

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**

**CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**



---

**“IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN EL DISTRITO DE CONCHAMARCA - PROVINCIA AMBO - DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO”**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
GERENCIA SOCIAL**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA.**

**TESISTA:  
VALERIO PARDO, Heydi Nory**

**ASESOR:  
MG. ESTRADA MUÑOZ, Heriberto Hilarión**

**HUÁNUCO - PERÚ  
2022**

## **DEDICATORIA.**

Mi tesis, la dedico a mi madre por su apoyo incondicional y a mi padre por ser parte de la ayuda económica durante los cinco años de mi vida universitaria y a mi abuelo por enseñarme a ser constante en alcanzar mis metas.

**AGRADECIMIENTO. -**

Expreso mi agradecimiento a los docentes de la Escuela profesional de sociología, por sus enseñanzas y por haberme inculcado valores y perseverancia durante los cinco años de mi vida universitaria. Y de manera especial a mi asesor de tesis y amigos que me ayudaron a desarrollar este estudio.

Debo agradecer de manera muy especial a los usuarios del Programa Pensión 65, a esas personas de la tercera edad, muy dulces y fraternales, que con tanta amabilidad respondieron a las preguntas del cuestionario; sin su colaboración hubiera sido imposible la culminación de este trabajo.

Heydi

## RESUMEN

En la presente investigación titulada “Impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus Usuarios en el Distrito de Conchamarca, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco”, tuvo como objetivo general, determinar la relación del programa Pensión 65 con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito mencionado. El método utilizado fue el cuantitativo, el tipo de investigación, básico y el nivel, explicativo-correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 239 usuarios y la muestra por 148. El cuestionario sirvió de instrumento para recolectar la información, y los datos fueron procesados con la estadística descriptiva e inferencial.

Los hallazgos de esta investigación muestran que el impacto del programa pensión 65 no es alta en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Cochamarca; la prueba de la hipótesis general arrojó el coeficiente Rho de Spearman ( $r$ ) de 0,368, el cual es un coeficiente bajo y positivo. En la contrastación de la primera hipótesis específica, donde se relaciona la subvención económica con la alimentación, se halló el coeficiente  $r = 0,323$ ; en la correlación entre las variables subvención económica y relaciones interpersonales se obtuvo el coeficiente  $r = 0,276$ ; en la correlación entre el SIS y el acceso a la salud se halló el coeficiente  $r = 0,393$ . Como puede observarse el impacto del programa Pensión 65 es bajo en todas las dimensiones de la calidad de vida de sus usuarios de Conchamarca.

**Palabra clave. - Pensión 65, calidad de vida**

## ABSTRACT

In the present investigation entitled "Impact of the National Solidarity Assistance Program Pension 65 on the Quality of Life of its Users in the District of Conchamarca, Province of Ambo, Department of Huánuco", its general objective was to determine the relationship of the Pension 65 program with the quality of life of its users in the aforementioned district. The method used was quantitative, the type of research, basic, and the level, explanatory. The study population consisted of 239 users and the sample by 148. The questionnaire served as an instrument to collect information, and the data was processed with descriptive and inferential statistics.

The findings of this research show that the impact of the pension 65 program is not high on the quality of life of its users in the district of Cochamarca; the general hypothesis test yielded Spearman's Rho ( $r$ ) of 0.368, which is a low and positive coefficient. In the contrast of the first specific hypothesis, where the economic subsidy is related to food, the coefficient  $r = 0.323$  was found; in the correlation between the variables economic subsidy and interpersonal relationships, the coefficient  $r = 0.276$  was obtained; in the correlation between the SIS and access to health, the coefficient  $r = 0.393$  was found. As can be seen, the impact of the Pension 65 program is low in all dimensions of the quality of life of its users in Conchamarca.

**Key word. - Pension 65, quality of life**

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT .....	IV
INDICE DE TABLAS .....	VII
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.1. Formulación del Problema de investigación general y específicos .....	15
1.2. Formulación de objetivos general y específicos.....	15
1.3. Justificación .....	16
1.4. Limitaciones.....	16
1.5. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	17
1.6. Variables.....	17
1.7. Operacionalización de variables.....	17
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	18
2.1. Antecedentes de estudio.....	18
2.1.1. Antecedentes locales. ....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	20
2.1.3. Antecedentes Internacionales.....	22
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Programas Sociales. ....	25
2.2.2. Política social del gobierno peruano .....	26
2.2.3. El sistema previsional.....	29
2.2.4. El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.....	31
2.2.5. Calidad de Vida .....	34
2.2.6. Modelos conceptuales de calidad de vida .....	45
2.2.7. Algunas variables fundamentales en la calidad de vida.....	47
2.3. Bases conceptuales .....	59
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas .....	62
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO .....	67

3.1. Ámbito.....	67
3.2. Población .....	67
3.3. Muestra .....	67
3.3.1. Selección de los elementos de la muestra .....	68
3.4. Nivel y Tipo de estudio .....	68
3.4.1. Nivel de estudio. ....	68
3.4.2. Tipo de estudio .....	68
3.4.3. Diseño de investigación. ....	68
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos .....	69
3.5.1. Método .....	69
3.5.2. Técnicas e Instrumentos .....	69
3.6. Confiabilidad del instrumento.....	69
3.7. Procedimiento.....	70
3.8. Tabulación y análisis de datos estadísticos .....	70
3.9. Consideraciones éticas. ....	71
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION .....	72
CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS .....	94
DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES .....	101
SUGERENCIAS .....	103
BIBLIOGRAFÍA .....	104
ANEXO. ....	109
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	111
CUESTIONARIO. ....	112

## INDICE DE TABLAS.

<i>Tabla 1. Tipo de Programa sociales</i> .....	26
<i>Tabla 2. Edad de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca</i> .....	72
<i>Tabla 3. Género de los usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca</i> .....	74
<i>Tabla 4. Ocupación de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca</i> .....	76
<i>Tabla 5. Nivel de escolaridad de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca</i> .....	78
<i>Tabla 6. Número de hijos de los usuarios de pensión 65 en el distrito de Conchamarca</i> .....	80
<i>Tabla 7. Nivel de satisfacción de los usuarios de Pensión 65 con la Subvención Económica</i> .....	81
<i>Tabla 8. Niveles de Satisfacción de los Usuarios de Pensión 65 con el SIS en el distrito de Conchamarca</i> .....	83
<i>Tabla 9. Resultados de la variable Programa Pensión 65.</i> .....	85
<i>Tabla 10. Niveles de alimentación de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca</i> .....	87
<i>Tabla 11. Acceso a servicios de salud de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca</i> .....	89
<i>Tabla 12. Las relaciones interpersonales de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca</i> .....	91
<i>Tabla 13. Resultados de la variable calidad de vida</i> .....	93
<i>Tabla 14. Hipótesis específica 1: Correlaciones Rho de Spearman</i> .....	94
<i>Tabla 15. Hipótesis específica 2: Correlaciones Rho de Spearman</i> .....	95
<i>Tabla 16. Hipótesis específica 3: Correlaciones Rho de Spearman</i> .....	96
<i>Tabla 17. Hipótesis general: Correlaciones Rho de Spearman</i> .....	97



## INDICE DE FIGURAS.

<i>Figura 1. Intervención en tres horizontes temporales.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 2. Ejes estratégicos y resultados según el marco del ciclo de vida.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 3. La Pirámide de la jerarquía de necesidades de Maslow.....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 4. Calidad de vida igual a condiciones de vida.....</i>	<i>45</i>
<i>Figura 5. La calidad de vida entendida como la combinación de componentes objetivos y subjetivos.....</i>	<i>46</i>
<i>Figura 6. La calidad de vida y la valoración personal.....</i>	<i>46</i>
<i>Figura 7. La calidad de vida como satisfacción experimentada por las personas con las condiciones de vida.....</i>	<i>47</i>
<i>Figura 8. Relación salud y pobreza.....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 9. Edad de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca.....</i>	<i>72</i>
<i>Figura 10. Usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca, según género.....</i>	<i>74</i>
<i>Figura 11. Ocupación de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca.....</i>	<i>76</i>
<i>Figura 12. Nivel de escolaridad de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca.....</i>	<i>78</i>
<i>Figura 13. Nivel de satisfacción de los usuarios de Pensión 65 con la Subvención Económica.....</i>	<i>81</i>
<i>Figura 14. Niveles de Satisfacción de los Usuarios de Pensión 65 con el SIS en el distrito de Conchamarca.....</i>	<i>83</i>
<i>Figura 15. Resultados de la variable Programa Pensión 65.....</i>	<i>85</i>
<i>Figura 16. Niveles de alimentación de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca.....</i>	<i>87</i>
<i>Figura 17. Acceso a servicios de salud de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca.....</i>	<i>89</i>
<i>Figura 18. Nivel de relaciones interpersonales de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca.....</i>	<i>91</i>
<i>Figura 19. Resultados de la variable calidad de vida.....</i>	<i>93</i>

## INTRODUCCIÓN

El Primer Capítulo de esta tesis, comprende la realidad problemática de los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en el Distrito de Conchamarca, Provincia de Ambo, Región Huánuco durante el año 2020. Aquí, se describe que los adultos mayores, debido a su edad, se retiran de sus actividades laborales y, por consiguiente, sufren la disminución de sus ingresos monetarios y la reducción de sus recursos de subsistencia, también, sus interrelaciones sociales se empobrecen; en otras palabras, la calidad de vida de este grupo social se deteriora. Como respuesta a esta problemática, desde el gobierno nacional, se ha implantado el programa Pensión 65, cuyo componente principal es la transferencia monetaria de S/250.00 nuevos soles bimestrales, con los que los usuarios pueden alimentarse mejor; el Programa, también, comprende su incorporación automática al Seguro Integral de Salud. Por ello en esta investigación se formuló la pregunta ¿Cuál es la relación del programa Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?

En el Segundo Capítulo se desarrolla el Marco Teórico, el que inicia con la revisión de antecedentes del estudio como el de Onofre (2018), donde se revela que el Programa Pensión 65, a pesar de desarrollar programas productivos el 63% no ha resuelto sus problemas de alimentación y el SIS solo cubre al 70% de sus usuarios. Ludwica (2019), también, descubre que el 66,44% de beneficiarios dicen que su calidad de vida es regular y para el 33,56% es mala. Y Coloma y Asencios (2018), en su tesis “Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil” concluyen que los beneficiarios personas mayores de 65 años de edad han experimentado una mejoría en el

ámbito de la salud, así como en su seguridad personal e ingresos, porque los dineros percibidos los gastan en medicina, alimentos o pago de servicios.

Para la construcción de las Bases Teóricas se recurrió a diversos autores que definen a la calidad de vida. Se inicia con la Real Academia Española que la define como “el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”; también, se incluye los cuatro modelos conceptuales de calidad de vida sintetizados por Felce y Perry (1995); se toma en cuenta a Amartya Sen, Schalocky otros. Respecto a las características del Programa Pensión 65 se recurrió a la Página Web del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

En el Tercer Capítulo se especifica los procedimientos metodológicos, se especifica que el tipo de investigación es básica; el nivel es explicativo correlacional y el diseños no experimental. La técnica de recolección de datos de campo fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario Likert. La población de estudio estuvo constituida por 239 usuarios del programa y la muestra por 148 de los mismos.

El Cuarto Capítulo contiene los resultados de la investigación, donde se advierte que el Programa Pensión 65 tiene un bajo impacto en la Calidad de Vida de sus usuarios. El análisis se hizo con el estadístico Rho de Spearman que arrojó un coeficiente bajo de 0,368. En la parte final se formulan las sugerencias.

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática. -**

La población adulta mayor, durante las últimas dos décadas, ha tendido a crecer, mientras la población joven y de niños ha decrecido. La base ancha de la pirámide poblacional del Perú ha empezado a reducirse y a ampliarse en la parte superior; es decir, la población tiende a la longevidad, hoy las personas mayores de 60 años se han incrementado hasta el 10.6% de la población nacional (INEI 2019). Pero este proceso de envejecimiento también trae nuevos problemas, porque la vejez viene marcada por tres eventos biográficos:

i) el retiro del mercado laboral, el acceso a la jubilación y el incremento del tiempo libre; ii) la viudez y la revinculación afectiva con la descendencia y la mayor dependencia respecto de ella, y iii) los cambios en la morbilidad, el deterioro de la salud y, la pérdida progresiva de autonomía física. (Cecchini et al. 2015, p. 225).

Estos eventos, crean nuevos problemas sociales, sobre todo, cuando la población es pobre y no goza de una pensión de jubilación y es incapaz de auto protegerse.

En los países pobres, los porcentajes elevados de la población que no aportan a un sistema previsional, debido a su precaria situación económica, cuando llegan a ser adultos mayores, son expulsados del mercado laboral, y por consiguiente ingresan a un franco proceso de precarización y desprotección social. Por ello, la atención de esta población, durante las últimas décadas, ha sido parte de la agenda política de los gobiernos de Perú y América Latina. Los gobiernos han implementado diversos

programas sociales para promover y proteger a su población en situación de vulnerabilidad. Uno de estos programas, en el caso del Perú, es el “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, creado el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081-2011-PCM; el cual tiene como finalidad, otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. (MIDIS, 2020)

El problema fundamental del adulto mayor está referido a la salud, sufren diversas enfermedades, sus recursos económicos no les permiten adquirir la medicina adecuada y no tienen acceso a los servicios de salud público o privado. El Programa Pensión 65 comprende los servicios de salud, pero éste, también presenta algunas dificultades: la no asistencia especializada según las enfermedades, atenciones de baja calidad, entrega de medicinas genéricas, a esto se adiciona la inconcurrencia de los usuarios a los Centros de Salud, la falta de campañas de salud exclusivamente para los usuarios.

La alimentación es otro problema cotidiano del adulto mayor en situación de pobreza. Como los hombres de tercera edad poseen bajas capacidades de trabajo y algunos se han retirado de sus labores por razones de edad y salud, ven grandemente afectados sus ingresos monetarios o de su producción agrícola y esto afecta la economía de su hogar, fundamentalmente, su capacidad de provisión de alimentos. La transferencia monetaria de Pensión 65, está pensada para aliviar esta necesidad del adulto mayor, con ese dinero puede comprar diversos productos alimenticios y mejorar su dieta.

También se observa, que los adultos mayores son excluidos de los grupos sociales y familiares, disminuye sus interacciones sociales, empiezan a vivir con relaciones sociales muy pobres, van confinándose en sus domicilios. Es decir, conforme envejecen, su vida cotidiana empieza a ser marcada por la soledad. La familia y los amigos la frecuentan muy poco.

El programa Pensión 65, tiene como objetivo proteger a esta población, para ello les transfiere s/250.00 nuevos soles bimestrales, los cuales deben ser destinados a satisfacer sus distintas necesidades, entre ellas la compra de alimentos; el programa, también, les brinda atención sanitaria a través del sistema Integral de Salud (SIS) que les permite atenderse en el Centro de Salud de forma gratuita.

En el distrito de Conchamarca, la población mayor de 65 años es usuaria del Programa Pensión 65 y reciben la suma de s/250,00 nuevos soles bimestrales. Los usuarios, en su mayoría son de procedencia campesina, durante toda su vida se dedicaron a la agricultura familiar de subsistencia, vivían en pobreza, situación que se mantiene hasta la actualidad.

El programa Pensión 65 busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, la cual es entendida como la satisfacción de las necesidades personales que pueden ser materiales, espirituales y sociales, que Schalock y Verdugo (2002) agrupan en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derecho. Aquí se pretende conocer el impacto de pensión 65 en la calidad de vida de sus usuarios, por lo que se formulan algunas interrogantes.

### **1.1. Formulación del Problema de investigación general y específicos**

#### **Problema general**

¿Cuál es la relación del programa Pensión 65 con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?

#### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación de la subvención económica del programa Pensión 65 con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?
2. ¿Cuál es la relación de la subvención económica del Programa Pensión 65 con las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?
3. ¿Cuál es la relación del Seguro Integral de Salud con el acceso a los servicios salud de los usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca en el año 2020?

### **1.2. Formulación de objetivos general y específicos.**

#### **Objetivo general.**

Determinar la relación del programa Pensión 65 en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.

#### **Objetivos específicos.**

1. Determinar la relación de la subvención económica del programa Pensión 65 con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.

2. Determinar la relación de la subvención económica del Programa Pensión 65 con las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.
3. Determinar la relación del Seguro Integral de Salud con el acceso a los servicios de salud de los usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca en el año 2020.

### **1.3. Justificación. -**

El presente estudio permitió abordar los niveles de impacto del programa Pensión 65 en su población usuaria, en tres áreas principales: alimentación, interrelación social y salud. Los resultados pueden ser usados por los responsables del programa para que realicen algunos ajustes, corregir errores en la gestión del programa, para que alcancen sus objetivos y por consiguiente mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de pensión 65.

### **1.4. Limitaciones. -**

La ejecución del estudio no presentó limitaciones de ningún tipo, por cuanto existen muchos estudios realizados con anterioridad, los cuales sirvieron como guía y referencia bibliográfica y metodológica; también, se contó con recursos financieros y humanos para su desarrollo.



### 1.5. **Formulación de hipótesis generales y específicas.**

#### **Hipótesis general.**

El programa Pensión 65 tiene relación con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020

#### **Hipótesis específicas.**

1. La subvención económica del programa Pensión 65 tiene relación con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.
2. La subvención económica del Programa Pensión 65 tiene relación con las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.
3. El Seguro Integral de Salud tiene relación con el acceso a servicios de salud de los usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

### 1.6. **Variables.**

Programa Pensión  
65. Calidad de Vida.

### 1.7. **Operacionalización de variables. -**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Programa Pensión 65	Subvención económica	Entrega de s/250.00 nuevos soles	Figura en el anexo
	Sistema Integrado de Salud	Servicios de salud del SIS	
Calidad de Vida	Alimentación	Adquisición de alimentos	
	Salud	Acceso a servicios de salud de los usuarios.	
	Interrelación social	Relaciones armoniosas con el entorno social	

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO.**

### **2.1. Antecedentes de estudio.**

#### **2.1.1. Antecedentes locales.**

La relación que existe entre el programa social Pensión 65 y la calidad de vida fue estudiada por varios investigadores en la región Huánuco. Entre los que se puede destacar los estudios siguientes:

Onofre (2018) en su tesis titulada “El programa pensión 65 y su influencia en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios del distrito de San Rafael-Ambo, Huánuco, 2012-2017” tuvo como objetivo determinar el nivel de influencia del Programa en el bienestar socioeconómico de sus beneficiarios, para el cual desarrolló un estudio de tipo aplicado, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental, su población estudiada fue de 637 y una muestra de 240 beneficiarios; utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. El estudio arrojó los resultados siguientes: 65% de beneficiarios recibe la subvención oportunamente; el 62% siente satisfacción con la subvención, a pesar de ello, el 63% expresa que la subvención no es suficiente como para desayunar, almorzar, cenar a diario; respecto a la salud, el 61% accede al servicio sanitario; y el 71% reconoce que el programa contribuye con su integración social. El programa también brinda asesoría para la producción de verduras y animales menores para su comercialización.

También, Celestino et al. (2019) en su tesis “El programa social Pensión 65 y el bienestar social de los beneficiarios de la provincia de Ambo - Huánuco, periodo

2012 - 2018”, se propusieron como objetivo medir el grado de relación de las dos variables, para el cual utilizaron los métodos científico, analítico y sintético; el nivel de investigación fue descriptivo – correlacional y el diseño, no experimental; como técnica de recolección de datos emplearon la encuesta con su respectivo cuestionario. La población de estudio estuvo constituida por 2 707 usuarios del programa, de los cuales 337 fueron parte de la muestra. Los resultados de la investigación fueron que el 61.87% está satisfecho con la subvención, monto que al 50.13% le permiten desayunar, almorzar y cenar; pero, se ven afectados por el comportamiento del mercado, el 63.47% expresa que el día que reciben la subvención, los precios de los bienes se incrementan. También, el 62.40% tiene atención oportuna del SIS; el 50.13% se sienten satisfechos porque sus conocimientos son tomados en cuenta por las instituciones públicas.

En sus conclusiones, los autores de la tesis, afirman que existe una relación significativa entre el Programa pensión 65 y el Bienestar Social de sus usuarios. La correlación calculada con el Rho de Spearman arroja un nivel de significancia de 0.001 menor que 0,05, el cual indica una relación positiva y significativa. También la correlación entre el programa Pensión 65 y la inserción social arroja el coeficiente de -0,507 de Rho de Spearman, el cual es una correlación negativa moderada, con un nivel de significancia de 0,044.

Ceferino y Lucas (2018) en su tesis “Impacto del programa Asistencia Solidaria Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus beneficiarios del distrito de Pillco Marca Huanuco-2016”, tuvieron como objetivo analizar el nivel de impacto del programa

Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus usuarios; la investigación fue descriptiva; como instrumento para la recolección de los datos utilizaron el cuestionario; la población de estudio fue 387 usuarios y el tamaño de la muestra, 192. Los resultados fueron que el 67% de beneficiarios están satisfechos con la subvención; el 88%, gracias a la subvención pueden alimentarse tres veces al día. Referente a los aspectos sanitarios, para el 69% los medicamentos entregados por el SIS no son los adecuados para la enfermedad y las dolencias que sufren. Las conclusiones de la tesis afirman que la condición económica de los beneficiarios ha mejorado, pero, existe un porcentaje de 19% que trabajan en cualquier actividad porque la subvención es insuficiente; también, el salario percibido es bajo que apenas alcanza para satisfacer su alimentación. El 75% prioriza la atención de su salud con el dinero que reciben; un porcentaje minoritario expresa ser víctima de maltrato de parte del personal sanitario.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales. –**

En el ámbito nacional, también, se ha desarrollado múltiples tesis para medir el impacto o la correlación que tiene el programa Pensión 65 con la Calidad de Vida. Aquí se reproducen los más destacados

Ludwica (2019), en su tesis “Análisis de las dimensiones de la calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65, distrito Macari, provincia Melgar, región Puno, 2019”, tiene como objetivo analizar cinco dimensiones: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Para ello, realizó una investigación de tipo básico, de nivel descriptivo; el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de

WHOQOL-BREF<sup>1</sup>; la población estuvo constituida por 380 usuarios, y el tamaño de la muestra, por 49. El índice de confiabilidad del instrumento fue medido mediante el alfa de Cronbach que arrojó el coeficiente de  $\alpha = 0,727$ , el cual es alto por tanto aplicable a la muestra.

Los resultados dicen que el 66,44% de los beneficiarios tienen una calidad de vida regular. En las conclusiones se afirma, que en la dimensión física el 69,80% de los beneficiarios dicen gozar de una calidad de vida regular; en la dimensión psicológica, el 49,66%; en la dimensión relaciones sociales, el 59,73%; finalmente, en la dimensión ambiente, el 62,42% consideran que su calidad de vida es mala. Es decir, en las cuatro dimensiones la calidad de vida es regular, solo en la de ambiente es mala para la mayoría.

Bar y Silva (2017) en su tesis “Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 en la Municipalidad Distrital, Hualmay 2017”, su objetivo fue medir el nivel de la calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65; con dicha finalidad realizó una investigación de tipo básica, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental – transversal; con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 200 beneficiarios, los que en su totalidad pasaron a conformar la muestra. Las técnicas utilizadas fueron la observación y una encuesta estructurada con la Escala FUMAT.

Los resultados obtenidos a nivel general fueron que el 80,5% de los usuarios del programa presentan una calidad de vida de nivel medio. Y según las dimensiones,

---

<sup>1</sup> WHOQOL-BREF World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization, instrumento creado por la OMS

el análisis de los datos de campo, arrojó que el 63,5% presentan un bienestar emocional de nivel medio; para el 60,0% sus relaciones interpersonales son de calidad intermedia; el 68,5% tienen un bienestar físico intermedio y de la misma forma en la inclusión social y los derechos; el 70.5% y el 65.0% respectivamente gozan de una calidad de nivel medio.

Cavero et al. (2017) en su artículo “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”, resultado de una investigación evaluativa del Programa Nacional Cuna Más, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS y el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, concluyen que el objetivo del programa Pensión 65 se centra en la mejora de la seguridad económica del adulto mayor, los resultados del estudio muestran que, además del incremento en el consumo del hogar, se logró mejorar el bienestar emocional del adulto mayor Sin embargo, no ocurre impactos significativos en el uso de los servicios de salud pública, por lo que es necesario mejorar la articulación intersectorial para la entrega de servicios complementarios a la subvención económica, especialmente las estrategias de promoción de la salud y atención primaria, con enfoque gerontológico y de género. La subvención económica cubre las necesidades de consumo familiar pero no el acceso a servicios de salud.

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales. -**

En diversos países del mundo, existen programas sociales de protección para los adultos mayores, y cuya efectividad, también, son estudiadas en las

universidades y por distintos organismos académicos. A continuación, se cuenta con la síntesis de algunos de ellos.

Coloma y Asencios (2018), desarrollaron la tesis “Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil”, en la Universidad Politécnica Salesiana de Guayaquil, el objetivo fue determinar la incidencia socio-económica, así como la variación en la calidad de vida de las personas que perciben el Bono. Los autores señalan que la metodología usada fue documental y de campo; el enfoque metodológico fue mixto, porque se recurrió a los métodos cualitativo y cuantitativo; el nivel de investigación fue descriptivo; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. La población estudiada fue 88 313 beneficiarios y el tamaño de la muestra, 383.

Los hallazgos consisten en que esta población es pobre, solo el 31,9% tiene una vivienda propia el resto vive en casas alquiladas, donadas o de familiares; el 62% vive con familiares, porque requieren de sus cuidados; el 79% vive en sectores periféricos marginales; el 73% perciben que su estado de salud ha mejorado.

Luego de los análisis de los datos, los autores llegan a conclusiones siguientes: los beneficiarios de edad han experimentado una mejoría en el ámbito de la salud, en su seguridad personal e ingresos, porque el dinero los gasta en medicina, alimentos o pago de servicios, lo que les permite destinar sus ingresos adicionales a cubrir otras necesidades básicas. Y un 93% de los encuestados reconoció que el aporte económico del programa es una fuente valiosa de recursos que les permite subsistir de forma digna, para el 59% es su único ingreso fijo.

Menar (2018) publicó el artículo titulado “Evaluación de los programas de transferencia condicionada en el nivel de pobreza en Bolivia: caso renta dignidad”; en el proceso de investigación empleó la metodología donde utilizó la técnica PSM (Propensity Score Matching) para medir el impacto de la Renta Dignidad en la pobreza por ingreso; donde primero se calcula el propensity score para medir la probabilidad de recibir la renta. Luego se calcula los coeficientes ATET (Efecto Medio del Tratamiento en los Tratados) para, finalmente, medir el nivel de impacto de la renta sobre la pobreza. Los hallazgos dicen que en el intervalo 2011-2015 el 79,17% de usuarios de la Renta Dignidad gastaron en promedio el 91,45% del dinero en la adquisición de alimentos para la familia; en servicios de salud, el 8,33%; y el 8,55% destinaron al ahorro.

El autor concluye que, en Bolivia, la Renta Dignidad (programa de transferencia monetaria para mayores de 60 años) redujo el porcentaje de hogares pobres por ingreso; pero, sostienen que, definitivamente, los programas sociales, cualquiera sea su naturaleza no pueden erradicar la pobreza solo reducirla. Erradicarla, implica transformaciones estructurales.

En los estudios precedentes, se puede observar que las investigaciones realizadas con el enfoque cuantitativo, con el uso del cuestionario para el recojo de información de campo, tuvieron similares hallazgos. Los programas de pensiones sociales impactan positivamente en la calidad de vida en más del 60% de su población beneficiaria, pero no en el 100%.



## **2.2. Bases Teóricas. -**

### **2.2.1. Programas Sociales. -**

Un Programa social es la intervención del gobierno a favor de la sociedad o de un grupo particular; su finalidad es buscar el desarrollo y la protección social. En los países pobres con grandes desigualdades e inequidades, es el medio más eficaz para redistribuir la riqueza de la nación, eliminar las desigualdades y lograr la inclusión social. Los programas sociales aparte de transferir recursos monetarios, entregan derechos políticos y civiles a sectores vulnerables. Para la CEPAL (1998) los programas sociales derivan de la Política Social del gobierno.

#### **Programas Sociales de Protección.**

Son programas que buscan proteger a poblaciones vulnerables, sea por su condición socioeconómica, de ciclo de vida o por hechos fortuitos. Para la Contraloría General de la República del Perú (2008), los programas protectores “buscan reducir la vulnerabilidad y la pérdida de capacidades humanas o patrimonio. Por tanto, la población meta debe fijarse en función de su grado de vulnerabilidad, por su ciclo de vida o de circunstancias adversas (desastres naturales, desempleo, discapacidades)” (p.24). Con estos programas se protegen a los sectores sociales pobres, a los niños, mujeres y ancianos que requieren ser protegidos en sus necesidades mínimas como alimentación, trabajo, ingreso económico, asistencia social. “Este término toma como punto focal la protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como son el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez”. (Hernández et al. 2016). El Banco Mundial propone que los programas de

protección social realicen intervenciones públicas para: a) ayudar a individuos, hogares y comunidades a manejar mejor el riesgo, y b) proveer apoyo a los pobres” (Holzmann y Jorgensen, 2000). En el Perú, el ejemplo más claro de un programa protector sería “Pensión 65.”

### **Programas Sociales de Promoción. -**

Busca empoderar a las personas, crea oportunidades; aquí se enmarcan los proyectos de capacitación laboral, financiamiento de empresas pequeñas para mujeres y jóvenes, créditos con bajos intereses, las subvenciones, las becas educativas etc. Este programa busca que las personas tengan capacidades para autosostenerse, el ejemplo por excelencia en el Perú es “Beca 18”

Tabla 1. Tipo de Programa sociales

DIMENSION	PROTECTORES	HABILITADORES
Objetivo	Reducir vulnerabilidad	Reforzar capacidades
Población meta	Grupos vulnerables (pobres extremos, menores, tercera edad, madres gestantes, etc.)	Personas/grupos en capacidad de aprovechar oportunidades (pobres no extremos, jóvenes, Pequeñas y medianas empresas)
Relación con ciclo económico	Anti cíclicos	Pro cíclicos
Impacto en ingresos	Bajo; reducción de costos	Alto; empleabilidad y oportunidades de ingreso
Criterios de selección	Endógenos (fijados por el programa).	Exógenos; Auto-selección (depende del participante)
Tipo de focalización	Endógenos (fijados por el programa)	Individual
Tipo de participación	Comunal, grupal	Individual
Co-financiamiento	Poco factible	deseable

FUENTE: (Contraloría General de la República, 2008, pág. 23)

### **2.2.2. Política social del gobierno peruano. -**

La política social del Perú está conducida por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), y está plasmada en el documento “Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Incluir para Crecer”, formulado en el 2013.

El Estado peruano desarrolla políticas sociales de carácter universal: las políticas públicas de educación y salud, y en ella desarrolla políticas de inclusión social, que prioriza a los sectores pobres; tienen carácter temporal y son focalizados en grupos de niños, ancianos, mujeres, etc. hasta lograr su inclusión social.

El Estado ejecuta políticas de inclusión social en tres horizontes temporales: corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo, trata de mejorar las condiciones de vida de los hogares pobres; en el mediano plazo, mejora el acceso de los hogares a servicios de infraestructura básica y su ingreso monetario; en el largo plazo, crea oportunidades para generaciones venideras: desarrolla el capital humano, cuida la nutrición, la salud y la calidad educativa (MIDIS, 2014).

*Figura 1. Intervención en tres horizontes temporales*



Fuente: (MIDIS, 2014, pág. 14)

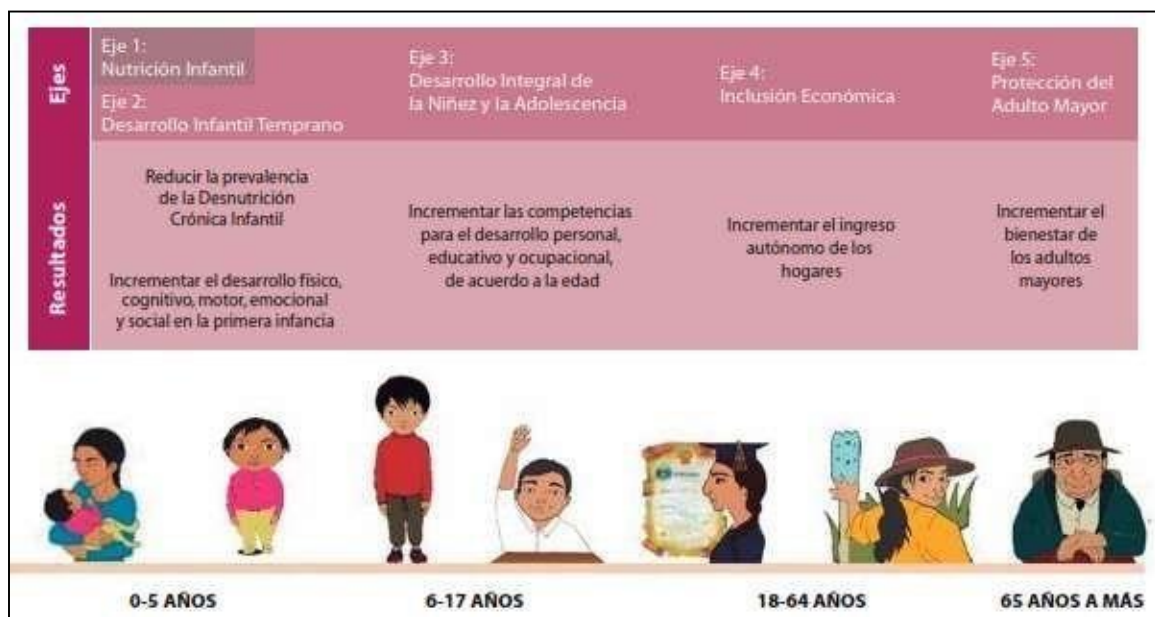
### **2.2.2.1. Enfoque del hogar desde una perspectiva de ciclo de vida.**

Este es el principio fundamental que rige la política de inclusión social y bajo este enfoque “se definen los cinco ejes estratégicos de “Incluir para Crecer” – nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la

adolescencia, inclusión económica y protección del adulto mayor”. En base a este enfoque el Estado busca construir oportunidades para que los hogares mejoren sus condiciones de vida. En el caso de Pensión 65, está considerado como un programa de protección social para adultos mayores de 65 años de edad.

Por cada ciclo de vida se desarrollan determinadas acciones o se implementan programas de protección o promoción de los hogares y gráficamente tiene la siguiente representación:

*Figura 2. Ejes estratégicos y resultados según el marco del ciclo de vida*



Fuente: (MIDIS, 2014, pág. 29)

### **2.2.3. El sistema previsional. -**

Una pensión es una asignación económica que puede ser temporal o de por vida que recibe una persona, esta puede ser entregada por el Estado o por entidades privadas. En todos los países existen modalidades de pensión (jubilación, pensión social, viudez, etc.) que también varían en montos y son regidas por leyes.

En el mundo, los gobiernos implementan sistemas de pensiones que se ajustan a las condiciones socioeconómicas de los grupos sociales, como pueden ser empresarios, trabajadores con contrato permanente o eventual y también sectores sociales que no aportan a un sistema previsional, etc. En el mundo se conocen dos modelos de pensiones, el alemán y el inglés.

#### **2.2.3.1. La pensión bismarckiana.**

Fue Bismarck, en 1883, quien diseñó un modelo de pensiones para su país. Según el cual los trabajadores aportan una parte de su salario durante su vida laboral; y, también el empleador aporta a favor del trabajador. Estas pensiones son llamadas contributivas, son administrados por el Estado y es la fuente de una pensión que se entregaría en forma permanente a los jubilados.

Sánchez (2010), explica este modelo de la forma siguiente:

El sistema concebido por Bismarck constituye uno de los grandes modelos de la seguridad social, en la medida en que se basa en una relación bilateral: a cambio de una contribución versada por el asegurado le es acordada una indemnización en caso de sufrir alguno de los riesgos cubiertos. Además, el empleador debe aportar una contribución

proporcional a la del asegurado, y los seguros acordados no son facultativos, sino obligatorios. Asimismo, existe una proporcionalidad entre el monto de las cotizaciones versadas y las prestaciones recibidas. (p.4)

El modelo Bismarckiano, era muy favorable para los empleados de las clases medias, pero los sectores pobres sin trabajo no podían aportar y por tanto quedaban excluidos del sistema previsional.

### **2.2.3.2. La pensión Beveridge. -**

Otro modelo de pensión, distinto al anterior, es el propuesto por William Beveridge, quien planteó la necesidad de un sistema de pensiones universal. Según él, los que no pueden aportar un fondo para sus pensiones, también deberían ser incluidos en el sistema de pensiones financiado con los recursos públicos.

Según Sánchez (2010), algunos aspectos del modelo Beveridge, son:

Se otorga el principio de solidaridad, ciertas prestaciones se otorgan sin mediar una cotización. El principio de universalidad se aplica para ciertas eventualidades, procurando así una protección social para el conjunto de la población. El seguro social y la asistencia son utilizados simultáneamente y de manera coordinada. Existe una sola entidad administrativa. (p.27)

En este modelo inglés surge el concepto de pensiones no contributivas, es decir, las personas que no cuentan con trabajo estable y remunerado no aportan al sistema de pensiones, pero, en el futuro cuando se encuentren en situación de pobreza, el estado les debe asignar una pensión pese a no haber contribuido.

En el caso de los países pobres, como el Perú, se ha copiado este modelo para atender a los más pobres y se ha convertido en un instrumento de lucha contra la pobreza. En la actualidad se transfiere una pensión a personas mayores de edad, debido a que en su juventud carecían de trabajo formal o no tuvieron la capacidad de especialización laboral, por lo que no aportaron para su pensión.

#### **2.2.4. El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.-**

Fue creado el 19 de octubre del 2011 mediante el Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, bajo el gobierno de Ollanta Humala, su componente principal es la transferencia monetaria a favor de los adultos mayores de 65 años que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza.

Pensión 65, se ajusta al modelo de pensión de Beveridge, es una pensión social de tipo no contributivo, su financiamiento se sustenta en los recursos públicos, es parte de las políticas de inclusión social, razón por la que está comprendido en el eje 5 de la Estrategia Crecer, que tiene por objetivo proteger al adulto mayor.

Este eje de la Estrategia se enfoca principalmente en el adulto mayor con edad que oscila entre los 65 años. (...) En el Perú, este grupo poblacional se caracteriza por poseer un bajo nivel educativo, tener una alta incidencia de pobreza, y no contar con seguro de salud ni pensión contributiva.

(MIDIS, 2014, p.57)

##### **2.2.4.1. Algunas características del Programa Pensión 65.**

En la página Web del Programa Pensión 65, se encuentra información sobre sus características.

## **El requisito de admisión a Pensión 65**

Los criterios de selección de la población beneficiaria son los siguientes:

Los usuarios del Programa “Pensión 65” son los adultos de 65 a más años de edad en condición de pobreza, certificada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). (MIDIS, 2020)

Los beneficiarios del Programa “Pensión 65” no deben percibir pensión o subvención del sector público o privado, incluyendo a EsSalud, tampoco deben ser beneficiarios de algún programa social, a excepción del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (Pronama). (MIDIS, 2020, pág. 32)

### ***2.2.4.2. Componentes del programa.***

La “Guía de Procesos para los equipos de las unidades territoriales del programa pensión 65”, contiene los componentes del programa que a continuación, se menciona los principales:

Componente 1: transferencia y entrega de subvenciones económicas

Consiste en la “entrega de subvenciones económicas a los usuarios del Programa Pensión 65 de forma efectiva y oportuna. La subvención asciende a la suma de 250 nuevos soles abonados bimestralmente” (MIDIS, 2020, pág. 26).

Componente 2: articulación con actores locales para promover la prestación de servicios sociales. -

Aquí, el programa articula acciones con las municipalidades, gobierno regional, con organizaciones sociales y otras entidades para proveer a sus usuarios el



acceso a servicios de salud, alimentación y otros. Los usuarios están afiliados en el Sistema Integrado de Salud (SIS), que les provee servicios de Salud Preventiva.(MIDIS, 2020)

Componente 3: Revaloración de los adultos mayores. –

“Pensión 65 y los gobiernos locales como también otras instituciones pueden realizar acciones que valoren los saberes de los adultos mayores adquiridos a lo largo de los años”. (MIDIS, 2020, pág. 35)

### **2.2.5. Calidad de Vida.**

El concepto de calidad de vida, después de la II Guerra Mundial, ha sido objeto de estudio y preocupación de gobiernos y organismos internacionales, de tal modo que hoy, los estudiosos la abordan desde la óptica de la salud, la economía, la antropología, la sociología, etc. Pero, la definición del concepto se presta a múltiples divergencias, de allí, que no se cuenta con una definición única y por tanto su medición y su estudio no arrojan resultados homogéneos. A continuación, se presenta los conceptos de Calidad de Vida elaborado por instituciones y académicos.

#### **2.2.5.1. Real Academia Española. -**

Define la calidad de vida como “el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”. Como se observa, aquí, no tiene claridad la definición de calidad de vida, solo se hace referencia al conjunto de condiciones que la genera y tampoco se define cuáles son esas condiciones. La Real Academia Española no ha construido un concepto concreto sobre calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La calidad de vida, para este organismo mundial, comprende las condiciones materiales de vida y la subjetividad o el pensamiento que tienen las personas sobre dichas condiciones materiales y se encargan de valorarla si esta es buena o mala. Dicha valoración ocurre dentro de un contexto cultural en el que vive el individuo. También, los valores de la sociedad, las expectativas y las metas de los individuos influye en la valoración de la calidad de vida que tiene el individuo.

La OMS (1994) entiende a:

La “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. (de Mejía & Merchán, 2007, pág. 1)

#### **2.2.5.2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).**

La concepción de desarrollo del PNUD se enmarca en los conceptos de Amartya Sen, afirma que “el objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa” (Informe del Desarrollo Humano, 1990), como también de “un nivel de vida decente, tener libertad, dignidad, respeto por sí mismo y por los demás” (Delgado & Salcedo, 2008, p. 14)

En base a estos conceptos, el PNUD se encarga de medir el desarrollo humano tomando en cuenta tres componentes que son fundamentales en la vida de todo ser humano: la longevidad, los conocimientos y los niveles de vida dignos (Informe del Desarrollo Humano, 1990). La longevidad es medida con el indicador de esperanza de vida, el cual refleja la calidad de la salud y la nutrición de las personas; el conocimiento es medido en base a la alfabetización, porque saber leer y escribir es indispensable en el desempeño de la vida de las personas; El disfrute de una vida digna tiene que ver con el acceso a la tierra, el crédito,

el ingreso y otros recursos; aquí, se toma en cuenta el PBI porque tiene influencia en la capacidad adquisitiva de las personas (Molina & Pascual, 2014).

### **2.2.5.3. La CEPAL y las Necesidades Básicas Insatisfechas. -**

Es un método de medición de los niveles de pobreza propuesto por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe; utiliza los datos de los censos nacionales como fuente de información. El gobierno peruano se basa en este método para identificar a los sectores sociales pobres y construir el mapa de pobreza a nivel nacional y consiguientemente, diseña políticas públicas para la lucha contra la pobreza.

El método de Necesidades Básicas Insatisfechas, identifica como pobres a todas aquellas personas cuyo consumo efectivo de bienes no permite satisfacer algunas necesidades en el ámbito de la alimentación, vestido, salud, vivienda y educación, principalmente. El método de NBI ofrece una caracterización de la situación en la que viven los hogares, lo cual es muy útil para diseñar políticas focalizadas que ayuden a mejorar las condiciones de vida de la población. (Molina & Pascual, 2014, pág. 13)

Las variables que generan pobreza son múltiples por tanto su medición se hace complicada, por ello se deben tomar en cuenta las variables más trascendentales que son de necesidad básica o imprescindibles que permitan vivir a las personas con dignidad dentro de los estándares aceptables en su sociedad; tales como alimentación, salud, vivienda, ingresos económico. La CEPAL, tomando en cuenta estos aspectos, propone que la medición de la pobreza, con fines de su erradicación, debe realizarse en base al esquema siguiente:

### Necesidades básicas, dimensiones y variables censales

Necesidades Básicas	Dimensiones	Variables Censales
Acceso a vivienda	a) Calidad de la vivienda	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo
	b) Hacinamiento	i) Número de personas en el hogar ii) Número de cuartos de la vivienda
Acceso a servicios sanitarios	a) Disponibilidad de agua potable	Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda
	b) Tipo de sistema de eliminación de excretas	i) Disponibilidad de servicio sanitario ii) Sistema de eliminación de excretas
Acceso a educación	Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo	i) Edad de los miembros del hogar ii) Asistencia a un establecimiento educativo
Capacidad económica	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	i) Edad de los miembros del hogar ii) Último nivel educativo aprobado iii) Número de personas en el hogar iv) Condición de actividad

Fuente: (Feres & Mancero, 2001, p.11)

#### 2.2.5.4. Amartya Sen. –

Sen, es uno de los grandes personajes del siglo pasado, dio un giro a la concepción del desarrollo social, que tradicionalmente era medida en base al Producto Bruto Interno del país. Sen, observó que este no medía realmente el desarrollo social. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, tomando esta teoría, ha elaborado el Índice de Desarrollo Humano (IDH), en la actualidad lo utiliza para medir cómo evoluciona el desarrollo humano a nivel mundial y a través del cual pudo demostrar que el crecimiento económico, efectivamente, no se traduce en bienestar social. Al respecto se tiene la cita:

Defiende que el desarrollo no termina en el aumento de la producción económica nacional, y que por eso su estimación mediante la renta disponible es insuficiente. El desarrollo tiene que ver, más bien, con las cosas que las personas pueden realmente hacer o ser (los llamados funcionamientos), y así con las capacidades de que disponen,

entendidas como las oportunidades para elegir y llevar una u otra clase de vida. Es éste el sentido en que una sociedad desarrollada es una sociedad más libre, y en el que el desarrollo es el camino hacia una libertad mayor. (Cejudo, 2007, p. 2)

Desde esta perspectiva el desarrollo humano no se sustenta en la posesión de bienes o recursos; porque no siempre los bienes generan desarrollo humano, muchos de esos bienes tal vez no le son útiles a la persona, de que le sirve una bicicleta a alguien con discapacidad, pero esto no es una negación de lo valioso que son los recursos, estos solo tienen un valor instrumental, son un medio para alcanzar el bienestar, porque “la calidad de vida depende de lo que el sujeto sea capaz de conseguir, de las maneras en que sea capaz de vivir, y no de su renta, disponibilidad de servicios sociales o satisfacción de necesidades básicas (Cejudo, 2007, p. 3), se puede agregar que la calidad de vida es la forma como vive la gente, qué puede hacer, qué actividades desarrolla y qué puede ser en su vida cotidiana y no qué cosas tiene; es decir está sano, hace deporte, participa en la vida colectiva, elige a su gobernante, compra en el mercado, etc.

#### **2.2.5.5. Manfred Max Neef**

En 1986 Neef en su libro “*Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y reflexiones*”, critica la concepción de desarrollo vigente, caracterizándolo como destructor del medio ambiente, utilitarista, inequitativo e injusto, que hasta la fecha fue un fracaso porque no pudo construir el bienestar social ni satisfacer las necesidades humanas; plantea que el desarrollo debe ser a Escala Humana; el cual comprende que las personas deben alcanzar su autonomía, deben estar

interrelacionadas con su entorno natural y social. Textualmente dice:

Manfred Max Neef formula un Desarrollo a Escala Humana donde el individuo a través de la satisfacción de sus necesidades, no solo las de subsistencia, sino también las de protección, afecto, entendimiento, libertad, igual entre otras, creando mayores niveles de autodependencia que le permiten al ser humano una mejor articulación con la naturaleza la sociedad civil y el Estado. No debemos olvidar que no somos los únicos seres sobre la tierra y que nuestras decisiones además de afectarnos alteran directamente la vida de los animales, las plantas y los demás seres vivos. (Delgado & Salcedo, 2008, pág. 5)

Como se puede observar la Calidad de vida no queda en la satisfacción de las necesidades, abarca la protección, el afecto, la libertad; es decir, no bastan los recursos satisfactorios como la vivienda, alimentos, ingresos, etc., el ser humano necesita de elementos subjetivos como el afecto, el amor; requiere sentirse libre, sin coacción alguna; busca ser protegido de todo peligro para su integridad física y moral. En otras palabras, con cierto atrevimiento, se puede decir que para Max Neef la calidad de vida es la consecución de la felicidad humana y a ello contribuyen todos los satisfactores de diversas necesidades sean estos materiales y no materiales. Con este planteamiento, Neef va a dar un giro a la concepción del desarrollo social, va romper con el esquema monetarista, que cree que basta el incremento de los ingresos monetarios para mejorar la calidad de vida de la gente.

#### **2.2.5.6. Schalock y Verdugo. -**

Los dos personajes han desarrollado el concepto de calidad de vida y sus respectivas dimensiones y han contribuido en la ardua tarea de sensibilizar a los políticos y gobernantes, para que la calidad de vida no se quede en el ámbito de la discusión académica sino se convierta en una categoría orientadora de las políticas públicas en la búsqueda del bienestar humano. En el modelo propuesto por Schalock y Verdugo, la calidad de vida es:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Verdugo et al. 2013, p. 446)

Según Schalock y Verdugo, las personas tienen una buena calidad de vida cuando han satisfecho sus necesidades físicas y espirituales y tienen la oportunidad de gozar de otras dimensiones de la vida que son muy valiosas para ellas. Los dos autores también han desarrollado los componentes que comprende la calidad de vida, los cuales permiten su fácil abordaje y medición correspondiente. Las dimensiones centrales son las siguientes:

*Bienestar emocional (BE)*. Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, sin nervios. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Auto concepto y Ausencia de estrés. *Relaciones interpersonales (RI)*.



Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente. Se mide con los indicadores: Relaciones Sociales, tener amigos y relaciones familiares, contactos sociales gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad. *Bienestar material (BM)*. Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (Pensión, Ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos). *Desarrollo personal (DP)*. Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/capacidades, Acceso a nuevas Tecnologías, Oportunidades desde aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación). *Bienestar físico (BF)*. Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación. *Autodeterminación (AU)*. Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores son: Metas y Preferencias Personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones. *Inclusión social (IS)*: Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse

integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos. *Derechos (DE)*. Ser considerado igual que el resto de la gente, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos (Verdugo et al. 2013, p. 447).

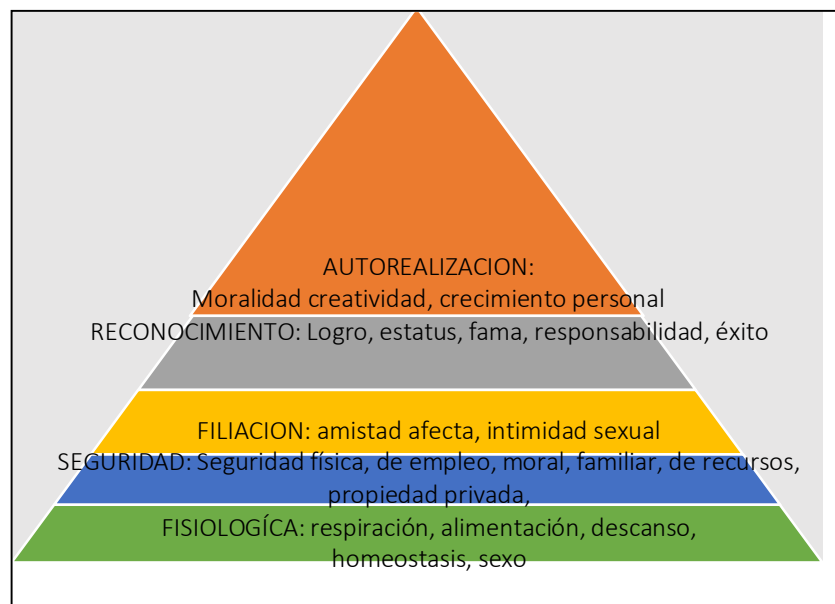
#### **2.2.5.7. La jerarquía de necesidades de Maslow.**

La “Teoría de la Motivación Humana” de Maslow sostiene que existe un orden jerárquico de las necesidades del ser humano, que se resuelven en cadena de manera secuencial y progresiva. Es decir, el hombre, luego de satisfacer su primera necesidad trata de hacerlo con la siguiente necesidad inmediata superior. Angarita (2007) dice “de acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad”. (p.1)

Según Angarita (2007) las cinco necesidades humanas de Maslow, son: *Necesidades fisiológicas*: se trata de la supervivencia humana, estas son: respirar, comer, dormir, ingerir agua, relaciones sexuales. *Necesidades de seguridad*: este es el segundo peldaño de las necesidades que surge luego de ser resuelta las fisiológicas y pueden ser: empleo, salud, economía, seguridad física. *Necesidades de amor*: Es el tercer escalón, aquí el ser humano como un ser social requiere de aprecio, pertenencia social. El hombre forma familia y otros grupos sociales. *Necesidades de estima*: Aquí las personas buscan satisfacer sus necesidades

deego, de amor propio, buscan status, prestigio, dignidad, etc. *Necesidades de auto-realización*: es el último peldaño de la jerarquía de necesidades, a estas alturas la persona ha resuelto todas sus necesidades que requiere para su sobrevivencia, aquí busca auto realizarse, pueden ser músicos, escritores, etc. La satisfacción espuramente espiritual, lo material pierde toda importancia. Las jerarquías de Maslow, gráficamente se representa de la manera siguiente:

*Figura 3. La Pirámide de la jerarquía de necesidades de Maslow*



Fuente: (Angarita, 2007, pág. 4)

#### **2.2.5.8. La calidad de vida como longevidad. -**

La calidad de vida, para algunos tiene que ver con la calidad del envejecimiento. Si una apersona, en su edad adulta, goza de buena salud, de óptimas condiciones materiales de vida, de ingresos económicos adecuados, satisfecho con sus expectativas y metas de vida, se puede decir que ha tenido una buena calidad de vida, de lo contrario la vida ha sido de mala calidad. “La Calidad de Vida (CV) de nuestra vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; es elegible en

la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos”.

(González et al.1997, p. 35)

#### **2.2.5.9. La calidad de vida como algo objetivo y subjetivo. -**

Para los que tienen un enfoque objetivo de la calidad de vida, ésta depende de las condiciones materiales de vida, donde la percepción de satisfacción es una cuestión subjetiva que no invalida la contribución de los factores objetivos con la calidad de vida. Y, para los subjetivistas, lo que vale es la percepción, la satisfacción que sienten los individuos con las condiciones materiales de vida.

Pero, últimamente, los estudiosos de la calidad de vida consideran que los factores objetivos y subjetivos son componentes esenciales de la calidad de vida. Así, se tiene la siguiente definición:

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos (Ruíz & Quintero, 1999).

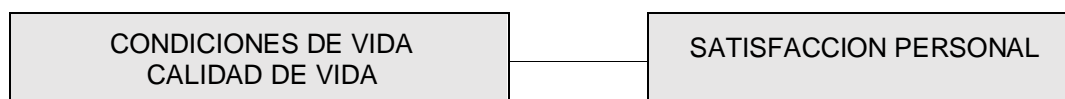
## 2.2.6. Modelos conceptuales de calidad de vida. –

Felce y Perry (1995), en base a diversos conceptos acuñados en torno a Calidad de Vida han elaborado cuatro modelos conceptuales.

### 2.2.6.1. *Calidad de vida igual a condiciones de vida.* -

En este modelo las condiciones materiales de vida son factores que otorgan un nivel de calidad de vida a las personas; pero, se debe tomar en cuenta la satisfacción que tienen las personas con dicha calidad de vida.

Figura 4. *Calidad de vida igual a condiciones de vida*



Fuente: Felce y Perry (1995).

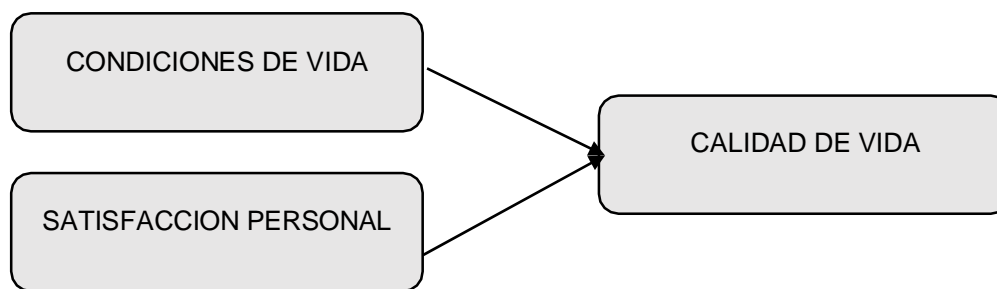
### 2.2.6.2. *La calidad de vida como la combinación de componentes objetivos y subjetivos.*

El componente objetivo comprende el ingreso económico, recursos financieros, propiedades y otros recursos materiales, que satisfacen diversas necesidades.

El componente subjetivo es la percepción, la sensación que experimenta el individuo.

Entonces, este modelo considera que la calidad de vida se alcanza en base a la satisfacción que experimenta la persona con las condiciones de vida. En otras palabras, el factor determinante de la calidad de vida es la percepción, la sensación de satisfacción del individuo con las condiciones objetivas. Los objetos materiales de por sí no brindan calidad de vida.

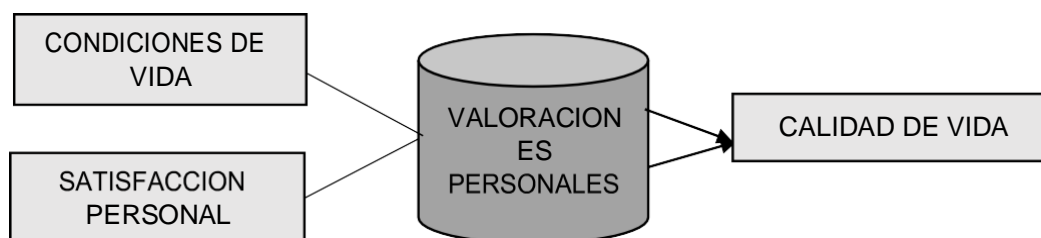
Figura 5. La calidad de vida entendida como la combinación de componentes objetivos y subjetivos



Fuente: Felce y Perry (1995),

**2.2.6.3. Calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.**

Figura 6. La calidad de vida y la valoración personal



Fuente: Felce y Perry (1995),

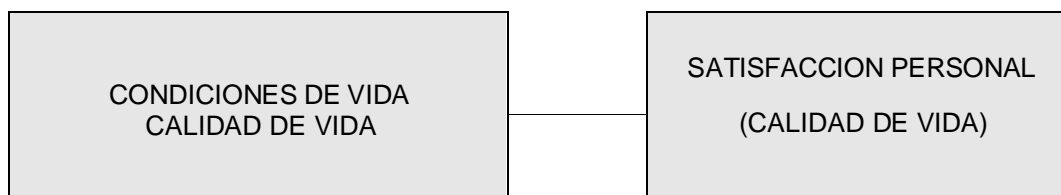
Se toma en cuenta la interacción entre condiciones de vida, satisfacción personal, y valoración del individuo. Una misma condición objetiva puede causar distintas satisfacciones; por ejemplo, el alcohol puede ser satisfactorio para un católico y no así para un evangélico, este último tiene distinta valoración del alcohol.

**2.2.6.4. La calidad de vida como satisfacción experimentada por las personas con las condiciones de vida.**

Este modelo toma en cuenta la satisfacción de las personas como punto principal y determinante de la calidad de vida. La calidad de vida es determinada por el aspecto subjetivo de la persona. Si las personas están satisfechas con los bajos ingresos económicos, entonces, tienen calidad de vida. Y si tienen altos ingresos

económicos y manifiestan insatisfacción, entonces puede decirse que no tienen calidad de vida. Las condiciones objetivas pasan a un segundo plano como factor determinante de la calidad de vida.

*Figura 7. La calidad de vida como satisfacción experimentada por las personas con las condiciones de vida*



Fuente: Felce y Perry (1995),

## **2.2.7. Algunas variables fundamentales en la calidad de vida. -**

### **2.2.7.1. La educación**

La educación tiene una función muy importante en la formación de las personas, para hacerlos hombres de bien, cuya conducta sea moralmente correcta, y pueda vivir en armonía con la sociedad; pero, la educación también es un factor importante en la vida económica de las personas, cuando estas sean más educadas tendrán mayores éxitos en la vida, serán más competitivos en el mercado; la educación es un factor de distribución de la riqueza nacional, aquellos mejor preparados, accederán a mejores puestos de trabajo y mejor remunerados y esto redundará en su beneficio económico y su calidad de vida. Los estudios correlacionales sobre pobreza y educación muestran que las personas con bajos niveles de escolaridad se encuentran en situación de pobreza. La cita siguiente explica la importancia de la educación:

Los educadores y políticos liberales sostienen que los sistemas educativos tienen tres funciones: socialización; adquisición de habilidades, destrezas y entrenamiento; certificación. Tales funciones

contribuyen a la asignación racional de recursos según las necesidades sociales, y generan movilidad social. De este supuesto deriva la teoría del capital humano: mayor educación proporciona más “capital humano” (socialización, conocimientos y certificados) a los miembros de la sociedad para competir por los puestos y los ingresos. (Bazdresch, 2001, p.68)

Pero, no solo la privación de la educación profundiza la pobreza, sino también la calidad de la educación que se imparte. Los sectores pobres reciben menos educación y de la peor calidad, por lo que los niveles de escolaridad alcanzado noson la garantía de tener alguna capacidad o competencia adecuada para el desarrollo de ciertas actividades laborales. “Así, un adulto menos educado tiene también menos posibilidades de acceder a los diferentes circuitos de distribución de bienes de la sociedad que uno educado”. (Valdivia, 2007, p.47)

#### **2.2.7.2. El empleo.**

La fuente más importante de ingreso familiar es el trabajo y la calidad de éste. El empleo les permite a las familias tener una estabilidad económica, sufragar gastos diversos, satisfacer las necesidades de la familia. La carencia de trabajo implica sumergirse en la pobreza.

Históricamente, los pobres han carecido de empleo, si lo han tenido, fue de manera eventual, de baja calidad, de productividad muy pobre, informal, carente de protección social, han sido víctimas de discriminación cultural, étnica y de género. Los pobres siempre han estado privados del trabajo decente. (Abramo etal. 2019). “Para una parte significativa de la población de América Latina,



trabajar de forma remunerada no es garantía de superación de la pobreza o la extrema pobreza, debido a las condiciones en que ese trabajo se ejerce” (Abramo et al. 2019, p.24)

La propuesta de la CEPAL consiste en la necesidad que los gobernantes promuevan el trabajo decente, formal, donde se respete los derechos laborales, se brinde protección social y que la igualdad de género sea un eje transversal de la política laboral. (Abramo et al. 2019, p. 24)

Tradicionalmente se han otorgado roles distintos a hombres y mujeres; las mujeres se han encargado de desarrollar labores no remuneradas, como “las funciones de crianza de los hijos y la atención de personas mayores, enfermas o disminuidas no son valoradas adecuadamente, y no son consideradas a la hora de adoptar políticas para lograr un desarrollo más justo”. (Bonet, 2004, pág. 4)

Pero cuando las mujeres se incorporan al mercado laboral, son víctimas de discriminación a raíz de su género, en los centros laborales la asignación de funciones se realiza según el sexo del empleado, el trabajo del hombre tiene mayor valor que de las mujeres y por tanto un mejor salario, (Reskin & Padavic, 1994), situación que conduce a las mujeres a condiciones de vida inferior a la de los hombres, sobre todo quedan condenadas a la subordinación masculina en sus centros laborales y a percibir salarios irrisorios muy por debajo de los hombres.

En cuanto a las mujeres de zonas rurales ellas están dedicadas a la producción de alimentos en base a la agricultura y ganadería, pero nunca son beneficiarias de programas de capacitación para que desarrollen con criterios técnicos sus

actividades agropecuarias, su jornada laboral son de 15 a 19 horas diarias, no perciben ninguna remuneración a cambio, consumen lo que producen, no se vinculan al mercado, situación que no les permite subvertir su condición de pobreza. (Jáuregui, 2002)

### **2.2.7.3. Ingreso económico. -**

Para los economistas el ingreso “es el que se obtiene por participar en el proceso productivo (en la forma de remuneración al trabajo o ingreso empresarial) o por la posesión de activos financieros, intangibles o tangibles no producidos (en la forma de renta de la propiedad).” (Camelo, 2001, p. 12) Esta forma de percibir los ingresos es propia de las economías desarrolladas, donde los ingresos se distribuyen en base a los factores de producción, y los trabajadores perciben salarios por ser los portadores del factor trabajo.

En los países pobres no desarrollados, no todos son portadores de algún factor de producción (capital, trabajo, tierra, etc.), aquí existen grandes masas de personas que no han sido absorbidos por la estructura económica del país, se encuentran excluidos del trabajo, por tanto, tienen graves problemas con la generación de sus ingresos económicos y viven en condiciones de pobreza. Ante

esta situación los pobres han creado su propio trabajo, que sociólogos y economistas han denominado economía popular, informal y otros términos más.

Es la economía empírica de los trabajadores, dependientes o autónomos, de los que viven o quieren vivir de su trabajo, es la economía de sus familias, comunidades, asociaciones, organizaciones y redes de cooperación o ayuda mutua, formales o informales. Visto en general, su

funcionamiento real requiere de producción para el autoconsumo y el intercambio basado no solo en los ingresos derivados de sus trabajos sino también la percepción de transferencias monetarias realizadas por el gobierno (Caraggio, 2020, pág. 13)

El ingreso económico de las familias y sus gastos respectivos son las que determinan ciertas condiciones de vida, es un factor más que interviene en la calidad de vida de la gente, le permite proveerse de servicios y bienes, le garantiza el acceso y la estabilidad alimentaria, en fin, permite satisfacer diversas necesidades. El ingreso económico tiene un peso importante en el bienestar de la familia, a mayor ingreso mayores satisfacciones con la vida y viceversa. Las diferencias del volumen del ingreso generan desigualdades sociales.

#### **2.2.7.4. La salud. -**

La salud es una condición del ser humano, donde este experimenta un bienestar psicosomático y se siente bien psicológicamente y también su organismo biológico no sufre ninguna enfermedad y asimismo vive en armonía con su entorno social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa esta definición: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Grande, 1996, pág. 1).

Poseer una salud integral, es el objetivo no solo de las personas, también lo es del gobierno y la sociedad, pues todos desean gozar de un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, espirituales, emocionales, mentales, ambientales y sociales. La buena salud contribuye a la felicidad del individuo y la familia.

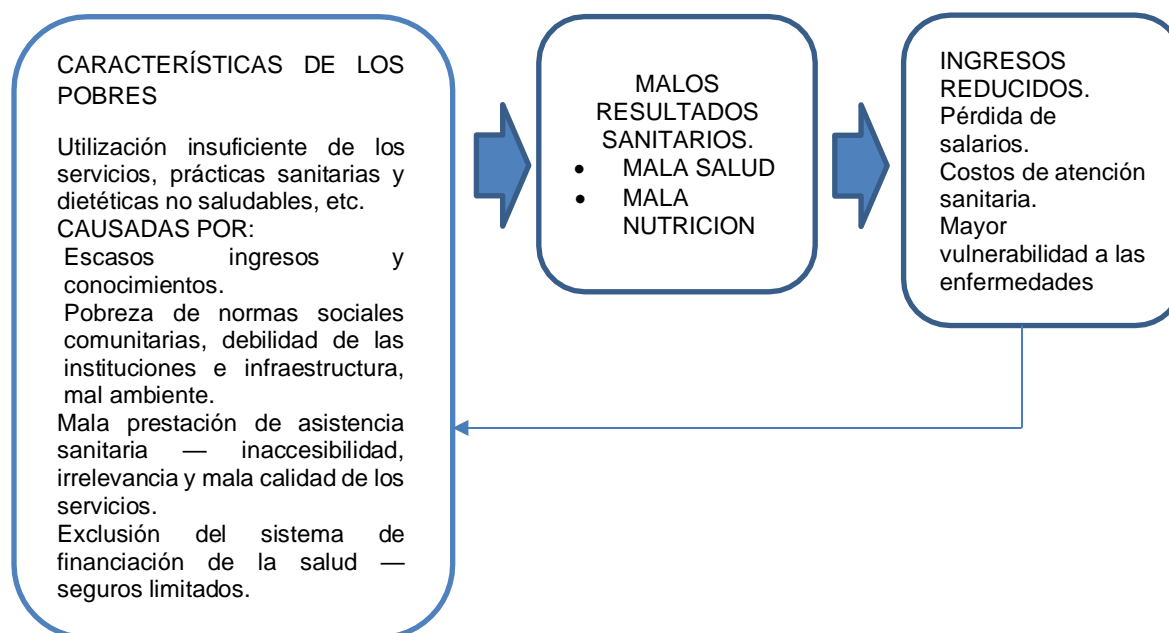
La buena salud, hace que las personas, mantengan relaciones armoniosas con la familia y su entorno social. Las personas que gozan de un estado saludable, son más productivas, más empáticos, autónomos, libres, no requieren de cuidados de terceros; la salud es una condición básica para el bienestar humano. Sin salud no hay otras necesidades que cubrir". (Pernalet, 2015, p. 59)

#### **2.2.7.5. Salud y pobreza. -**

Una de las consecuencias de la pobreza es la falta de una buena salud de las personas, los pobres enferman más que los no pobres, "ser pobre, es estar "destinado" a padecer no solo necesidades básicas de alimentación, limitaciones de acceso a bienes y servicios, ... sino adicionalmente, enfermar más." (Pernalet, 2015, pág. 59) y los pobres tienen acceso limitado a los servicios sanitarios públicos o privados. "Los países pobres, los barrios marginados y los ciudadanos más desventajados padecen una discriminación social múltiple: disponen de menos recursos socioeconómicos, disponen de una peor atención sanitaria y están más expuestos a factores de riesgo que empeoran su salud." (Benach & Muntaner, 2005, p. 13) citado por (Pernalet, 2015, pág. 59)

La mala salud, también, afecta social y económicamente a los pobres. Una persona enferma, deja de ser productivo, pierde su capacidad laboral, hecho que afecta la economía familiar, merma su ingreso económico, los gastos en salud se acrecientan. "De este modo, las personas pobres se ven atrapadas en un círculo vicioso: la pobreza engendra mala salud y la mala salud mantiene la pobreza" (Wagstaff, 2002, pág. 316) la figura siguiente ilustra esta realidad.

Figura 8. Relación salud y pobreza.



Fuente: (Wagstaff, 2002, pág. 317)

De otro lado el problema de la salud que aqueja a los pobres es la inequidad en su acceso, cuanto más pobre se es, se está más alejado de los servicios de la salud pública o privada, “dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral” (Sánchez, 2013, ps. 678-679) este mismo autor señala que las inequidades mayores en el tratamiento de enfermedades de alto costo como el cáncer, el VIH, y otros. En el caso del Perú, la ampliación del Seguro Integral de Salud y de EsSalud, ha contribuido con el cierre de las brechas de acceso a los servicios de salud. “La población que reconoce tener un seguro de salud público o privado aumentó de un tercio de la población en 2005 a casi dos tercios en 2015.” (Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 8)

### **2.2.7.6. La alimentación.**

La alimentación es definida de la forma siguiente:

La alimentación es, en definitiva, un proceso de selección de alimentos, fruto de la disponibilidad y el aprendizaje de cada individuo, que le permitirán componer su ración diaria y fraccionarla a lo largo del día de acuerdo con sus hábitos y condiciones personales. Este proceso está influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos; es, por tanto, un proceso voluntario. (Cervera et al. 2001, p. 195)

La alimentación es el principal factor que influye en la vida cotidiana y la salud de las personas, una buena alimentación las mantiene con un buen estado de salud, y con capacidad productiva. El problema de las poblaciones pobres es la seguridad alimentaria, su acceso a los alimentos no es seguro, con mucha frecuencia se quedan sin ingerir alimento alguno. La Seguridad Alimentaria consiste en que “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO, 2006) citado por (Rodrigues de Carvalho, 2015, pág. 116)

La seguridad alimentaria contiene los aspectos siguientes: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad. La disponibilidad de alimentos se refiere a que los alimentos existen en el lugar donde viven las personas en volúmenes suficientes y de calidad requerida. El acceso, indica que las personas tienen la capacidad de adquirir los alimentos, es decir pueden comprarlo sin ninguna limitación. La

utilización biológica de los alimentos es el consumo de los alimentos dentro de los parámetros sanitarios, nutricionales adecuados, que permita a las personas estar bien nutridos. La estabilidad, consiste en acceder de modo permanente a los alimentos en cantidad y calidad requerida. (Rodrigues de Carvalho, 2015, p.116)

La disponibilidad de los alimentos en el país, hoy, no es un problema, existen en cantidades suficientes; el problema de los sectores vulnerables es el acceso limitado a la alimentación, no acceden a cantidades necesarias ni a la calidad adecuada, siempre sufren de déficit de alimentos; también, la utilización de los alimentos no se enmarca en los parámetros sanitarios, nutricionales y de higiene; asimismo, la estabilidad es otro problema, los sectores en pobreza, tienen acceso intermitente a los alimentos, el riesgo de quedarse sin alimentos es una constante.

#### **2.2.7.7. Fecundidad en la familia. -**

La tasa de fecundidad en la sociedad tiene enorme importancia, por cuanto incide directamente en su desarrollo, de allí que existen políticas de población para controlar o planificar el crecimiento poblacional.

En el caso peruano, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, “la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,4 hijos por mujer en 2016-2017 en comparación a 2,6 hijos por mujer en 2012 y 3,5 hijos por mujer en 1996.

El área rural mostró una tasa global de fecundidad más alta que el área urbana (3,2 hijos y 2,2 hijos, respectivamente)” (Ministerio de Salud, 2019, pág. 23) Como se observa la tasa de fecundidad descende, sin embargo, la población pobre extrema mantiene una alta fecundidad de 5 hijos por mujer.

La pobreza influye en la fecundidad y viceversa, los países pobres tienen una alta relación con la fertilidad, según Cuenca y Chavarro (2008), “la fertilidad por leyes intrínsecas de la demografía, está concentrada en los países pobres. La teoría tradicional en la demografía dice que los pobres mantienen limitación en cuanto a mecanismos de diversión” (p.127), esta afirmación se demuestra mediante estudios correlacionales que se hizo en el África donde la gente que no tiene un televisor en casa procrea más hijos.

La incidencia de la condición económica en la tasa de fecundidad va a generar tasas de natalidad diferenciadas según los estratos sociales en cada país. Los estratos altos tendrán menos hijos que los del bajo, el cual repercute en el mayor crecimiento poblacional del sector pobre. (Villasmil, 1998, pág. 176)

Las altas tasas de natalidad en el sector pobre tienen repercusión directa en la economía y el bienestar familiar; los padres sufrirán de limitaciones económicas para que los hijos se desarrollen dentro de los estándares aceptables en cada sociedad. Según Birdsall y Griffin (1988) las “altas tasas de fertilidad limitan los presupuestos de las familias pobres, reduciendo los recursos disponibles para alimentar, educar y proporcionar atención médica a los niños” (Duque, 2017, p. 294). Por estas explicaciones, la lucha contra la pobreza toma en cuenta el factor fecundidad, los gobiernos desarrollan programas de planificación familiar, control de natalidad, distribuye gratuitamente, anticonceptivos y preservativos. La “tasa de fecundidad puede disminuir rápidamente en los grupos de bajos ingresos y en los países cuando los servicios de salud, educación y planificación familiar están disponibles de forma apropiada” (Duque, 2017, p. 295)



### **2.2.7.8. La interrelación social**

El ser humano por naturaleza es un ser gregario, no puede vivir en soledad, su forma de vida es grupal, social; en su vida cotidiana actúa dentro de una gran cantidad de relaciones interpersonales, concepto que es definido como el acto de “relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente. Se mide con los indicadores: relaciones sociales, tener amigos y relaciones familiares, contactos sociales gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad” (Verdugo et al. p. 446)

Las relaciones interpersonales entran en crisis en la edad adulta de las personas, la vida social se restringe o son muy pobres. Al respecto existen diversas teorías, una de ellas es la “teoría de la desvinculación”, que expresa que los ancianos tienden a aislarse de la sociedad, se reducen sus compromisos sociales, la vida social en sí no le es importante, se encierran en sí mismo y este es reforzado por la sociedad cuando lo consideran como no apto para el trabajo y, paulatinamente, lo excluye de todo hecho social. (Merchán & Cifuentes, 2015)

También, en la vejez se vive experiencias sociales y emocionales muy fuertes, como el “síndrome del nido vacío”, cuando los hijos abandonan el hogar para formar lo suyo; cuando las relaciones familiares se empobrecen, cuando hay una débil relación con los hijos y con muy bajo afecto; otro acontecimiento de fuerte impacto es la muerte del cónyuge, que es el principal factor de sentimiento de soledad. (Rodríguez, 2009, pág. 194) Los hechos mencionados determinan la soledad del adulto mayor, el cual afecta su calidad de vida.

La soledad es el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional. (Rodríguez, 2009, p.59)

Para evitar que los ancianos vivan el drama de la soledad, la “teoría de la actividad de la vejez sostiene que el envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realiza dicho anciano” (Merchán et al., 2015, p.13). Existen diversas estrategias para resolver el problema de la soledad como la formación de clubes de ancianos, el desarrollo de eventos sociales, culturales que otorguen protagonismos centrales a los adultos mayores. En el Perú, Pensión 65 y las municipalidades, como una forma de valorar el conocimiento tradicional que portan los ancianos y para mantenerlos en actividad, extrayéndolo de la soledad, realizan múltiples actividades, como ferias artesanales, donde el actor principal es el adulto mayor. (MIDIS, 2020, p. 35) “Es muy importante la tarea que asume el viejo como transmisor oral de las costumbres ocupándose de narrar la historia convirtiéndose en el garante de la tradición y de los valores sociales. La vejez es un símbolo real de sabiduría.” (Merchán et al. 2015, p.11)

### **2.3. Bases conceptuales**

#### **Abandono familiar del adulto mayor**

El abandono del adulto mayor es una constante en el Perú y en toda sociedad, las personas cuando llegan a los 60 años empiezan a sufrir diversos tipos de exclusiones, los retiran del trabajo, del entorno familiar, del entorno social, etc. El viejo empieza a sufrir soledad, y también pobreza porque sus ingresos son exigüos. Pero, el abandono familiar del adulto mayor es más que un simple aislamiento, el “adulto mayor en estado de abandono, es aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos” (Fuentes & Flores, 2016, p. 4). En la actualidad, el abandono del adulto mayor, está tipificada como un delito y es sancionada por la ley.

#### **Analfabetismo**

El analfabetismo es la incapacidad de leer y escribir; en el caso del Perú, se considera analfabeta a las personas mayores de 15 años. El analfabetismo y los bajos niveles de escolaridad, es uno de los factores determinantes de la pobreza y el subdesarrollo en los países pobres. En la Conferencia Mundial de Educación para Todos, en 1990 en Jomtiem, los representantes del mundo consideraron que el analfabetismo es la que no permite la realización plena del ser humano y por consiguiente la promoción de la educación que cobertura a mayor cantidad de niños es la clave para el desarrollo y la erradicación de la pobreza.

#### **Desprotección social del adulto mayor**

La desprotección consiste que a las personas mayores no se les asigna derechos, como consecuencia de ello sufren hambre, pobreza, carencia de vivienda, falta

de ingresos económicos suficientes, etc. Márquez (2007) sostiene que la desprotección del adulto mayor consiste en que estas personas “viven en condiciones de pobreza y dependen de personas jóvenes, lo que limita sus decisiones, y presentan un estado de salud deteriorado y alimentación deficiente, así como limitado acceso a servicios de salud y a otros apoyos asistenciales” (Márquez, 2007, p. 347).

### **Exclusión Social**

Las personas en situación de exclusión social son los que no gozan de los beneficios que toda la sociedad disfruta, por ejemplo, el derecho a la educación, al trabajo, a la alimentación. La exclusión tiene múltiples explicaciones y enfoques teóricos, pero, las principales formas de exclusión son:

Situaciones en las cuales la población está fuera de la sociedad, a través de la no inclusión en sistemas de protección social; situaciones, como la pobreza y la discapacidad, en las que la población no puede participar en actividades comunes y corrientes; situaciones en las cuales la población es silenciada, ya sea por medio del estigma o de la discriminación (Spicker, et al., 1994, p. 138)

### **Jubilación**

Se dice que una persona es jubilada cuando deja de trabajar, pero, previamente a aportado a un sistema de pensiones; “la jubilación es la situación en la que se encuentra el individuo tras el cese absoluto en el ejercicio de su profesión, con derecho, en la mayoría de los casos, a una compensación económica” (Arrázola et al., 1993, p. 39). En el caso de los beneficiarios del Programa Pensión 65,

trabajaron durante su vida pero de manera independiente, nunca tuvieron empleadores, por tanto nunca aportaron a un sistema previsional y para que no sufran pobreza severa, el estado le asigna una pensión bimestral.

### **Sistema Integral de Salud (SIS)**

La cita siguiente describe la naturaleza del SIS:

Somos una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. Nuestra finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (Ministerio de Salud, 2021, párr. 1)

A este sistema de seguro se encuentran adscritos los usuarios de Pensión 65; la afiliación es gratuita; cobertura la atención sanitaria del sector social pobre del Perú. Es un mecanismo para el acceso universal a los servicios de salud pública.

#### **2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas**

Epistemológicamente, esta investigación se enmarca en la corriente filosófica positivista; porque, el fenómeno en estudio es de tipo objetivo, su existencia no sesujeta a la voluntad de las personas, y es medible y cuantificable.

#### **La política social y el programa social**

La política social es una política pública, que se traduce en acciones o medidas que toma el estado para lograr el “bienestar social” de una determinada población.

La política social tiene como principio la justicia social.

La política social es un instrumento que utilizan los gobiernos para ofrecer servicios y bienes que el mercado no brinda. Tal es así que tradicionalmente el estado brinda grandes servicios sociales como la salud, educación, seguridad. En la actualidad atiende a la población de ancianos, a los inmigrantes, a los discapacitados, a los niños que trabajan, violencia de género, protección social, etc. En suma, la política social se encarga de desarrollar acciones que permiten alcanzar el bienestar social a las personas. A esto hay que agregar que mediante las políticas sociales el estado atiende las necesidades que el mercado no lo hace en sectores no rentables, Ejemplo: instalación de Bancos, de Centros de salud, telefonía móvil, escuelas en zonas rurales, etc. En la actualidad la política social es la base para implementar las estrategias de desarrollo nacional con equidad.

Tradicionalmente la política social, dentro de las políticas públicas tenía un carácter residual, secundario, marginal, no era considerada como una política fundamental para el desarrollo nacional. En esta época se tomaba como prioritario

el crecimiento económico, la economía era esencial para el desarrollo nacional. La política social se encargaba de asistir a los sectores sociales afectados por los cambios económicos, se encargaba de asistir a los “**muertos y heridos**” de un determinado modelo económico. Esta situación se reproduce solo en América Latina, mientras que, en los países del primer mundo, la política social fue prioritaria y necesaria para su desarrollo económico. Sin la política social hubiera sido difícil que alcancen el desarrollo económico y social de la que hoy gozan y construir un estado moderno.

Pero a partir del año 2000, el concepto tradicional de política social ha cambiado: Los estados del mundo la adoptan como una política prioritaria para su modernización, tal es así que hoy en el Perú se cuenta con un ministerio de Inclusión social que desarrolla las políticas sociales. La política social no sólo se preocupa de los pobres sino también de la igualdad social y son la base para el desarrollo económico. La pobreza reduce el mercado, la capacidad de consumo de la gente y por tanto el crecimiento económico del país. Este concepto no invalida el valor del crecimiento económico, el cual es necesario, pero debe marchar en estrecha coordinación con la política social. Aquí se mencionan algunos aspectos por lo que la política social es muy importante

Invertir en las personas mejora la calidad y la productividad de la mano de obra, lo que, a la vez, estimula la inversión y, por lo tanto, el crecimiento económico. Elevar los ingresos de los ciudadanos más pobres aumenta la demanda interna y, a su vez, estimula el crecimiento; un mayor índice

de consumo entre los grupos de bajo ingreso contribuye a expandir el mercado interior. Las sociedades con grandes desigualdades sociales están asociadas a índices de crecimiento inferiores. En los niños, la pobreza y la malnutrición perjudican la salud, provocando muertes prematuras y dañando las habilidades cognitivas, lo que resulta en una productividad inferior en los futuros adultos. Un alto precio que pagar para un país. La inversión en niñas y mujeres tiene numerosos efectos multiplicadores en el desarrollo económico y social. Las sociedades desiguales no son solo injustas, sino que tampoco pueden garantizar la estabilidad política y social a largo plazo, lo que constituye una barrera para el crecimiento económico. Las grandes desigualdades y las intensas tensiones sociales asociadas a ellas tienen mayor riesgo de derivar en conflictos violentos que, en última instancia, desestabilizan gobiernos y regiones, y pueden hacer que la población se muestre más receptiva a actos terroristas. Y no menos importante, la desigualdad es incompatible con la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración del Milenio y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, según las cuales todo el mundo tiene derecho a unas mínimas condiciones de vida (Ortiz, 2007, p. 9)

Si los recursos económicos y otros derechos sociales como la salud, la educación, el empleo se distribuyeran automáticamente de manera equitativa, por demás estaría el Estado; pero como tal cosa no ocurre, los gobiernos tienen que intervenir para realizar dicha distribución. Cuando “el crecimiento económico –considerado



el elemento central en la lucha contra la pobreza— por sí solo no es suficiente para elevar las condiciones de vida y reducir la vulnerabilidad social de grupos significativos de la población” (Pardo, 2003, p. 7), la intervención económica y social de los gobiernos es urgente y se hace mediante programas sociales.

Los programas sociales son actividades diseñadas y estructuradas por organismos públicos con el objetivo de producir bienes y servicios para “satisfacer necesidades básicas, construir capacidades, modificar condiciones de vida o introducir cambios en los comportamientos, en los valores o en las actitudes que los sustentan” (Martínez Nogueira, 1998, 7) citado por (Cortázar, 2005, p. 2). Es decir, los programas sociales van más allá de su naturaleza puramente económica (transferencia monetaria), pueden ser proveedores de bienes: infraestructura física, recursos alimentarios, etc., y de servicios: salud, educación, asistencia legal y otros (Cortázar, 2005, p. 2).

### **El valor del ser humano y el programa social**

El Estado valora al ser humano, sabe que su objetivo es él, que a él se debe; por ello, tiene la obligación de ayudarlo a buscar su felicidad, de otorgarle una óptima calidad de vida. En la Constitución Política del Perú se consagran los derechos de las personas, y dice lo siguiente:

En el Artículo 1. Defensa de la persona humana, contempla que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en el Artículo 2. Derechos fundamentales de la persona, dice toda persona tiene derecho: 1) a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El

concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. en el Artículo 4. Protección a la familia. Promoción del matrimonio, expresa que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. (Constitución Política, 1993)

Según esta Constitución el ser humano tiene un valor supremo, está por encima de los intereses del Estado; por tanto, un Estado democrático sabe que, por mandato constitucional, su responsabilidad es resolver las necesidades de la gente, otorgarle una calidad de vida según los estándares de su sociedad, el Estado no puede decir que la pobreza y la calidad de vida depende de cada una de las personas y que no es responsabilidad suya ni de la sociedad. Para cumplir esta función el Estado desarrolla políticas sociales universales; en todos los países del mundo la educación y la salud son universales; las políticas económicas también están pensadas en el bienestar de la gente; pero, a pesar de esta universalidad existen grandes grupos humanos que no acceden a la educación, a la salud, al trabajo, etc. En estas circunstancias el Estado tiene el mandato político, legal y moral de crear mecanismos que permitan a estos grupos excluidos acceder a dichos bienes y servicios para que mejoren su calidad de vida.

## CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

### 3.1. *Ámbito.*

Conchamarca es la capital del distrito del mismo nombre, se encuentra ubicado en la provincia de Ambo, departamento de Huánuco. Se caracteriza por tener una economía eminentemente agrícola. El estudio se realizará con los usuarios del programa Pensión 65 de este distrito.

### 3.2. *Población*

La población estuvo constituida por 239 usuarios del programa Pensión 65 del distrito de Conchamarca, provincia de Ambo, departamento de Huánuco, (MIDIS,2020) correspondientes a diciembre de 2020.

### 3.3. *Muestra*

El tamaño de la muestra fue calculado según la fórmula siguiente:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel la 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 239 usuarios

E = Error 5% = 0.05

Reemplazando valores

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50) 239}{(0.05)^2 (239-1) +(1.96)^2 (0.50)(0.50)} = 148$$

### 3.3.1. Selección de los elementos de la muestra. -

La selección de los elementos de la muestra fue probabilística, todos los usuarios de Pensión 65 tuvieron la misma probabilidad de ser parte de la muestra.

### 3.4. Nivel y Tipo de estudio

#### 3.4.1. Nivel de estudio.

La investigación fue de nivel explicativo-correlacional, porque permitió conocer la relación del programa Pensión 65 con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca. Este tipo de estudio según Vara (2010) “explica por qué ocurre un fenómeno y en qué circunstancias ocurre” (p. 189).

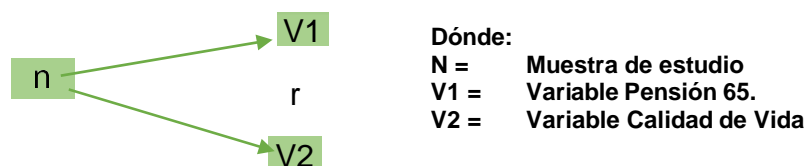
#### 3.4.2. Tipo de estudio.

Los estudios de tipo aplicado buscan conocer el problema para resolverlos (Hernández et al., 2018). Este estudio buscó conocer el impacto del programa pensión 65 en la Calidad de Vida de sus usuarios, los resultados servirán para mejorar la gestión del programa e influir en la calidad de vida de sus usuarios.

#### 3.4.3. Diseño de investigación.

El Diseño fue no experimental seccional; porque se estudió la realidad tal cual se presenta en su contexto natural, sin manipular ninguna variable y se tomó la información en un solo momento.

El esquema es el siguiente:



### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos**

#### **3.5.1. Método.**

Este estudio se realizó con el método cuantitativo, los datos de campo fueron procesados con la estadística correspondiente.

#### **3.5.2. Técnicas e Instrumentos.**

**La encuesta.** En esta investigación se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos de campo.

**El cuestionario.** Se utilizó el cuestionario con escala Likert como instrumento para la recolección de datos, porque permite “acceder a las percepciones, actitudes, opiniones de la gente” (Echauri, et al 2012, p. 33), en este caso de los usuarios de Pensión 65; el cuestionario fue administrado de manera directa a los usuarios del programa Pensión 65.

**Las fichas bibliográficas.** Se extrajo conceptos, definiciones, datos, enfoques teóricos de distintas fuentes bibliográficas para la formulación del problema de investigación y fundamentalmente para la construcción del marco teórico, para ello se utilizó las fichas bibliográficas para elaborar las citas bibliográficas.

#### **3.6. Confiabilidad del instrumento. -**

Para verificar la confiabilidad del cuestionario se recurrió al coeficiente de alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach, para el cual se procedió con la aplicación del cuestionario a una muestra piloto de 10 beneficiarios del programa que no son parte de la muestra de estudio.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
,87	10

**Análisis:** El coeficiente de 0,87 es alto, lo que implica que el cuestionario es confiable, por tanto, debe ser aplicado al grupo muestral. La valoración de coeficiente se basa en el baremo siguiente:

*Valores y niveles de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach*

RANGO	NIVEL
0.9 - 1.0	Excelente
0.8 - 0.9	Muy bueno
0.7 - 0.8	Aceptable
0.6 - 0.7	Cuestionable
0.5 - 0.6	Pobre
0.0 - 0.5	No aceptable

Fuente: (George & Mallery, 1995)

### **3.7. Procedimiento.**

**Autorización.** Para administrar los cuestionarios se coordinó con los usuarios de Pensión 65 y con sus familiares a cargo de su cuidado; previa autorización y consentimiento se procedió con el desarrollo del cuestionario.

**Capacitación.** El cuestionario fue aplicado por el responsable del estudio, previa coordinación con el asesor de la tesis y su respectiva capacitación.

### **3.8. Tabulación y análisis de datos estadísticos**

- **Control de los datos de campo.** - Los datos de campo pasaron por el control o filtro de calidad, donde fueron evaluados y corregidos y luego procesados estadísticamente.
- **Categorización.** - La información de campo fue categorizada y codificada para facilitar su procesamiento estadístico.
- **Presentación de datos.** Se presentan en tablas de frecuencia y figuras para facilitar la lectura y la comprensión de los resultados.

**Análisis descriptivo. -**

En este nivel de análisis se usó la estadística descriptiva y se presentan los datos en tablas de frecuencia que permiten distinguir las proporciones o porcentajes en las que se divide la población de estudio según las variables o categorías de estudio.

**Análisis inferencial. -**

Para el análisis inferencial se utilizó el estadístico Rho de Spearman cuyo coeficiente permitió medir los niveles de relación que existe entre las variables de cada una de las hipótesis específicas, como también de la general.

**3.9. Consideraciones éticas.**

La ejecución de esta investigación no afectó la dignidad ni la ética de los usuarios del programa en estudio, por el contrario, se cuidó bastante su integridad física y moral. De la misma forma tampoco afectó la imagen del Programa Pensión 65 ni la de sus gestores. Las personas integrantes de la muestra de estudio participaron libremente sin ninguna coacción ni dádivas, se les informó de los objetivos de la investigación y de la confidencialidad de su identidad y sus respuestas del cuestionario.

## CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

### Análisis descriptivo

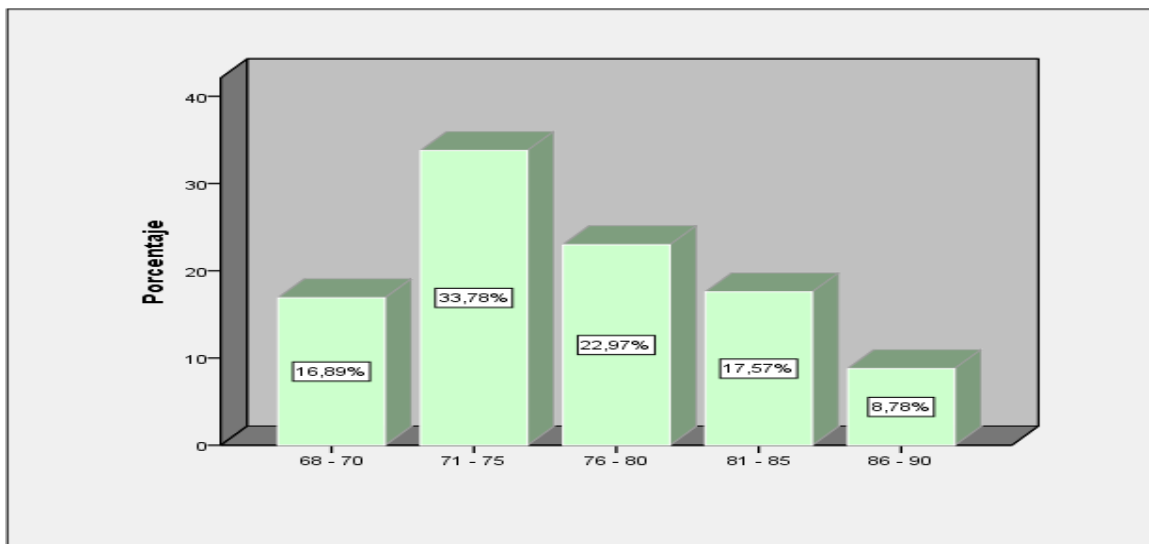
#### Edad de los usuarios del programa pensión 65

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017 la esperanza de vida en el Perú es de 79.8 años para las mujeres, con 4.3 años más que los hombres que es de 74.5 años, y en la región de Huánuco la esperanza de vida deambos sexos es de 73.8 años. Uno de los requisitos para ser usuario de Pensión 65 es tener de 65 años a más.

Tabla 2. Edad de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
68 - 70	25	16,9	16,9	16,9
71 - 75	50	33,8	33,8	50,7
76 - 80	34	23,0	23,0	73,6
81 - 85	26	17,6	17,6	91,2
86 - 90	13	8,8	8,8	100,0
Total	148	100,0	100,0	

Figura 9. Edad de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca





Se observa en la tabla 2 y la figura 8, el porcentaje con respecto a las edades de los usuarios del programa pensión 65, el 16.89% son de 68-70 años, el 33.78% son de 71-75, el 22.97% son de 76.80 años, el 17.57% son de 81-85, y el 8.78% son de 86-90 años.

Analizando los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Conchamarca, tienen la edad que supera la esperanza de vida en el Perú y la región Huánuco; es más, se puede apreciar que esta población a pesar de su pobreza, ha superado el promedio de esperanza de vida de los hombres, en base al porcentaje acumulado se observa que el 49.3% tienen la edad de 76 a 90 años.

### Género de los usuarios del programa pensión 65

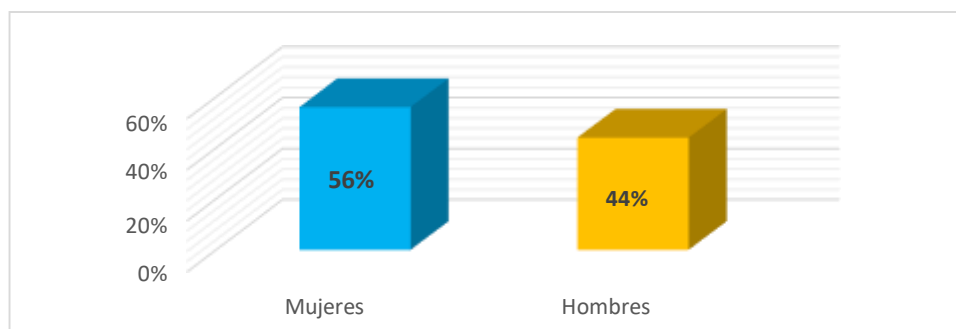
Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) los primeros resultados de los Censos Nacionales 2017, la población del Perú efectivamente censada asciende a 29 millones 381 mil 884 personas, de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 mujeres más que hombres, y en la región Huánuco de acuerdo a los resultados de los Censos Nacionales 2017, la población total de mujeres es de 50.2% y de hombres el 49.8%. Según (Memoria anual 2020 pensión 65), el porcentaje de usuarios afiliados al programa nacional pensión 65, el 56% de los usuarios son mujeres y el 44%, varones.

Tabla 3. Género de los usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	135	56%
Hombres	104	44%
Total	239	100%

Fuente: (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2020)

Figura 10. Usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca, según género.



Se observa en la figura 9, que el mayor porcentaje de beneficiarios encuestados del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, el 56% son del género femenino; el 44%, del masculino. Estas diferencias se explican por los niveles de esperanza de vida en el Perú. Las mujeres viven más que los hombres, la esperanza de vida de ellas es 79.8 años; mientras la de los hombres, 74,5, si la esperanza de vida de los varones es menor que de las mujeres, es bueno mencionar el estilo de trabajo pesado que ellos realizan en el campo, sin descartar el trabajo de las mujeres como ayuda de sus parejas. (INEI,2021) Por otro lado, la inequidad de género en el acceso a la educación y la asignación del trabajo doméstico ha impedido que ellas accedan al mercado laboral del trabajo remunerado y decente, situación que las ha condenado a la pobreza en mayores proporciones que a los hombres (Valdivia, 2007; Abramo et al. 2019)), por lo que ahora tienen mayor presencia en los programas sociales.

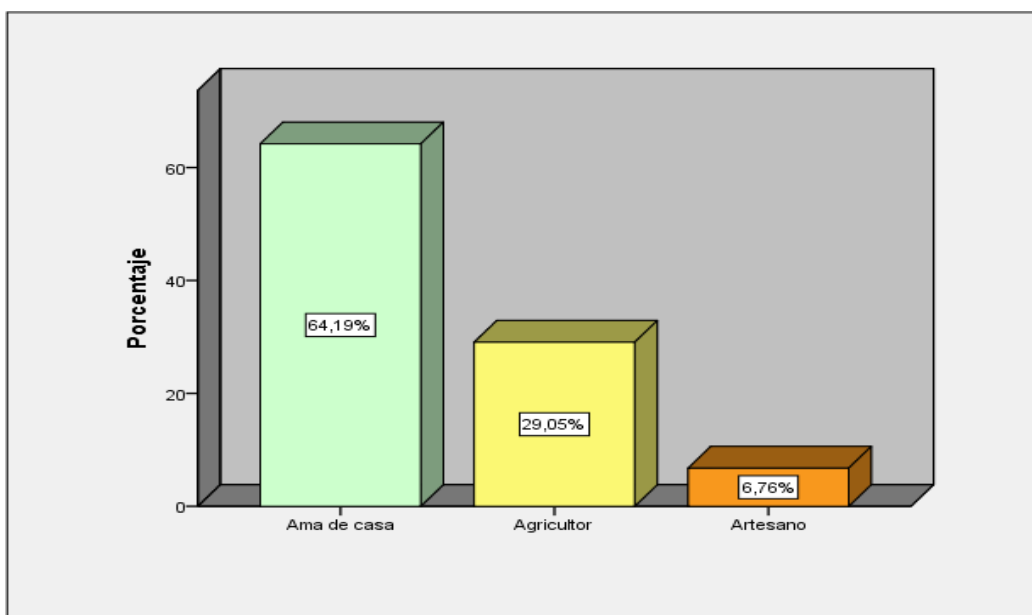
### Ocupación laboral de los usuarios del programa pensión 65

Según la Encuesta Nacional de Hogares (2017), la población ocupada según sexo y grupo de edades en el Perú de los años 2007 al 2017 muestra un crecimiento laboral en las mujeres con 1.6% mayor que los hombres de 1.4%, dentro de ello, la ocupación de los adultos de 65 años a más constituye el 3.4%. Los adultos mayores usuarios del programa Pensión 65 del distrito de Conchamarca, aún tienen ocupación laboral el cual se aprecia en la tabla 4.

*Tabla 4. Ocupación de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	95	64,2	64,2	64,2
Agricultor	43	29,1	29,1	93,2
Artesano	10	6,8	6,8	100,0
Total	148	100,0	100,0	

*Figura 11. Ocupación de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca*



Cuando se aplicó la encuesta a los usuarios del programa pensión 65 sobre su actividad laboral, el 64.19% son amas de casa, porque los usuarios del programa son más mujeres; el 29.05% son agricultores y el 6.76% son artesanos. Estos datos revelan que los beneficiarios nunca han tenido trabajo formal, remunerado, decente (Abramo et al. 2019; Camelo, 2001); las mujeres se han dedicado a labores domésticas como la crianza de sus hijos y el cuidado del hogar (Bonet, 2004), realidad que puede explicarse por la discriminación sexual, cultural, racial en el mercado laboral (Reskin & Padavic, 1994), por la exclusión del sistema educativo, “un adulto menos educado tiene menores posibilidades de tener trabajo formal” (Valdivia, 2007, p.47), excluidos del mercado laboral, los pobres se dedican a la autoproducción para el autoconsumo, a la economía popular (Caraggio, 2020).

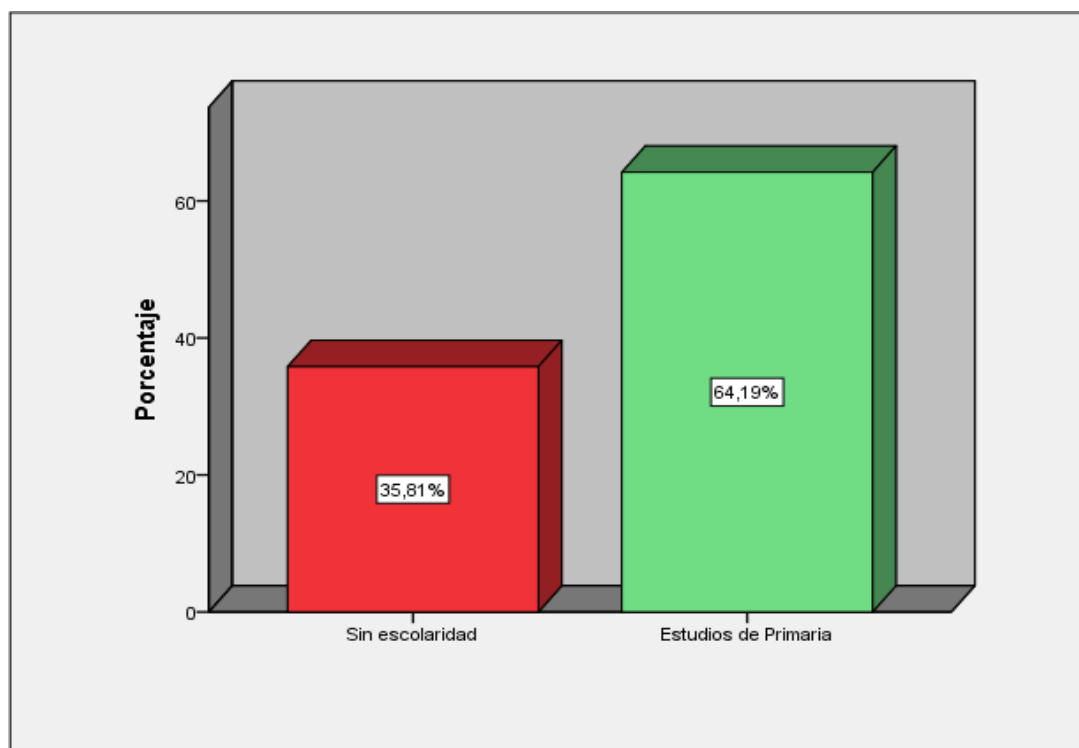
### Escolaridad de los usuarios del programa pensión 65

Según INEI (2018), el adulto mayor del Perú con respecto a la educación, el 14,8% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial; el 40,7% alcanzó a estudiar primaria; el 25,7%, secundaria; y, el 18,8%, nivel superior.

Tabla 5. Nivel de escolaridad de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin escolaridad	53	35,8	35,8	35,8
Estudios de Primaria	95	64,2	64,2	100,0
Total	148	100,0	100,0	

Figura 12. Nivel de escolaridad de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca.



El nivel de escolaridad de la persona refleja las condiciones de vida de su infancia, también, la capacidad del Estado de entregar derechos a sus ciudadanos. Los datos de la tabla 5 muestran que este grupo social estuvo excluido del sistema educativo, ninguno de ellos accedió a la educación secundaria y superior, el 35,8% no tiene escolaridad; el 64% ha cursado algún grado de educación primaria; y como consecuencia de ello, carecían de capacidades y competencias para incorporarse al mercado laboral (Bazdresch, 2001), “no podían acceder a los diferentes circuitos de distribución de bienes de la sociedad como lo hacen los hombres educados” (Valdivia, 2007, p.47), por lo que se mantenían en condiciones de pobreza.

Tabla 6. *Número de hijos de los usuarios de pensión 65 en el distrito de Conchamarca.*

Nro. de Hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	4	2,7	2,7	2,7
1	5	3,4	3,4	6,1
2	13	8,8	8,8	14,9
3	8	5,4	5,4	20,3
4	22	14,9	14,9	35,1
5	28	18,9	18,9	54,1
6	13	8,8	8,8	62,8
7	20	13,5	13,5	76,4
8	18	12,2	12,2	88,5
9	8	5,4	5,4	93,9
10	9	6,1	6,1	100,0
Total	148	100,0	100,0	

La tasa de fecundidad tiene correlación con las condiciones de vida de las familias; por lo que se va tener tasas de natalidad diferenciadas según estratos sociales; los estratos bajos tendrán más hijos que los del alto o no pobres (Villasmil, 1998). Los usuarios de Pensión 65, según la tabla 7, en promedio, tienen 5,45 hijos muy superior a la Tasa Global de Fecundidad del país que es de 2,4 (Ministerio de Salud, 2019), y también, superior a la de la población pobre a nivel nacional que tienen 5,0 hijos por mujer. El número elevado de hijos va tener repercusión directa en la economía familiar y sus condiciones de vida, porque los recursos no bastan para alimentar, educar y proveer óptimas condiciones de vivienda a los hijos (Duque, 2017). La carga familiar de los usuarios de Pensión 65, donde el 8,8% tiene 6 hijos; el 13,5%, 7; el 12,2%, 8; el 5,4%, 9 y el 6,1%, 10 hijos, es un factor de alta influencia para que este sector social se mantenga en condiciones de pobreza.



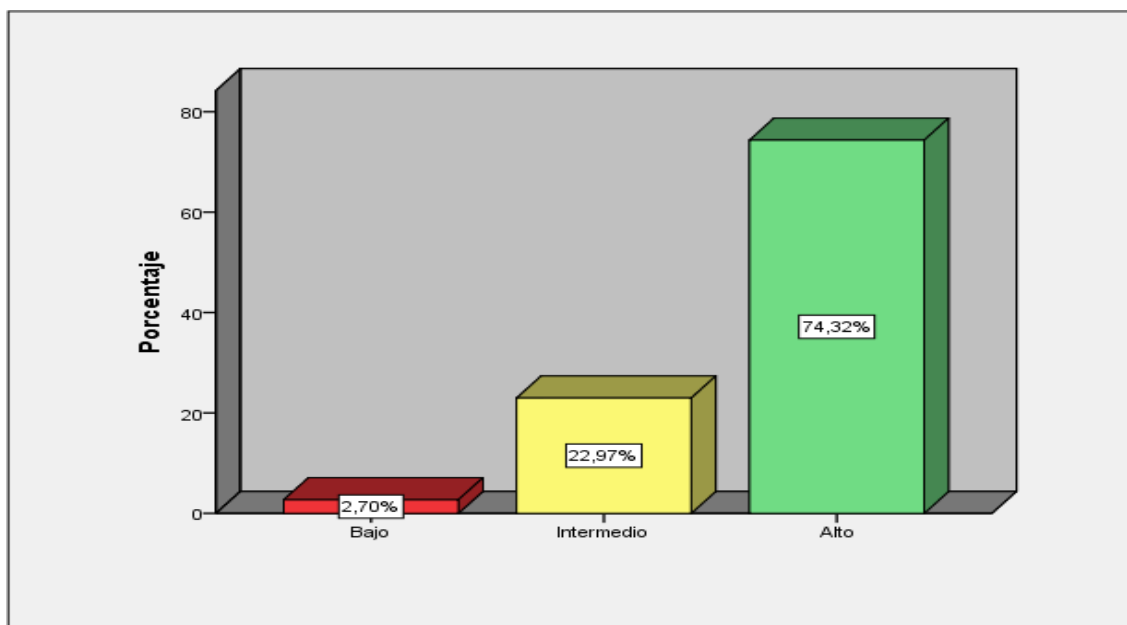
### Entrega de la subvención económica al usuario del programa pensión65

Pensión 65 ha implementado mecanismos que garanticen la entrega de las subvenciones a sus usuarios a través del sistema bancario en forma bimestral, conforme a un cronograma específico. El monto de la subvención bimestral asciende a S/ 250.00 nuevos soles que se deposita en cada una de las cuentas de ahorro de los usuarios en el Banco de la Nación.

Tabla 7. Nivel de satisfacción de los usuarios de Pensión 65 con la Subvención Económica.

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	2,7	2,7	2,7
Intermedio	34	23,0	23,0	25,7
Alto	110	74,3	74,3	100,0
Total	148	100,0	100,0	

Figura 13. Nivel de satisfacción de los usuarios de Pensión 65 con la Subvención Económica.

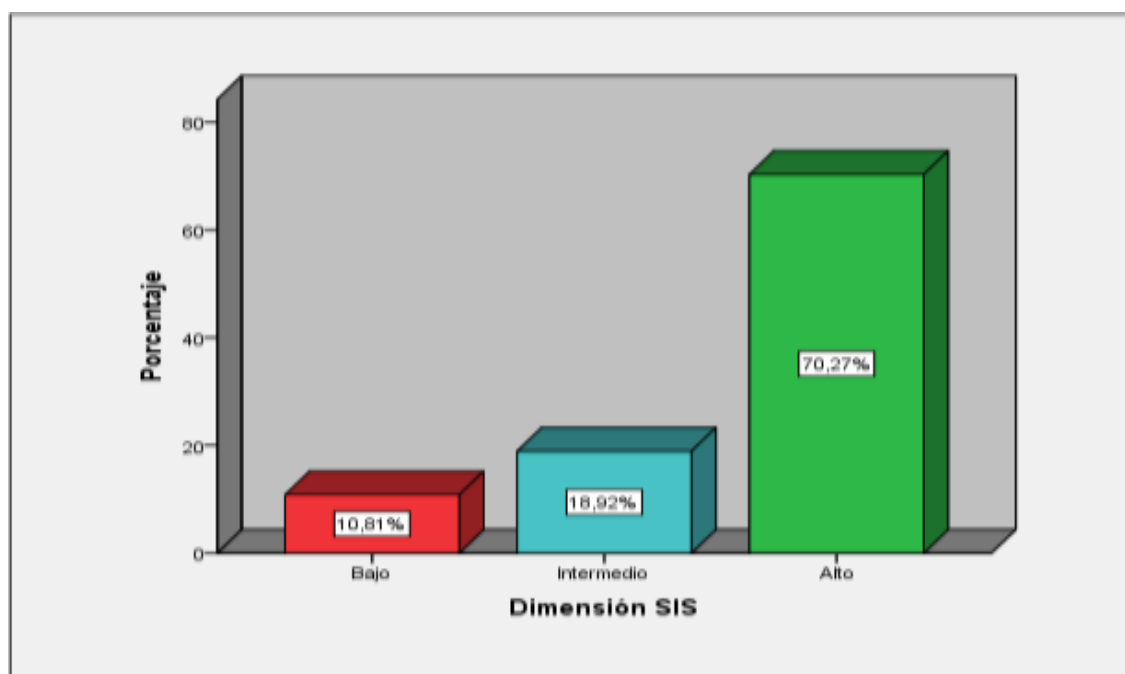


El programa Pensión 65 es una respuesta del Estado a la pobreza de los adultos de 65 años a más, que consiste en la entrega de la subvención económica de S/250.00 soles bimestrales por usuario. La subvención económica les genera una elevada satisfacción, dado que es su único ingreso monetario, porque nunca tuvieron un trabajo formal que les permitiera contribuir para una pensión de jubilación; además, la subvención es segura y permanente, les entregan de forma oportuna con las que cubren sus necesidades básicas. La satisfacción del 74,32% de los usuarios es alta; del 22,97%, intermedia y del 2,70%, baja.

*Tabla 8. Niveles de Satisfacción de los Usuarios de Pensión 65 con el SIS en el distrito de Conchamarca.*

Niveles de aceptación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	10,8	10,8	10,8
Intermedio	28	18,9	18,9	29,7
Alto	104	70,3	70,3	100,0
Total	148	100,0	100,0	

*Figura 14. Niveles de Satisfacción de los Usuarios de Pensión 65 con el SIS en el distrito de Conchamarca.*



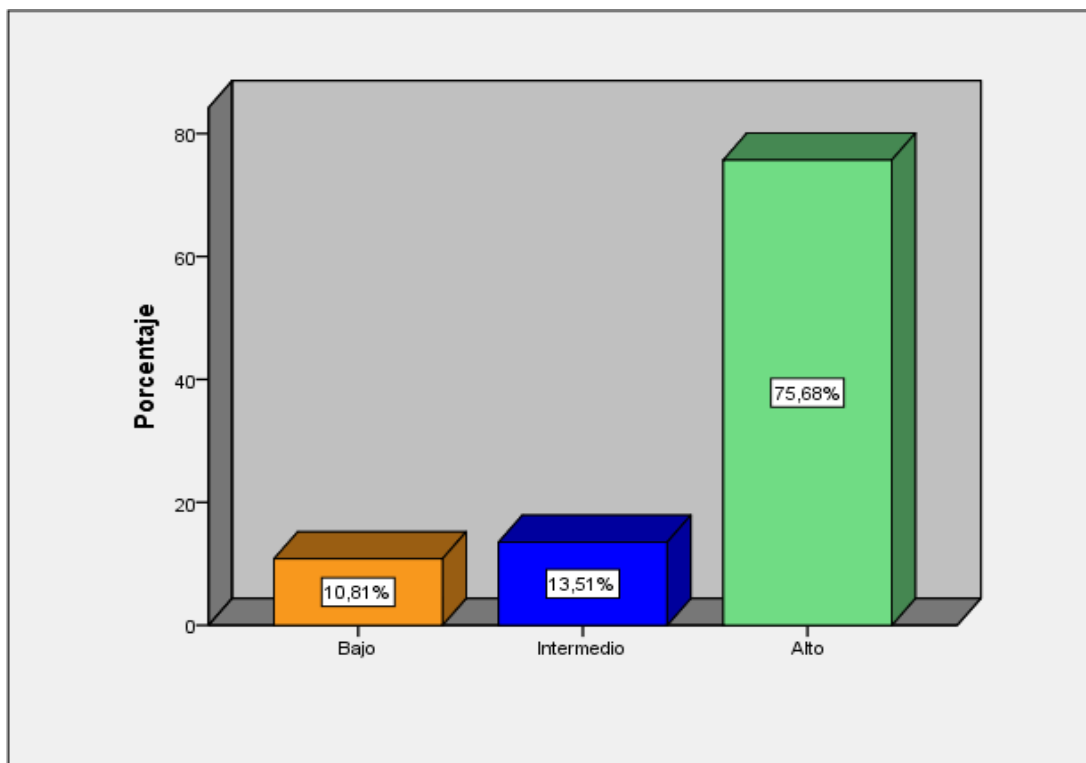
La condición de pobreza significa privaciones de alimentos, trabajo y otros bienes y servicios, pero también, significa enfermar más (Pernalette, 2015); situación que empeora cuando el servicio de salud es inequitativo y excluyente para los pobres (Sánchez, 2013). Para romper con las inequidades e incluir a los pobres en el sistema de salud, el gobierno ha creado el SIS, de afiliación automática para usuarios de Pensión 65; mediante el cual se les ofrece una serie de servicios médicos, con los que están muy satisfechos porque consideran que tendrán

protección sanitaria permanente. En la figura 13 se muestra los resultados que el 70,27% de usuarios tienen alta satisfacción con el SIS; los usuarios que acuden al centro de salud de Conchamarca por diversas enfermedades expresan que la mayoría de médicos y enfermeros les brindan una buena atención y les entregan medicamentos correspondientes a sus enfermedades, también reciben visitas médicas domiciliarias; el 18,92%, tiene satisfacción intermedia, en este grupo algunos usuarios en el momento de encuestarlos mencionaron que no todo los médicos o enfermeros brinda una buena atención ya que carecen de paciencia y solo les entregan medicamentos para sus enfermedades; el 10,81% tiene satisfacción de nivel bajo, en este grupo de porcentaje están los usuarios que sufren de enfermedades más graves y necesitan de atención especializada, con el que no cuenta el centro de salud de Conchamarca.

*Tabla 9. Resultados de la variable Programa Pensión 65.*

Servicio del programa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	10,8	10,8	10,8
Intermedio	20	13,5	13,5	24,3
Alto	112	75,7	75,7	100,0
Total	148	100,0	100,0	

*Figura 15. Resultados de la variable Programa Pensión 65.*



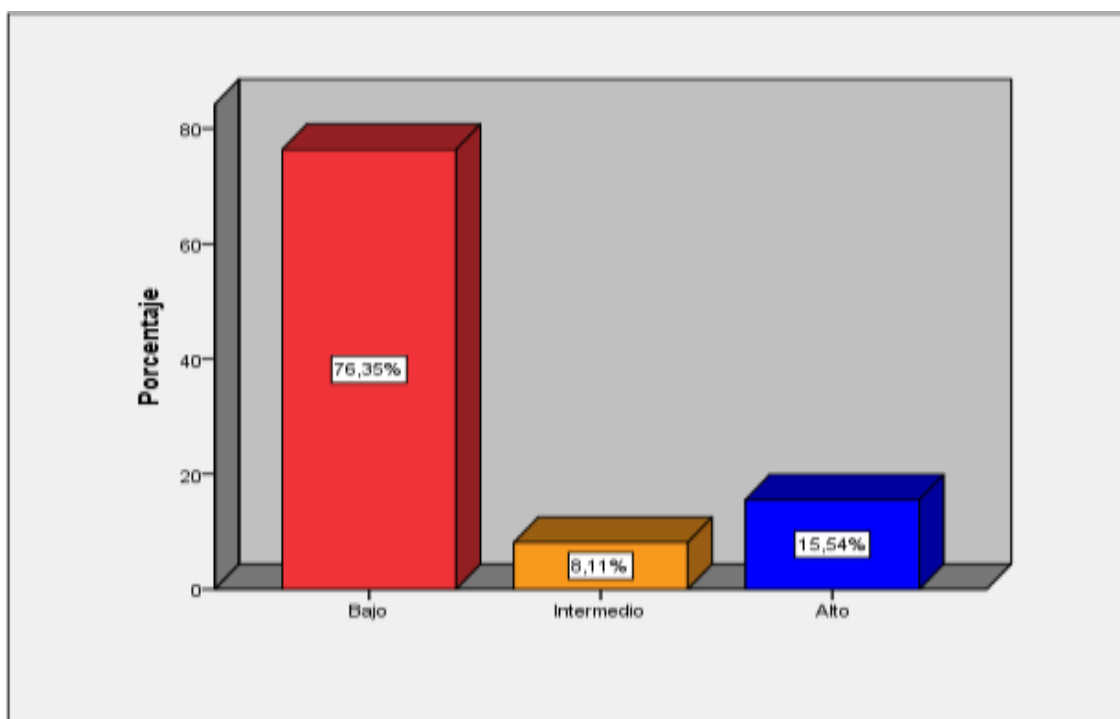
Esta tabla sintetiza los valores de las dos dimensiones anteriores de la variable Pensión 65 (entrega de la subvención y aceptación de la oferta del SIS). La tabla 9 y la figura 14, muestran los siguientes resultados, el 75.68% de los usuarios consideran el servicio que brinda Pensión 65 como de nivel alto, porque gracias a la subvención económica que perciben se sienten protegidos por el Estado, y su afiliación al SIS, también, les otorga la sensación de seguridad sanitaria. El

13,5% manifiesta que el servicio de Pensión 65 es de nivel intermedio, mencionan que la subvención económica solo es una ayuda, que solo les alcanza para la compra de sus vitaminas y medicamentos; y por último, para el 10,8% de los usuarios consideran que el servicio de Pensión 65 es bajo. Estos datos demuestran que los usuarios tienen diversas percepciones sobre el Programa Pensión 65, pero, para la mayoría es bueno, de nivel alto, les permite satisfacer sus necesidades básicas y de mucha ayuda para su sobrevivencia.

*Tabla 10. Niveles de alimentación de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca.*

Niveles de Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	113	76,4	76,4	76,4
Intermedio	12	8,1	8,1	84,5
Alto	23	15,5	15,5	100,0
Total	148	100,0	100,0	

*Figura 16. Niveles de alimentación de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca.*



El programa Pensión 65 no tiene la capacidad de brindar seguridad alimentaria a sus usuarios, puesto que con mucha dificultad acceden físicamente a él, y no de manera estable o continua (FAO, 2006). Es decir, el programa no ha contribuido con la solución de la primera necesidad básica: la fisiológica, la de comer de los usuarios del programa (Angarita, 2007). Según la figura 15, el 76,4% de los usuarios tienen bajos niveles de alimentación, su dieta alimentaria se compone de los productos que cultivan en sus parcelas (papa, trigo, alverja,

lechuga, col, zanahoria, entre otros), y en las crianzas de animales menores (gallina, pato, oveja, cerdo, entre otros). La subvención económica es utilizada para la compra de productos de primera necesidad (arroz, azúcar, fideos y otros), los cuales no cubren la canasta básica alimentaria, solo es una ayuda; el 8,1% de los usuarios tienen una alimentación de nivel intermedio; el 15,5% expresan que tienen una alimentación de nivel alto, la subvención económica es casi satisfactorio para cubrir sus necesidades alimentarias. Pero, en su mayoría esta población continúa sufriendo hambre e inseguridad alimentaria.



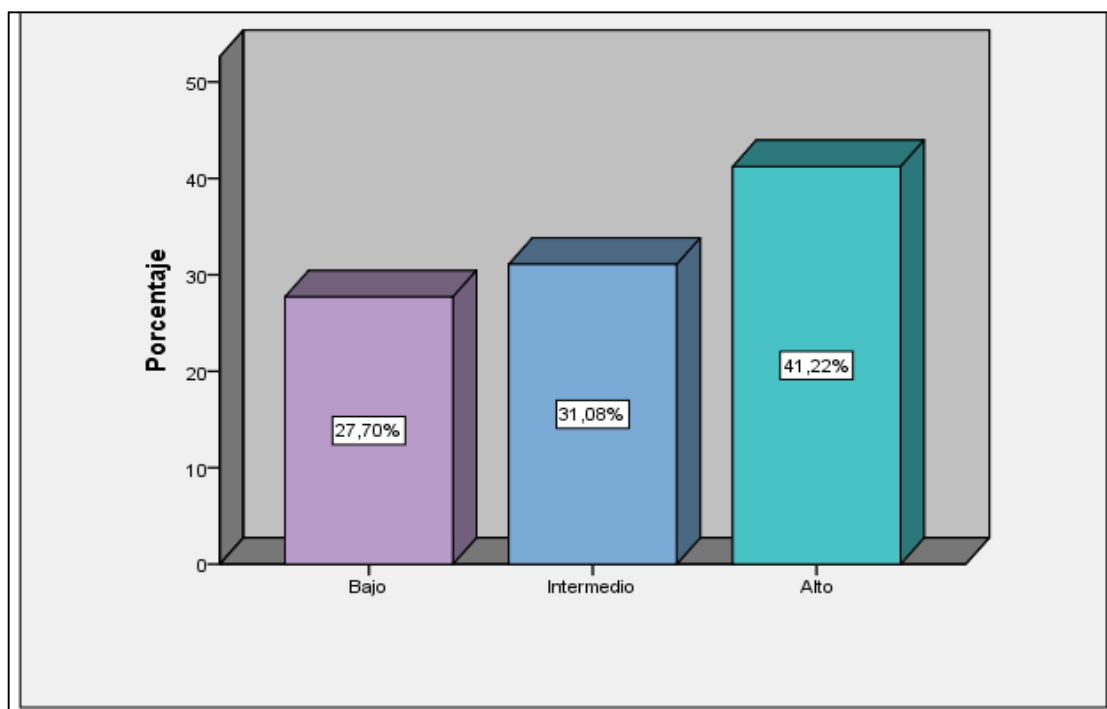
### Servicio de salud de los usuarios del programa pensión 65

Mediante un convenio entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el Ministerio de Salud (MINSA), los usuarios del programa Pensión 65 son afiliados automáticamente al Seguro Integral de Salud (SIS), reciben atención gratuita por toda enfermedad en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional, y con derecho a medicinas y hospitalización.

*Tabla 11. Acceso a servicios de salud de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca.*

Nivel de acceso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	41	27,7	27,7	27,7
Intermedio	46	31,1	31,1	58,8
Alto	61	41,2	41,2	100,0
Total	148	100,0	100,0	

*Figura 17. Acceso a servicios de salud de los usuarios de Pensión 65 en el distrito de Conchamarca*



Los sectores sociales pobres, siempre han sufrido múltiples necesidades, no solo económicos, sino también sanitarios; los pobres apenas resuelven sus problemas de sobrevivencia y descuidan su salud, porque este servicio les es inaccesible (Pernalet, 2015, p. 59). En el Perú, el SIS estaría rompiendo con esta inequidad, sería el mecanismo eficaz para que los pobres accedan a servicios de salud. La tabla 12 muestra que el SIS tiene un impacto positivo en el acceso a servicios de salud de los usuarios de Pensión 65. El 41,2% tiene acceso alto; el 31,1% accede a un nivel intermedio; y el 27,7% dice tener un acceso bajo.

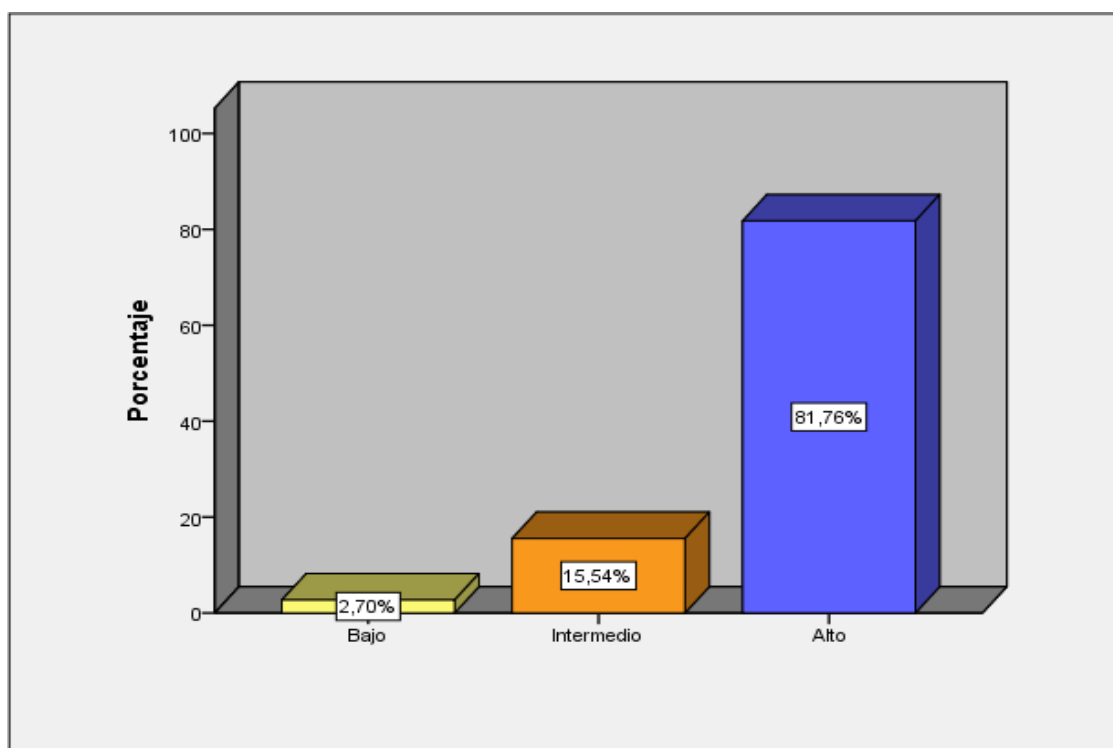
### Relaciones interpersonales del usuario del programa pensión 65

El programa pensión 65 aparte de entregar la subvención económica al adulto mayor de extrema pobreza también ofrece otros servicios bajo los 3 ejes; (envejecimiento participativo, envejecimiento productivo y envejecimiento saludable) de estos tres ejes el envejecimiento participativo busca fortalecer la vida cotidiana y las relaciones sociales de los adultos mayores.

Tabla 12. *Las relaciones interpersonales de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca.*

Nivel de relaciones interpersonales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	2,7	2,7	2,7
Intermedio	23	15,5	15,5	18,2
Alto	121	81,8	81,8	100,0
Total	148	100,0	100,0	

Figura 18. *Nivel de relaciones interpersonales de los usuarios de Pensión 65 del distrito de Conchamarca*

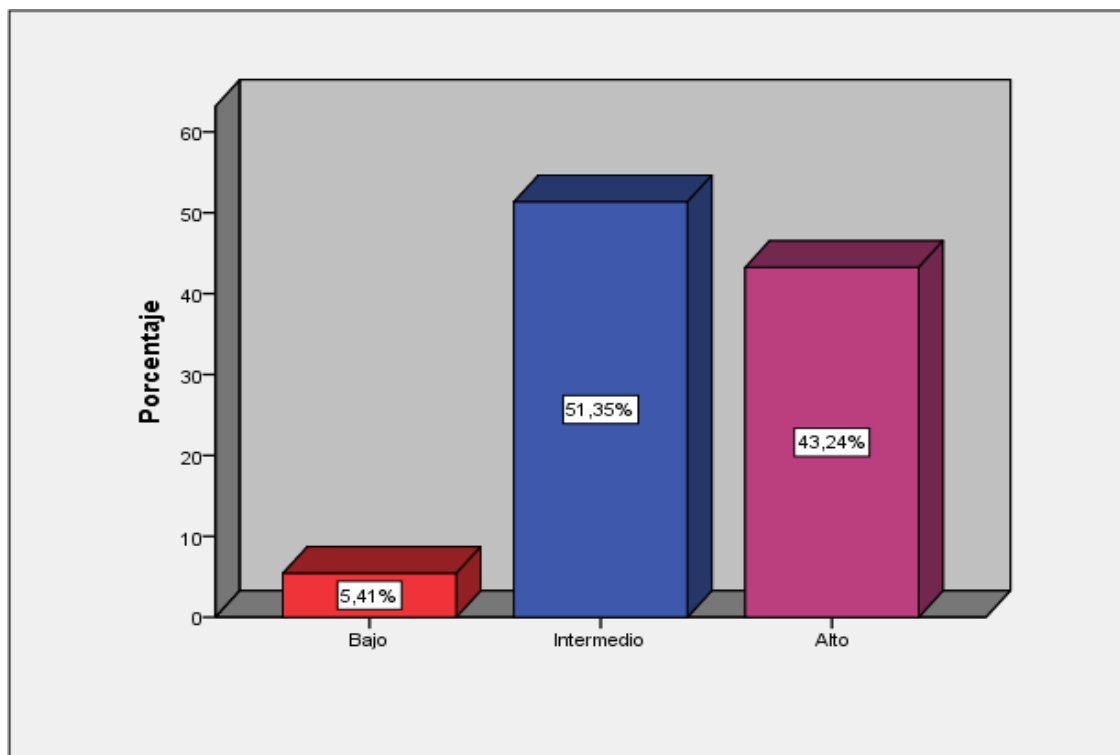


La “teoría de la desvinculación” explica que los adultos tienden a aislarse de la sociedad, sus relaciones sociales se empobrecen, la sociedad los excluye del mercado laboral (Merchán & Cifuentes, 2015); asimismo, sufren el “síndrome del nido vacío”, al ver que sus hijos forman otra familia, terminando en la soledad. Pensión 65 tiene una alta contribución con sus usuarios al reinsertarlos a la sociedad, al volverlos activos transmisores de la cultura y saberes ancestrales; pues, “el envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuando desarrollan diversas actividades sociales” (Merchán et al. 2015, p.13). El 81,76% de los adultos consideran que sus relaciones interpersonales son altas, dentro de sus comunidades, grupos sociales y familiares; ellos son considerados como entes de mucho valor por la experiencia que durante años acumularon y son transmisores de saberes a la nueva generación, su participación tanto de mujeres y varones son de gran valor; del 15,54% sus relaciones interpersonales son de nivel intermedio ya que estos usuarios tienen poca participación por la edad y el 2,70% tiene bajos niveles de interrelaciones personales, aquí se encuentran los olvidados por su grupo familiar y con muy poca participación social.

Tabla 13. Resultados de la variable calidad de vida.

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	5,4	5,4	5,4
Intermedio	76	51,4	51,4	56,8
Alto	64	43,2	43,2	100,0
Total	148	100,0	100,0	

Figura 19. Resultados de la variable calidad de vida



Estos datos son los resultados de la suma de los valores de todas las dimensiones en las que se descompuso esta variable. Se puede observar que el 43,2% menos de la mitad de los usuarios tienen una calidad de vida de nivel alto; el 51,4%, de nivel intermedio; y el 5,4%, de nivel bajo. En otras palabras, la calidad de vida de los usuarios del programa es regular, no existe un porcentaje aplastante que tiene una alta calidad de vida; la mayoría se ubica en el nivel intermedio.

## CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS. -

Hipótesis específica 1.-

Ha.- La subvención económica del programa Pensión 65 tiene relación con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

Ho. - La subvención económica del programa Pensión 65 no tiene relación con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

Nivel de significancia  $\alpha \leq 0,05$

Tabla 14. Hipótesis específica 1: Correlaciones Rho de Spearman

			Subvención Económica	Dimensión alimentación
Rho de Spearman	Subvención Económica	Coeficiente de correlación	1,000	,323**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	148	148
	Dimensión alimentación	Coeficiente de correlación	,323**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	148	148

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de significancia es de  $0,000 < 0,05$ ; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, porque existe una relación baja directa y significativa con un coeficiente Rho de Spearman de 0,323 entre las dos variables. Este coeficiente indica que todas las acciones que realiza el Programa Pensión 65, incluido la entrega de la subvención de los S/250.00 nuevos soles, tiene una baja relación con los niveles de alimentación de su población usuaria. El cual implica que Pensión 65 debe realizar algunos reajustes de sus acciones para mejorar su relación, de lo contrario no estaría cumpliendo con su objetivo de proteger y mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios.

Hipótesis específica 2.-

Ha.- La subvención económica del Programa Pensión 65, tiene relación en las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

Ho.- La subvención económica del Programa Pensión 65 no tiene relación en las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

Nivel de significancia  $\alpha \leq 0.05$

*Tabla 15. Hipótesis específica 2: Correlaciones Rho de Spearman*

			Subvención Económica	Dimensión Relaciones
Rho de Spearman	Subvención Económica	Coefficiente de correlación	1,000	,276**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Dimensión Relaciones	Coefficiente de correlación	,276**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de significancia es de  $0,001 < 0,05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, porque existe una relación baja directa y significativa con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,276 entre las dos variables. Este coeficiente, evidencia una pobre relación entre Pensión 65 y las interrelaciones sociales. Es decir, el programa Pensión 65 tiene un bajo impacto en los niveles de interrelación social de los beneficiarios del programa, por lo que debe mejorar su desempeño para contribuir con la interacción social de sus usuarios.

Hipótesis específica 3.-

Ha.- Los servicios del Seguro Integral de Salud tiene relación en el acceso a servicios de salud de los usuarios del programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

Ho. - Los servicios del Seguro Integral de Salud no tiene relación en el acceso a servicios de salud de los usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.

Nivel de significancia  $\alpha \leq 0,05$

*Tabla 16. Hipótesis específica 3: Correlaciones Rho de Spearman*

			Dimensión SIS	Dimensión salud
Rho de Spearman	Dimensión SIS	Coeficiente de correlación	1,000	,393**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	148	148
	Dimensión salud	Coeficiente de correlación	,393**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	148	148

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de significancia es de  $0,000 < 0,05$ ; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna porque existe una relación baja directa y significativa con un coeficiente Rho de Spearman de 0,393 entre las dos variables. El SIS, también, tiene muy baja relación con el acceso a servicios de salud de los usuarios de Pensión 65, por lo que debe mejorar su gestión para que puedan mejorar los niveles de salubridad de la población usuaria



Hipótesis general.

Ha.- El programa Pensión 65 tiene relación en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020

Ho. - El programa Pensión 65 no tiene relación en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.

Nivel de significancia  $\alpha \leq 0,05$

*Tabla 17. Hipótesis general: Correlaciones Rho de Spearman*

			Pensión 65	Calidad de vida
Rho de Spearman	Pensión 65	Coeficiente de correlación	1,000	,368**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	148	148
	Calidad Vida	Coeficiente de correlación	,368**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	148	148

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de significancia es de  $0,000 < 0,05$ ; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, porque existe una relación baja directa y significativa con un coeficiente Rho de Spearman de 0,368 entre las dos variables. Este coeficiente, también, indica que existe relación entre las dos variables de la hipótesis general, pero es muy baja, es decir, el Programa pensión 65 no estaría contribuyendo de manera significativa con la calidad de vida de los adultos mayores afiliados al programa.

## DISCUSIÓN

Hipótesis Específica 1: “La subvención económica del programa Pensión 65 tiene relación con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020”. Para verificar esta afirmación se recurrió al coeficiente Rho de Spearman, el cual arroja un coeficiente bajo de 0,323, lo que implica que la Subvención Económica tiene una baja relación con la alimentación de los usuarios del Programa. Este resultado tiene similitud con la tesis de Onofre Santiago (2018) titulada “El programa pensión 65 y su influencia en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios del distrito de San Rafael-Ambo, Huánuco, 2012-2017” donde se descubre que el programa no influye significativamente en la alimentación de sus usuarios, porque el 63.3% no ha resuelto su problema de alimentación de calidad. También se coincide con Ceferino y Lucas (2018) quienes concluyen que el programa Pensión 65 ha permitido una pequeña mejoría en la alimentación de los adultos mayores. Y Coloma y Asencios (2018), en su tesis “Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil”, ha obtenido resultados similares a nuestra tesis, concluye que la población beneficiaria ha experimentado una mejoría pequeña en el ámbito de la alimentación.

Hipótesis Específica 2.- “La subvención económica del Programa Pensión 65, tiene relación en las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020”. Para verificar el nivel de impacto de la primera variable se usó el estadístico Rho de Spearman, que arrojó un coeficiente de 0,276, el cual es bajo, es decir las relaciones interpersonales en gran medida

no sería beneficiada por la Subvención económica. Resultados congruentes con lo indicado se tiene en la tesis de Celestino et al. (2019) que encuentra también bajos coeficientes de Rho de Spearman (0,027), entre el programa Pensión 65 y la aceptación o interacción social; del mismo modo Ludwica (2019), referente a la dimensión de relaciones sociales los beneficiarios en un 59,73% (89) dicen que su calidad de vida es regular; el 30,87% (46) considera que es mala; y el 9,40% consideran que es buena. Finalmente, Bar y Silva (2017) encuentran que los usuarios del programa, el 60% dice que sus relaciones interpersonales son de nivel medio, el cual es diferente al hallazgo de esta investigación.

Hipótesis Específica 3.- “Los servicios del Seguro Integral de Salud tiene relación en el acceso a la salud de los usuarios del programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca, en el año 2020”. Respecto a esta hipótesis se halló el coeficiente de Rho de Spearman de 0,393, el cual también es baja. Este resultado es diferente a los hallados en otras tesis, donde el Programa Pensión 65 tiene efectos positivos altos e intermedios en la salud de los usuarios. Onofre (2018) concluye que el SIS brinda servicios eficientes de Salud para el 70% y solo el 30% dice que la atención del SIS es mala. Coloma y Asencios (2018) encuentra que los beneficiarios han experimentado una mejoría en el ámbito de su salud. El resultado de nuestra investigación coincide con Ceferino y Lucas (2018) quienes hallan que el 75% de los usuarios se atienden de manera particular con el dinero que reciben y se atienden muy poco en los Centros de Salud por factores como el maltrato y poca efectividad de los medicamentos.

Hipótesis General. - “El programa Pensión 65 tiene relación en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020”. Para confirmar esta conjetura se usó el estadístico Rho de Spearman, que dio como coeficiente 0,368; el cual implica una baja relación entre el programa Pensión 65 y la Calidad de Vida de sus usuarios. Este resultado coincide con Onofre (2018) quien halló que el programa no influye significativamente en el bienestar económico de sus beneficiarios, el 63.3% no ha resuelto sus necesidades básicas. Pero, Ludwica (2019) encuentra resultados disímiles a las de esta tesis, concluye que la calidad de vida de los beneficiarios del programa Pensión 65, para el 66,44% de los beneficiarios es regular y para el 33,56% es mala. Del mismo modo Bar y Silva (2017) en su tesis halla que la mayoría de beneficiarios del programa Pensión 65 tienen un nivel de calidad de vida medio (80,5%); un nivel alto el 05%; y bajo, 19,0%. También Coloma y Asencios (2018) encuentran que el 93% de los encuestados reconoció que el aporte económico del programa es una fuente valiosa de recursos que les permite subsistir de forma más digna.

**CONCLUSIONES. -**

1. Los Usuarios del Programa Pensión 65, el 56% son mujeres y el 44%, hombres. Según los datos sociodemográficos esta población siempre ha vivido en pobreza y exclusión social, privado de la educación, la salud y el trabajo; por ello, solo el 64,2% tiene escolaridad de nivel primario y el 35,8% nunca accedió a la educación formal. También, el 64% siempre fue ama de casa, el 29% agricultor y el 6% artesano. Estos datos revelan que este grupo social ha sido víctima de exclusión social.
2. El Objetivo General fue “Determinar la relación del programa Pensión 65, en la Calidad de Vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020. Efectivamente se determinó la relación a través del estadístico de Rho de Spearman, que arrojó un coeficiente de 0,368; de lo que se deduce que el Programa tiene baja relación con la Calidad de Vida de sus usuarios.
3. Como Primer Objetivo Específico se tuvo “Determinar la relación de la Subvención Económica del Programa Pensión 65 en la Alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020”. Aplicando el estadístico Rho de Spearman se determinó que la relación entre la Subvención Económica y la Alimentación de los Usuarios del Programa, esbaja, apenas se obtuvo el Coeficiente de 0,323.

4. El Segundo Objetivo Específico, fue “Determinar la relación de la Subvención Económica del Programa Pensión 65 con las Relaciones Interpersonales de sus Usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020”. La prueba Rho de Spearman arrojó el coeficiente de 0,276; es decir, existe una baja relación entre la Subvención Económica y la Interrelación Social de los usuarios de Pensión 65.
  
5. El Tercer Objetivo Específico fue “Determinar la relación del Seguro Integral de Salud en el acceso a la Salud de los Usuarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Conchamarca en el año 2020”. Se determinó que la relación entre el SIS y el acceso a la Salud de los usuarios también es baja, la prueba de Rho de Spearman arrojó el coeficiente de 0,393.

**SUGERENCIAS.**

1. El programa Pensión 65 debe desarrollar programas de educación alimentaria y capacitar a los usuarios en preparación de la dieta alimentaria en base a productos nutritivos y cultivados en el huerto familiar para mejorar la calidad de su nutrición.
2. El programa Pensión 65 en coordinación con las Universidades, Instituciones Educativas, Municipalidades, Dirección Regional de Agricultura y otras instituciones debe organizar, con mayor intensidad, ferias agropecuarias, artesanales, eventos artísticos y otros, donde los usuarios del programa sean los protagonistas principales del evento. El cual les permitirán mejorar sus interrelaciones sociales. También, deben promover la sensibilización de la familia para que no excluyan a los mayores de 65 años de las decisiones de la vida cotidiana del entorno familiar.
3. El programa pensión 65 debería implementar campañas de atención médica especializada en función de las enfermedades más comunes de la edad adulta. También, se debe capacitar al personal sanitario en protocolos de atención al adulto mayor para evitar maltratos o acciones de discriminación hacia la población usuaria del Programa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abramo, L., Cecchini, S., & Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral. Aprendizajes desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas .
- Angarita, J. (2007). *Teoría de las necesidades de Maslow*. Obtenido de [http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria\\_Maslow\\_Jose\\_Quintero.pdf](http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf)
- Arrázola, F., Lezaun, J., & Arrazola, M. (1993). Jubilación: necesidad de reflexión. *revista de servicios sociales*, 5(22).
- Bar Ibarra, Y., & Silva Santos, M. (2017). Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. *Tesis de grado*. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión, Huacho.
- Bazdresch Parada, M. (2001). *Educación y pobreza: una relación conflictiva*. Buenos Aires: CLACSO.
- Bonet, M. (2004). Desigualdades de género en el mercado laboral: un problema actual.
- Camelo, H. (2001). *Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Caraggio, J. (2020). *Economía social y economía popular: conceptos básicos*. Buenos Aires: INAES.
- Cavero Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., & Cuadra Carrasco, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruanade medicina experimental y salud pública*(34), 528-534.
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martinez, R., & Rossel, C. (2015). *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*. CEPAL.
- Ceferino Guerra, M., & Lucas Quispe, J. (2018). *Impacto del programa Asistencia Solidaria Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus beneficiarios del distrito de Pillco Marca Huanuco-2016*. Huánuco.
- Cejudo Córdoba, r. (2007). Capacidad y Libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen. *Revista Internacional de Sociología*, LXV(47), 9-22.
- Celestino Blas, A., Ochoa Bernardo, C., & Bartolo Santamaría, W. (2019). *El programa social Pensión 65 y el bienestar social de los beneficiarios de la provincia de ambo - Huánuco, periodo 2012 – 2018*. Huánuco.



- Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2001). *Alimentación*. McGraw-Hill. Interamericana.
- Coloma Atiencia, V., & Asencios Burgos, K. (2018). *Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil*.
- Comisión Económica para América Latina. (1998). Gestión de Programas Sociales en América Latina. *Serie Políticas Sociales*(25).
- Constitución Política del Perú. (1993). *Constitución política del Perú*. Lima: Congreso de la República del Perú.
- Contraloría General de la República. (2008). Programas sociales de la república. elementos para una propuesta desde el control gubernamental.
- Contraloría General de la República. (2008). *Programas sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental*. Lima: Contraloría de la República.
- Cortázar Velarde, J. (2005). La implementación de los programas sociales como proceso estratégico y gerencial. *Revista dl CLAD Reforma y Democracia*(33), 1.28.
- Cuenca Jimenez, N., & Chavarro Miranda, F. (2008). Pobreza y desarrollo económico: una aproximación al análisis institucional. *Semestre económico.*, 11(22), 111-147.
- de Mejía, B., & Merchán, M. (2007). Calidad de Vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24.
- Delgado, P., & Salcedo, T. (2008). Aspectos conceptuales sobre los indicadores de calidad de vida. *la sociología en sus escenarios*.
- Dulcey\_Ruíz, E., & Quintero , G. (1999). Calidad de vida y envejecimiento. En J. Rocabruno, *Tratado de Gerontología y geriatría Clínica* (págs. 128-136). LaHabana: Academia.
- Duque, J. (2017). fertilidad y pobreza: Una aproximación desde la descomposición de datos binarios de Fairlie al caso de la ciudad de Medellín. *Science of human Action (histórico)*, 2(2), 292-301.
- Echauri, A., Minami, H., & Sandoval, M. (2012). La Escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. *Perspectivas docentes*(50).
- El Peruano. (19 de Octubre de 2011). *Decreto Supremo Nro 081-2011-PCM*. Lima, Perú.

- Euskal Herriko Unibertsitatea. (2020). *Relaciones interpersonales*. Vasco.
- Feres, J., & Mancero, X. (2001). *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Fuentes Reyes, G., & Flores Castillo, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de Población*, 22(87).
- George, D., & Mallery, P. (1995). *SSPS/PC Step by Step: A simple guide and reference*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- González, U., Grau, J., & Amarillo, M. (1997). La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En J. Acosta, *Bioética desde una perspectiva cubana* (págs. 279-285). Ciudad de la Habana.
- Grande, L. (1996). La definición de salud. *Dialógo filosófico*, 61-84.
- Hernández, M., de Dios, R., & Suárez, M. (2016). Vulnerabilidad, protección y asistencia social en el adulto mayor en México. *Revista Doxa Digital*, 6(11), 210-241.
- Holzmann, R., & Jorgensen, S. (2000). Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. *Serie de Documentos de Revisión sobre la Protección Social*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2006). *Fecundidad y pobreza en el Perú: 1996, 2000 y 2004*. Lima: INEI.
- Jauregui de Gainza, M. (2002). la educación cívica de la mujer latinoamericana: ¿una respuesta para su emancipación? *Revista Iberoamericana de Autogestión y Acción Comunal*(25), 235-241.
- Ludwica, T. (2019). *Análisis de las dimensiones de la calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65, distrito Macari, provincia Melgar, región Puno, 2019*.
- Márquez Serrano, M. (2007). Desprotección social en adultos mayores viviendo en pobreza urbana. *Salud pública en México*, 49, 346-348.
- Menar, B. (2018). Evaluación de los programas de transferencia condicionada en el nivel de pobreza en Bolivia: caso renta dignidad.
- Merchán Maroto, E., & Cifuentes Cáceres, R. (2015). Teoría psicosociales del envejecimiento.
- MIDIS. (2020). *Guía de procesos para los equipos de las unidades territoriales del*

*programa Pensión 65.* Lima. Obtenidode  
[https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/guia\\_promotores.pdf](https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/guia_promotores.pdf)

- MIDIS. (2020). *Mision del Programa Pensión 65.* Obtenido de Misión del Programa Pensión 65: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/objetivos/>
- MIDIS. (2020). *Servicios complementarios de Pnesión 65.* Obtenido de <https://www.pension65.gob.pe/servicios-complementarios/>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2014). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Incluir para Crecer.* Lima: MIDIS.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2020). *MIDIS.* Obtenido de Padron deUsuarios: <https://www.pension65.gob.pe/nuestros-usuarios/padron-de-usuario/>
- Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social. (s.f.). *Quienes somos.* Obtenido de <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
- Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de situación de salud del Perú 2018.* Lima.
- Ministerio de Salud. (2021). *El sistema Integral de Salud.* Obtenido de Gob.pe: <https://www.gob.pe/sis>
- Molina Salazar, R. E., & Pascual García, J. M. (2014). El Índice de Desarrollo Humano. *Nómadas*, 44(4).
- Onofre Santiago, Y. (2018). *El programa pensión 65 y su influencia en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios del distrito de San Rafael-Ambo, Huánuco, 2012-2017.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Equidad en la atención de salud en Perú.* Lima.
- Ortiz, I. (2007). *Política Social.* Naciones Unidas.
- Ortiz, I. (2007). *Política Social. Guía de orientación de políticas públicas .* Nueva York: Naciones Unidas.
- Palomba, R. (2002). *Calidad de vida conceptos y medidas.* Santiago de Chile: CEPAL.
- Pardo, M. (2003). *Reseña de programas sociales para la superación de a pobreza en América Latina.* Santiago de Chile: CEPAL.
- Pernalet, M. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud de los trabajadores*, 23(1), 59-61.
- Programa de las Naciones Unidas. (1990). *Human Development report 1990.* Bogotá: PNUD.

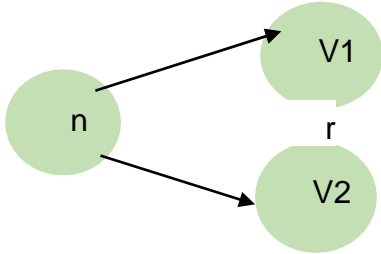
- Reskin, B., & Padavic, I. (1994). *Women and Men at Work*. California: Pine Forge Press.
- Rodrigues de Carvalho, M. (2015). Pobreza, desigualdad y acceso la alimentación y nutrición en venezuel desde 1999 hasta 2013. *Politeia*, 38(55), 113-154.
- Rodriguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *GEROKOMOS*, 20(4), 159-
- Rubio Olivares, D., Rivera Martinez, L., Borges Oquendo, L., & Gonzalo Crespo, f. (julio-diciembre de 2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*(61), 1-7. Recuperado el 14 de julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Sánchez Castañeda, A. (2010). El derecho de la seguridad social de 1810-2010: origen, retos y perspectivas. En S. García Ramirez, & P. Kurczyn, *El derecho en México dos siglos (1810-2010)*. *Derecho social* (págs. 477-546). México: UNAM-Porrúa.
- Sánchez Moreno, F. (2013). La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4).
- Somarriba Arechavala, N. (2008). *Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la europa comunitaria*. Barcelona.
- Spicker, P., Alvarez Leguizamón, S., & Gordon, D. (1994). *Pobreza. Un glosario internacional*. CLACSO.
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*.
- Valdivia Beltrán, P. (2007). *La pobreza y su relación con los bajos rendimientos en educación: Un ejemplo de desigualdad a nivel distrital, provincia de Chacabuco, comunas de colina, lampa y Til Til*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Vara Horna, A. (2010). *¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales?* Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urries, B. (2013). Calidad de vida. En M. Verdugo, & R. Schalock, *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia* (págs. 443-461).
- Vildoso, C. (2009). *Envejecimiento con dignidad. pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú*. Lima: Ministerio de la Mujer.
- Villasmil, M. (1998). fecundidad en familias en situación de pobreza: hipótesis para su estudio. *Papeles de población*, 4(18), 175-178.
- Wagstaff, A. (2002). Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. *Revista panamericana de salud pública*(11), 316-326.

## ANEXO.

Matriz de Consistencia  
El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la Calidad de Vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Problema general. -</p> <p>¿Cuál es la relación del programa Pensión 65 con en la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?</p> <p>Problemas específicos. -</p> <p>1. ¿Cuál es la relación de la subvención económica del programa Pensión 65, con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación de la subvención económica del Programa Pensión 65 en las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación del Seguro Integral de salud con el acceso a servicios de salud de los usuarios del programa pensión 65 del Conchamarca en el año 2020?</p>	<p>Objetivo general. -</p> <p>Determinar la relación del programa Pensión 65 con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.</p> <p>Objetivos específicos. -</p> <p>1. Determinar la relación de la subvención económica del programa Pensión 65 con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.</p> <p>2. Determinar la relación de la subvención económica del Programa Pensión 65 con las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.</p> <p>3. Determinar la relación del Seguro Integral de Salud con el acceso a servicios de salud de los usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Conchamarca en el año 2020.</p>	<p>Hipótesis general. -</p> <p>El programa Pensión 65, tiene impacto en la calidad de vida de sus usuarios con el distrito de Conchamarca en el año 2020</p> <p>Hipótesis específicas. -</p> <p>1. La subvención económica del programa Pensión 65 tiene relación con la alimentación de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.</p> <p>2. La subvención económica del Programa Pensión 65 tiene relación con las relaciones interpersonales de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año2020.</p> <p>3. Los servicios de Seguro Integral de salud tienen relación con el acceso a servicios de salud de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, en el año 2020.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE:/ DIMENSION PENSION 65</p>	Entrega de s/250.00 nuevos soles
			Subvención económica	Servicios de salud brindados
			sistema integral de salud	
			VARIABLES DEPENDIENTE/DIMENSIONES: CALIDAD DE VIDA	
			Alimentación	Adquisición de alimentos
			Salud	Acceso a servicios de salud
			Interrelación social	Relaciones armoniosas con el entorno social

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la Calidad de Vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca, 2020.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	METODOS Y TECNICAS	POBLACION Y MUESTRA
<p>El diseño de investigación.</p> 	<p>Tipo de investigación: Aplicada                      Nivel de investigación: Explicativo-correlacional                      Diseño: No experimental.</p> <p>TECNICAS.</p> <p>La encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>El cuestionario Likert</p>	<p>POBLACION:                      Población 239 usuarios del programa Pensión 65 del distrito de Conchamarca en el año 2020.</p> <p>MUESTRA:                      Estará conformada por 148 usuarios del programa Pensión 65, del distrito de Conchamarca en el año 2020. La muestra fue determinada mediante la fórmula siguiente:</p> $n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + z^2 p q}$

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y Calidad de Vida de sus Usuarios en el Distrito de Conchamarca, 2020.

Responsable de la investigación:

1.- Bach. Heydi Nori, VALERIO PARDO

### Propósito

El estudio tiene como objetivo Determinar la relación del programa Pensión 65 con la calidad de vida de sus usuarios en el distrito de Conchamarca en el año 2020.

### Procedimientos

Los usuarios del Programa Pensión 65 resolverán un cuestionario, donde el nombre del usuario no se consignará, este será anónimo, las preguntas son con la escala Likert y algunas son abiertas. El usuario responderá las preguntas autónomamente sin coacción ni sugerencia de nadie.

### Riesgos para la integridad d encuestado

El encuestado no sufrirá ninguna consecuencia desfavorable. Las respuestas alas preguntas serán confidenciales, serán usadas solo con fines de esta investigación.

### Beneficios

Los usuarios que participan en el desarrollo de este cuestionario no serán beneficiarios de ninguna recompensa económica o de otro tipo.

### Alternativas

La participación de los usuarios en la resolución de este cuestionario es voluntaria, el participante puede dejar de responder el cuestionario en el momento quedesea, dejándolo inconcluso; el cual no trae consigo una sanción o perjuicio.

### Confidencialidad de la información

La información obtenida a través de los cuestionarios no será utilizada ni publicada en ningún medio salvo en esta tesis.

### Consentimiento y participación voluntaria

Acepto participar libremente en este estudio; he leído la información proporcionada o me ha sido leída. No tengo dudas al respecto. También estoy enterado que no recibiré beneficios económicos o de otro tipo y tampoco seré afectado por participar en el desarrollo del cuestionario.

Nombre y firma : \_\_\_\_\_

Huánuco, Julio del 2021

**CUESTIONARIO.**

Sr. /Sra. Buenas tardes por favor le pedimos responde a las preguntas de este cuestionario, las cuales solo tienen fines de estudio y son anónimas, no se derivaran a ninguna institución pública o privada. Su colaboración es de mucha importancia

VALORES:

NUNCA =1

CASI SIEMPRE =4

CASI NUNCA =2

SIEMPRE =5

A VECES =3

DATOS GENERALES. -

Edad.: .....

Género .....

Ocupación: .....

Escolaridad. ....

Número de hijos.....

Ord	VARIABLE: PENSION 65 DIMENSION: SUBVENCION ECONOMICA	Valores				
		5	4	3	2	1
1.	Pensión 65 nos entregan los s/.250.00 soles oportunamente					
2.	Estoy satisfecho con la subvención de s/250.00 nuevos soles					
	DIMENSION: SEGURO INTEGRAL DE SALUD					
3.	El SIS ofrece atención especializada					
4.	EL SIS realiza campañas de salud					
5.	El SIS ofrece atención oportuna					
6.	El SIS enseña a como alimentarnos					
7.	El SIS realiza campañas de salud mental					
	VARIABLE: CALIDAD DE VIDA					
	DIMENSION: ALIMENTACION					
8.	Con la subvención de Pensión 65 compro frutas para consumir					
9.	Con la subvención de Pensión 65 compro carne para consumir					
10	Con la subvención de Pensión 65 compro verduras para consumir					
11	Con la subvención de Pensión 65 puedo comer tres veces al día					
12	Con la subvención de Pensión 65 puedo alimentarme todos los días					
13	Con la subvención puedo comprar los alimentos necesarios					
	DIMENSION: SALUD					
14	El Centro de Salud me cura de enfermedades graves					
15	El Centro de Salud me cura las enfermedades leves					
16	En caso de tratamiento los médicos me hacen seguimiento domiciliario					
17	El Centro de Salud me entrega medicinas adecuadas a mi enfermedad					
18	Tengo un chequeo médico permanente					
19	Tengo una mejor salud					
	DIMENSION: REALCIONES INTERPERSONALES					
20	Me siento feliz en mi entorno social.					
21	Mantengo relaciones afectivas con mis vecinos y amigos					
22	Mis familiares me visitan					
23	Tengo auto estima alto					
24	Vivo con bienestar y dignidad					
25	Siento que la sociedad me valora					
26	Siento que soy útil a la sociedad					







**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO**  
**UNIDAD DE INVESTIGACION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*



**CONSTANCIA N° 087-2022-UNHEVAL-FCS-UI**

## **CONSTANCIA DE CONTROL ANTIPLAGIO**

### **LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Hace constar que la tesis denominada: "Impacto del Programa Nacional Asistencia Solidaria Pensión 65 en la Calidad de Vida de sus Usuarios en el Distrito de Conchamarca, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco"; ha pasado el control Turnitin con un resultado de 21% de similitud, que es inferior al límite de similitud aprobado por la UNHEVAL en el último reglamento de grados y títulos; por lo que se declara **APTA**.

Cayhuayna, 05 de agosto del 2022

-----  
Mg. Isabel Dávila Cárdenas  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias Sociales

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>	X	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	CIENCIAS SOCIALES
<b>Escuela Profesional</b>	SOCIOLOGÍA
<b>Carrera Profesional</b>	SOCIOLOGÍA
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Nombre del programa</b>	-----
<b>Título que Otorga</b>	-----

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	VALERIO PARDO, Heydi Nory						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 929825432
<b>Nro. de Documento:</b>	72877288				<b>Correo Electrónico:</b>	Valepardo1993@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
<b>Apellidos y Nombres:</b>	ESTRADA MUÑOZ, Heriberto Hilarión			<b>ORCID ID:</b>	0000-0003-1596-4710		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b> 22719887

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	HUARANGA NAVARRO, HECTOR RAUL
<b>Secretario:</b>	VAZQUEZ CIPRIANO, FERMIN
<b>Vocal:</b>	TRUJILLO VALER, JHON PAUL
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	FELIX FELIX, VLADEMIR PAVEL

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )	
"IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN EL DISTRITO DE COCHAMARCA – PROVINCIA AMBO – DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO"	
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )	
TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN SOCIOLOGÍA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	



**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )				2022			
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con <b>X</b> según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>		
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>		
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros</b> (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	PENSIÓN 65		CALIDAD DE VIDA		SOLIDARIA		
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con <b>X</b> según corresponda)	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>			
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	<input type="text"/>			
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	NO	X
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	Valerio Pardo, Heydi Nory		Huella Digital
DNI:	72877288		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 10/02/2023			

**Nota:**

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.