostrar que sus movimientos en la calles es regular, los servicios de transporte no son muy buenos en el medio donde viven, presentan dificultades para desplazarse en las calles. Los adultos mayores del programa casi no conocen de autocuidados vinculados a sus problemas

físicos y de salud, el programa tampoco brinda información y capacitación para mejorar sus dolencias.

Para los adultos mayores de Amarilis, la vida es un proceso normal y con poco disfrute, la percepción de la vida no es valorada por las personas de la tercera edad. No existe una satisfacción plena de la vida, muy pocos han indicado que la vida tiene bastante sentido. No tienen muy claro que es lo que necesitan para llevar bien su vida, conocen poco sobre lo que necesitan para estar bien. Hay cosas que se olvidan y no pueden acordarse, esta condición es normal por el proceso de envejecimiento, el programa no tiene implementado acciones para mejorar esta situación del adulto mayor. Las relaciones intrafamiliares son positivas, en su gran mayoría manifestaron vivir con familiares, no están solos, tienen mayor confianza a los hijos y esposo respectivamente, pero el trato va de lo normal a regular. Es necesario hacer intervenciones con la familia para una mayor comprensión, asistencia y un mejor trato a los adultos mayores. Las relaciones con los amigos no presentan ningún tipo de problemas se mantienen con normalidad, la amistad principalmente vienen de sus vecinos, estas prioritariamente es con sus familiares más cercanos y luego con vecinos.

El 86,1% manifestaron que no realizan ninguna actividad en sus horas de ocio, lo cual demuestra que los adultos mayores requieren incluir en sus horas libres actividades recreativas que les permita mejorar su estado de salud, físico y emocional. La Municipalidad implementa algunas actividades relacionadas, pero participan muy pocos. El programa y el estado en general no brinda los servicios y atenciones de acuerdo a las necesidades

de la tercera edad; sin embargo, estas no son percibidas negativamente por los beneficiarios del programa de Pensión 65 en el Distrito de Amarilis.

La percepción de los beneficiarios en relación a la calidad de vida es normal y bastante buena, solo un porcentaje pequeño dijeron ser regular. Las personas de la tercera edad, no sienten que su calidad de vida, sea afectada por las condiciones de la que se encuentra. Se ha demostrado que el estado de salud, físico, emocional y nutrición no son las adecuadas, a pesar de las condiciones y la falta de prestación de servicios de calidad, la percepción del adulto mayor no es negativa, demostrando que existe ese sentimiento de resiliencia a los problemas de la pobreza y extrema pobreza que les aqueja a este tipo de población.

4.4. Aporte a la investigación

El programa pensión 65 alivia la pobreza de los adultos mayores, esta no logra mejorar la calidad de vida de este segmento social. El programa prioriza la eficiencia en la entrega de los S/. 250.00 soles a los beneficiarios del programa, los procesos de articulación interinstitucional es inexistente, las intervenciones en salud, nutrición, afectividad y vida social, no se encuentran contemplados en el diseño e implementación del programa, no existe una línea basal específica de la situación del adulto mayor. La reformulación en el diseño e implementación del programa debe contemplar acciones operativas considerando programas y proyectos específicos para realizar intervenciones en geriatría, alimentación, terapia física, terapia psico social y ayuda familiar para las personas de la tercera edad.

CONCLUSIONES

1. En la investigación se demuestra que el Programa pensión 65 ha focalizado personas de la tercera edad que se encuentran en estado de vulnerabilidad, cuyas condiciones es de pobreza y extrema pobreza; sin embargo, existe todavía personas que requieren del programa pero por trámites engorrosos y lentos no logran acceder a este beneficio. El problema de cobertura todavía está presente, por lo que se hace necesario mejorar el sistema de focalización y trámite de pago de los beneficiarios.
2. El programa Pensión 65 logra aliviar la pobreza en los adultos mayores, más no permite disminuirla y mejorar su calidad de vida, el incentivo transferido cada dos meses a los beneficiarios contribuye a mejorar de alguna manera los ingresos de los beneficiarios; sin embargo, ésta no logra cubrir todas las necesidades básicas que requiere este tipo de población, por lo que la contribución es muy débil para las personas de la tercera edad.
3. La prestación de servicio para la transferencia monetaria es eficiente, la planificación, organización y comunicación entre el programa y los beneficiarios con fines de cobro se da a través de la Municipalidad y los gestores del programa, estos mecanismos funcionan muy bien, no presentan dificultades; sin embargo, el programa no tiene previsto estrategias de pago para beneficiarios en situaciones de un estado de salud deprimente, esta condición les impide ir al banco, esto genera un costo y trámites adicionales para realizar estos procedimientos. Este tipo de dificultades en la implementación del programa no es solucionado adecuadamente, no existe un registro de beneficiarios en situación de salud extrema que permita identificarlos y ubicarlos, tampoco hay una estrategia diseñada por el programa para que estas personas accedan a los cobros sin necesidad de ir

al banco, estos aspectos son poco relevantes para el programa, los procesos de diseño e implementación no contemplan base de datos de la situación real de los beneficiarios, estas situaciones imprevistas genera exclusión en la transferencia monetaria a los beneficiarios.

4. En relación a los servicios de salud los beneficiarios indicaron en su mayoría hacer uso del SIS, pero asisten pocas veces a este servicio, e incluso un buen porcentaje manifestaron nunca hacer uso. Asimismo, la mayoría de beneficiarios (61,7%) dijeron que la atención del SIS es regular, muchas de las dolencias que tienen los adultos mayores no son tratadas por el seguro, prefieren auto medicarse y no asistir al Centro de Salud, no les atiende en forma oportuna y les hacen esperar demasiado. Según esta información, los beneficiarios no ven como una alternativa de solución para resolver sus problemas de salud al SIS. Los procesos de articulación para los servicios del seguro Integral de salud, sólo se da en el acceso al servicio, más no a la atención de calidad al adulto mayor pese a que en el programa es contemplado como una línea de acción de su intervención y que busca mejorar la salud de los beneficiarios del programa.
5. El panorama que presenta los servicios de salud no es muy alentador, según la percepción de los beneficiarios del programa, la atención en salud es regular, e incluso muchos indicaron que es muy mala. observándose que los beneficiarios no están satisfechos con el servicio que brindan. Asimismo, dijeron que la relación con el personal es regular, como se aprecia no existe una percepción positiva en relación al servicio que brinda el sector salud. El programa se limita a organizar campañas de salud, que no logra llegar a todos los beneficiarios, es así, que según el portal de pensión 65, el 2018 a nivel Nacional se realizaron 1382 campañas de salud, a nivel departamental

37 y Distrital 0. Sin embargo, existe una percepción positiva en relación a las normas de seguridad y normas de higiene. Pese que la condición de salud de las personas de la tercera edad requiere de mayor cuidado, no existen programas de geriatría orientados a brindar atención a los adultos mayores de Pensión 65, es más los beneficiarios no ven con relevancia asistir a los programas en los establecimientos de salud.

6. La Municipalidad brinda servicios a la tercera edad a través del CIAM (Centro integral del adulto mayor), la misma que en mérito al cumplimiento de metas viene realizando un conjunto de actividades en beneficio de este segmento social; sin embargo, las actividades programadas distan mucho de los objetivos que busca el programa pensión 65, la articulación que se realiza es más de carácter administrativo a través del (SISFHO) para focalizar beneficiarios que de intervención social. El acceso y la cobertura de las actividades programadas no logran incorporar a la gran mayoría de beneficiarios del programa, según el registro de la Municipalidad, de 1 104 beneficiarios solo asisten 203 personas de la tercera edad. La gran mayoría manifestaron asistir muy poco a los programas que organiza la Municipalidad de Amarilis. La relación con los trabajadores es regular. Sin embargo, existe una percepción positiva en relación a las normas de seguridad y normas de higiene. la participación en los servicios ofertados por la municipalidad es relativamente baja, ya que Amarilis cuenta con. Esto indica que las estrategias de brindar servicios a la tercera edad tienen que ser mucho más masificadas y descentralizada, dada la condición de ser un grupo grande, diversificado y vulnerable.
7. En relación al estado nutricional del adulto mayor se observa que la gran mayoría de beneficiarios se alimentan tres veces al día, si bien es cierto el

número de veces que se alimenta es la correcta, ésta no es de calidad, los beneficiarios destinan su pensión a la compra de alimentos basado en carbohidratos, medicina y productos de limpieza, no manifiestan comprar alimentos nutritivos para su edad. Más del 70% manifestaron que raramente consumen carne, pescado o aves a diario; el consumo de lácteos es moderado; raramente consumen huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana, la mayoría manifestaron que su apetito no ha cambiado y se mantiene igual; se observa que no hay hábitos de consumo de agua, manifestaron que toman menos de 3 vasos diario. Es importante mencionar que los beneficiarios del programa no reciben ningún tipo de capacitación y acompañamiento en cuanto se refiere al consumo adecuado de alimentos y que se ajusten a las necesidades según su edad. La presencia de las instituciones en este aspecto es casi inexistente.

8. Los beneficiarios en su gran mayoría (62,6%) indicaron que raramente sienten malestar físico, pero también dijeron que existen muchas dolencias que son propias a su edad, como artrosis, artritis, dolores musculares, de huesos y mareos. Sin embargo, el dolor físico no les impide hacer sus actividades, no perjudica sus labores en su vida diaria, pero éstas no son tratadas adecuadamente y previenen el malestar, tampoco asisten a realizar sus controles permanentes en el centro de salud. Es así que más de la mitad de beneficiarios del programa manifestaron que no necesitan de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria
9. La cultura de prevención en salud es de poco interés en los beneficiarios, no ven relevante el asistir a un médico para realizar sus controles, prefieren auto medicarse para controlar sus problemas de salud. Una muestra de sus dolencias se observa cuando toman medicinas, en su mayoría, manifestaron

tomar una medicina, el 27,8% indicaron tomar 2 medicinas y el 16,5% manifestaron tomar 3 medicinas, Asimismo, el programa no prevé ningún tipo de acción referente a esta realidad de los beneficiarios, por lo que las acciones en relación a salud pasan por desapercibido. Los procesos de articulación inter institucional que debe realizarse con fines de intervención en salud no se visualiza en el programa.

10. Los datos muestran que los servicios sanitarios están entre regular, normal y muy mala, reflejando las deficiencias de saneamiento en la que se encuentran los adultos mayores. Casi el 40% de beneficiarios tienen dificultades para poder desplazarse. Sin embargo, sus actividades diarias es normal y siguen con su vida cotidiana. Por otro lado, se observa que las personas de la tercera edad continúan desarrollando actividades laborales, aunque con dificultades y en forma regular.
11. La movilidad es un aspecto importante que permite tener seguridad en su desplazamiento, los datos muestran que los movimientos que realizan los adultos mayores al interior de su vivienda presentan dificultades, si bien es cierto la mayoría manifestó que es normal, el 38,7% indicó que es regular, sólo un 7% dijo que es bastante buena, el apoyo de la familia es importante en el bienestar de los adultos mayores, sin embargo, el trabajo de inclusión debe considerar intervenciones de apoyo y capacitación a la familia de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. Asimismo, la movilidad en la calle es un indicador para demostrar la independencia de las personas, se puede observar que los beneficiarios manifestaron que sus movimientos en la calles es regular, el 40% indicó ser normal y sólo el 5,/% dijeron que es bastante buena. Por otro lado, los servicios de transporte no son muy buenos en el medio donde viven, es así que un 53,9% manifestaron que los servicios

de transporte es regular. Hay que mencionar que el transporte en casos de adultos mayores requieren un servicio especial con las condiciones adaptadas a las necesidades de este tipo de población, más aún, cuando son de escasos recursos y se encuentran en condiciones de pobreza, sin embargo, en nuestro país y específicamente en Huánuco y Amarilis no se toma en cuenta estas condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

12. El cuidado de sí mismo en los adultos mayores es importante, esto ayuda a prevenir muchos problemas de salud, se observa que la mayoría indica que el cuidado de sí mismo es normal, algunos manifestaron que es regular y muy pocos indicaron que es bastante buena. Los adultos mayores del programa casi no conocen de autocuidados vinculados a sus problemas físicos y de salud, el programa tampoco brinda información y capacitación sobre el tema, motivo por el cual las personas de la tercera edad tienen una vivencia de acuerdo al ambiente. También, se muestra que en relación a sus actividades diarias, en su gran mayoría manifestaron ser regular en un 53,9%, el 37% dijeron ser normal, sólo el 5.7% indicaron ser bastante buena, observándose además que el 3,5% manifestaron ser muy mala.

13. Para la población en estudio no existe una satisfacción plena de vida ya que perciben como un proceso normal, muy pocos han indicado que la vida tiene bastante sentido. El disfrutar de la vida es en otros términos “ser feliz”, como se observa en la respuesta de los beneficiarios, sólo el 17% manifestaron disfrutar bastante de la vida, mientras que la mayoría el 82,1% indicaron entre normal y poco, este es un indicador que refleja la subjetividad de la calidad de vida, como se observa los beneficiarios muestran que la vida es un

proceso normal y con poco disfrute, la percepción de la vida no es valorada por las personas de la tercera edad.

14. Se observa que la gran mayoría de beneficiarios no tienen muy claro que es lo que necesitan para llevar bien su vida, ya que sus respuestas no reflejan con claridad el conocimiento que tienen para continuar con su vida, existe un buen porcentaje de beneficiarios que conocen poco sobre lo que necesitan para estar bien.
15. Los beneficiarios del programa manifestaron que hay cosas que se olvidan y no pueden acordarse, el 36,1% dijeron que es normal esta condición, el 12,2% manifestaron que no se olvida y sólo un 3,9% indicaron que bastante se olvidan y no pueden acordarse. Esta condición del adulto mayor es normal por el proceso de envejecimiento, estos síntomas deben recibir algún tipo de terapia para mejorar esta condición. El programa no tiene programado acciones de intervención sobre este aspecto para los beneficiarios.
16. Las relaciones con los amigos no presentan ningún tipo de problemas para los adultos mayores por lo que esas relaciones se mantienen con normalidad, lo cual es un signo que las personas de la tercera edad deben de mantener para fortalecer aún más su vida diaria. También los beneficiarios no están solos, viven con su esposo y con otros familiares, nuera y nietos. El trato del esposo e hijos es normal, los datos muestran que las relaciones intrafamiliares va de lo normal a regular, aspecto que debe ser considerado en las intervenciones del programa y su análisis con mayor profundidad. Se hace necesario trabajar con la familia para mejorar el trato de la familia con los adultos mayores. Los beneficiarios indicaron que tienen mayor confianza a los hijos y esposo respectivamente. La gran mayoría manifestaron que si tienen amigos 62,6%, sin embargo el 37,4% manifestaron que no tienen

amigos, lo que se puede observar que este porcentaje de adultos mayores tienen mayor vínculo social con sus familiares que con personas de otros ambientes sociales. La amistad que dicen tener los beneficiarios principalmente vienen de sus vecinos, el 52,6% manifestaron que las personas con quienes más se relacionan es con ellos, el 38,3% dijeron no tener amistad con ninguno. Las relaciones sociales inmediatas según lo manifestado por los beneficiarios es con sus familiares más cercanos y luego con sus vecinos. El 86,1% manifestaron que no realizan ninguna actividad en sus horas de ocio, lo cual demuestra que los adultos mayores requieren incluir en sus horas libres actividades recreativas que les permita mejorar su estado de salud, físico y emocional.

17. El programa y el estado en general no brinda los servicios y atenciones de acuerdo a las necesidades de la tercera edad; sin embargo, estas no son percibidas negativamente por los beneficiarios del programa de Pensión 65 en el Distrito de Amarilis. Según lo manifestado, por beneficiarios se observa que la calidad de vida es normal y bastante buena, solo un porcentaje pequeño dijeron ser regular. Las personas de la tercera edad, no sienten que su calidad de vida, sea afectada por las condiciones de pobreza y extrema pobreza. El estado de salud, físico, emocional y nutrición van a definir la situación real de las personas de la tercera edad. De igual manera, cuando se les preguntó cómo calificaría su salud, la gran mayoría manifestó que es normal y bastante buena, solo un 11,5% manifestó que es regular, lo que podemos apreciar con este resultado es que a pesar de las condiciones y la falta de prestación de servicios de calidad, la percepción del adulto mayor no es negativa, demostrando que existe ese sentimiento de resiliencia a los

problemas de la pobreza y extrema pobreza que les aqueja a este tipo de población.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIA

1. Reformular el diseño e implementación del programa Pensión 65, considerando el enfoque multidimensional e integral de intervención social.
2. Mejorar los procesos de articulación del programa, haciendo uso de herramientas de planificación, organización e implementación de proyectos específicos en beneficio de los beneficiarios de pensión 65.
3. Formular proyectos específicos considerando indicadores de demanda de las personas de la tercera edad para mejorar su calidad de vida.
4. Incorporar acciones de capacitación y acompañamiento familiar de los adultos mayores para mejorar la alimentación, afectividad y trato a las personas de la tercera edad.
5. Proponer mejoras en la calidad de servicio del SIS, MINSA y Municipalidad en atención a los adultos mayores.
6. Implementar programas de recreación y rehabilitación física para los adultos mayores.
7. Descentralizar en zonas estratégicas del distrito de Amarilis la programación de actividades de salud, recreación, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Supremo N° 081-2011- PCM
<https://www.pension65.gob.pe/.../decreto-supremo-n-081-2011-pcm-19-10-2011/>
2. 19 oct. 2011 - Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM (19-10-2011). Por Admin - junio
3. “Envejecimiento activo: un marco político”, desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) (Pág.79).
ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
4. “Envejecimiento activo: un marco político”, desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) (Pág. 79)
ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
5. “Calidad de vida en la tercera edad”. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? (2008), pág. 38, 45, 129
www.academia.edu/4655967/Calidad_de_vida_en_la_tercera_edad
6. Informe técnico Nro.03, setiembre 2018 del INEI (Instituto Nacional de estadística e informática)
<https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/estadisticas-de-seguridad.../1/>
7. Plan Nacional para las personas adultas
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
8. Luis García, (2014) “Incluir Socialmente a los Adultos Mayores: ¿Es Suficiente Pensión 65?”
repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/47015.

9. Zavalaga Bustos, Chávez Cabello y Orbezo Martínez (2009) “Efectos esperados de la aplicación piloto de empoderamiento del adulto mayor del distrito de Huánuco, DIU UNHEVAL Huánuco.
10. Pardo Marcia (2003) “Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina”
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4731>
11. Vásquez Huamán (2013) “La pobreza multidimensional”,
srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD1204%20-%20Vasquez.pdf
12. MIDIS (2016) “Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65: Nueva evidencia causal de las pensiones no contributivas en Perú”
www.midis.gob.pe/.../2245-evaluacion-de-impacto-del-programa-pension-65-nueva-evi...
13. Denice Cavero-Arguedas, Viviana Cruzado de la Vega, Gabriela Cuadra-Carrasco (2017) (Simposio evaluación de programas e intervenciones sanitarias).
www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/01/14-11-Minuta-Peru.pdf
14. Ley 28803 y Decreto Supremo N° 011 2011 MIMDES que aprueba la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, expresadas en el plan Nacional para adultos mayores (2013- 2017).
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
15. Ham Chande, 1996, citado en CELADE-CEPAL, 2011.
https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/modulo_1.pdf
16. Hornquist, 1982 en Urzúa y Caqueo, 2012 Calidad de Vida, una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica.

www.academia.edu/.../Urzúa_A._Caqueo

17. Alejandro Estrada, et al (2011), Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín,

<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO AMARILIS” -
HUANUCO, 2017”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>FORMULACIÓN: ¿Cuál es el efecto del programa de asistencia solidaria Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿De qué manera el programa pensión 65 permite el acceso de los beneficiarios a los servicios sociales de salud que ofrece el estado?</p> <p>b. ¿De qué manera el programa de asistencia solidaria pensión 65 contribuye en el mejoramiento de la</p>	<p>GENERAL: Conocer el efecto del programa de asistencia solidaria pensión 65 en la calidad vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>a. Determinar el efecto que genera el programa de asistencia solidaria pensión 65 en la salud de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.</p> <p>b. Conocer los efectos que genera el programa de asistencia solidaria pensión 65 en el mejoramiento de la</p>	<p>GENERAL: El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, tiene un efecto muy débil en la calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.</p> <p>Hipótesis Específicas.</p> <p>a. El Programa de asistencia solidaria pensión 65 contribuye débilmente en la Salud de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.</p> <p>b. El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene un</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65</p>	<p>1. Subvención Económica.</p>	<p>1.Monto asignado 2.Frecuencia de pago 3.Medios de pago: instrumento (tarjeta electrónica), mecanismo (cuenta de ahorro) 4.Puntos de pago (sucursales bancarias y cajeros)</p>
			<p>2. Servicios públicos de calidad.</p>	<p>1.Tipos de servicio: agua, desagüe, electricidad, Seguro y Salud 2.Continuidad del servicio, 3.Percepción de calidad de servicio 4. Acceso igualitario.</p>	
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida de los beneficiarios del Distrito de Amarilis</p>	<p>1.Nutrición</p>	<p>1.Consumo de alimentos 2.Apetito 3.consumo de líquidos</p>
			<p>2.Salud</p>	<p>1.Estado Físico 2.Estado Emocional 3.Autocuidado</p>	

<p>nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis? c. ¿De qué manera el programa asistencia solidaria pensión 65 contribuye en el mejoramiento del estado físico y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis</p>	<p>nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis c. Identificar los efectos que genera el programa asistencia solidaria pensión 65 en el mejoramiento de su entorno social y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis.</p>	<p>efecto muy endeble en el mejoramiento de la nutrición de los beneficiarios del Distrito de Amarilis. c. El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 tiene un efecto muy débil en el mejoramiento del estado físico y emocional de los beneficiarios del Distrito de Amarilis</p>		<p>3.Vida Social</p>	<p>1.Relaciones familiares 2.Relaciones con su entorno Social</p>
---	---	---	--	----------------------	--

POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO, NIVEL Y TIPO	MÉTODOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	INFORMANTES	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS
<p>POBLACIÓN: 1 132 Beneficiarios</p> <p>MUESTRA: 287 beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Amarilis. N = n</p>	<p>DISEÑO: El diseño se enmarca dentro de lo no experimental, transeccional y descriptivo.</p> <div data-bbox="562 568 831 632" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> M → O </div> <p>NIVEL: La investigación es de nivel descriptivo.</p> <p>TIPO: Dentro de la variedad tipológica es del tipo teórico.</p>	<p>Se utilizarán los siguientes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Analítico • Sintético • Explicativo 	<p>Las técnicas de recolección de datos es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La encuesta con su instrumento el cuestionario para medir las variables independiente y dependiente 	<p>Beneficiarios varones y mujeres del programa pensión 65 del Distrito de Amarilis.</p>	<p>Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva.</p>

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION: “EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO AMARILIS” - HUANUCO, 2018

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas sobre usted:

Edad () **Sexo:** Hombre () Mujer () **Grado de instrucción:** Primaria ()
Secundaria () Superior () Ninguno () **Estado civil:** Soltero /a () Separado/a
() Casado/a () Divorciado/a () Conviviente () Viudo/a () ¿En la actualidad,
está enfermo/a? Sí () No ()

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.

VARIABLE: EFECTOS DEL PROGRAMA PENSION 65

Subvención económica

3. ¿Cuál es su ingreso mensual?	100	200	300	400	500 a más
Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
¿Cada cuánto tiempo recibe su pensión?	Mes	Dos meses	Tres meses	Cuatro meses	No recibe
¿Cómo se entera del cobro?	Municipalidad	Programa	Medios de comunicac.	Promotores	No se entera
¿Dónde cobra?	Ventanilla del banco	Cajero	Municipalidad	En su casa	Ninguno
¿Quién le acompaña en el momento del cobro?	Hijo	Esposo	Hermano	Otro	Ninguno
¿Cómo percibe la atención en el banco?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Le han capacitado para hacer uso de la tarjeta o realizar los cobros en el banco?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Varias veces

Servicios Públicos

Cuenta con servicios	Agua	Desagüe	Luz	Teléfono	Internet
¿Haces uso del Seguro Integral de salud - SIS?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchas veces
¿Cómo percibes la atención del SIS?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Asiste a los programas de Salud?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchas Veces
¿Cómo percibes la atención de los programas de salud del MINSA?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Asistes a los programas que realiza la Municipalidad?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchas Veces
¿Cómo es la atención de los programas de la Municipalidad=	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Cómo es tu relación con los profesionales de Salud?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Cómo es tu relación con los profesionales de la Municipalidad?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
El servicio de salud al que acude cumple con las normas de seguridad (avisos, letreros)?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
El servicio de salud al que acude cumple con las normas de higiene?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
El servicio de la municipalidad al que acude cumple con las normas de Seguridad?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
El servicio de la municipalidad al que acude cumple con las normas de Higiene?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
El servicio al que acude puedes caminar sin impedimento que dificultan alguna de sus actividades?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
Cómo es la asistencia de las personas de la tercera edad al seguro Integral de Salud?	Nada	Poco	Lo normal	Mucho	
4.-¿Cómo es la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios de salud?	Nada	Poco	Lo normal	Mucho	
4.-¿Cómo es la asistencia de las personas de la tercera edad a los Programas de la Municipalidad?	Nada	Poco	Lo normal	Mucho	

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA**Nutrición**

¿Cuántas veces al día se alimenta	1	2	3	4	
¿Consume carne, pescado o aves diariamente?	Nunca	Raramente	Moderada-	Frecuente	Siempre
¿Consume frutas y verduras dos veces por día?	Nunca	Raramente	Moderada-	Frecuente	Siempre
¿Consume lácteos a diario?	Nunca	Raramente	Moderada-	Frecuente	Siempre
¿Consume huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana?	Nunca	Raramente	Moderada-	Frecuente	Siempre
2. ¿Cómo ha sido su apetito?	Disminuye	aumenta	No cambia		
3. ¿Cuántos vasos de agua consumes diariamente?	Menos de 3 vasos	de 3 a 5 vasos	De 6 a 8 vasos	De 8 a más	

Salud:

¿Sufre algún malestar físico?	Nunca	Rarament	Moderada-	Frecuente-	Siempre
¿Cada cuánto tiempo asiste al médico?	Nunca	Rarament	Moderada-	Frecuente-	Siempre
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
Cuántos medicamentos toma?	1	2	3	4	Más de 5
¿Disfrutas de la vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Crees que tu vida tiene sentido?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Crees que el ambiente físico donde vives es saludable?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Conoces que necesitas para llevar bien tu vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
Sabes que hacer en tus momento libres o de ocio?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Eres capaz de desplazarte de un lugar a otro?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-
¿Hay cosas que te olvidas y no puedes acordarte?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-

Estado emocional:

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
16. ¿Cómo es tu sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo es las actividades en tu vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo son las actividades en el trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo te sientes contigo mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo te sientes con los demás que están a tu alrededor?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo te sientes con tu vida?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo es el apoyo que obtienes de tus amigos/as?	1	2	3	4	5
23. ¿Te sientes bien en el lugar dónde vives?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo son los servicios sanitarios dónde vives?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo son los servicios de transporte de tu zona?	1	2	3	4	5

Autocuidado:

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Cómo es el cuidado de tí mismo?	1	2	3	4	5
¿Cómo son tus movimientos en tu casa? (de la cama a los muebles, al interior de la casa, salir del domicilio)	1	2	3	4	5
¿Cómo son tus movimientos en la calle?	1	2	3	4	5
¿Cómo son tus Actividades diarias?	1	2	3	4	5

Vida Social:

¿Con quién vives?	Esposo	hijos	Nuera	Nieto	otros
¿Cómo es el trato con tu esposo, hijos, nueras y nietos?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿A quién le tienes más confianza?	Esposo	hijos	Nuera	Nieto	otros
¿Tiene amigas (os)?	Si	No			
¿De dónde le conoces?	Vecindad	Niñez	Colegio	Club	otros
¿Hace cuánto son amigos?	1 año	2 a 4 años	5 a 8 años	9 a 12 años	12 a más años
¿Cuántas veces a la semana se	1	2	3	4	5
¿Qué actividades compartes?	Trabajo	Ocio	Deporte	Religión	otros
¿A que te dedicas en tus horas de ocio?	Deporte	Danza	Religión	Paseos	ninguno

1. ¿Cómo calificarías tu calidad de vida?	Muy mala 1	Regular 2	Normal 3	Bastante buena 4	Muy buena 5
2. ¿Cómo calificarías tu salud?	Muy mala 1 insatisfecho	Regular 2 insatisfecho	Normal 3	Bastante Buena 4 satisfecho	Muy buena 5 satisfecho

NOTA BIOGRAFICA

Rocío Esmeralda Chávez Cabello nació en la ciudad de Huánuco, Socióloga de profesión, realizó sus estudios universitarios en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, donde obtuvo el título de Licenciada en Sociología. Así mismo, en esa misma universidad estudio la maestría en Sociología con mención en Gerencia Social. Actualmente es Docente de la Facultad de Ciencias Sociales, en la Escuela Académico Profesional de Sociología. Realiza estudios sociales con más de 17 años de experiencia profesional adquiridos en organizaciones públicas y privadas, en comunidades rurales en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos de desarrollo social, con conocimiento y experiencia en el manejo de herramientas en planeamiento concertado y Planeamiento Estratégico e Institucional, Presupuesto por Resultados, elaboración de diagnósticos, línea basal, Manejo de conflictos, trabajos con enfoque de género, interculturalidad y territorial, fortalecimiento de capacidades humanas y sociales, supervisora y facilitadora en programas sociales y/o proyectos de desarrollo, con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo multidisciplinario, con práctica de valores como: responsabilidad, lealtad y honestidad.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **08:00h**, del día **sábado 23 DE FEBRERO DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
Mg. Mario AGUILAR PARI	Secretario
Dr. Rogelio ALVARADO DUEÑAS	Vocal

Asesora de Tesis: Dra. Enma Sofía REEVES HUAPAYA (Resolución N° 0523-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Sociología, mención en Gerencia Social, Doña, Rocio Esmeralda CHÁVEZ CABELLO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUÁNUCO, 2018"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

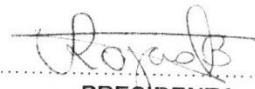
- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciocho (18)
Equivalentente a Muy Bueno, por lo que se declara

(Aprobado ó desaprobado)


Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las..... horas del 23 de febrero de 2019.



PRESIDENTA
 DNI N° 22486830



SECRETARIO
 DNI N° 29579941



VOCAL
 DNI N° 22403443

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0527-2019-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: CHAVEZ CABELLO, ROCIO ESMERALDA.

DNI: 28481023 Correo electrónico: _____

Teléfonos Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Maestría:	<u>SOCIOLOGIA</u>
Mención:	<u>GERENCIA SOCIALES</u>

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis:

EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE

VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO AMARILLO - HUANUCO, 2018

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

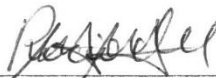
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 09/08/19



Firma del autor