

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DE VIDA CON ENFOQUE SOCIO SANITARIO EN LOS ADULTOS
MAYORES BENEFICIARIOS Y NO BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
PENSION 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA- AYACUCHO 2014”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

- **BACH. Tenorio Condori, Melissa Maribel.**
- **BACH. Zurita Puga, Jakeline Elizabeth.**

AYACUCHO-PERÚ

2014

DEDICATORIA

A nuestros padres por estar presentes cuando más los necesitamos; en especial a nuestras madres por su ayuda y constante cooperación.

Melissa y Jakeline

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a Dios por bendecirnos y permitirnos culminar este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por brindarnos una excelente formación académica.

Un especial reconocimiento merece nuestro jurado por el interés mostrado por nuestro trabajo y las sugerencias recibidas con los que nos encontramos en deuda por el ánimo infundido y la confianza depositada en nosotras.

De igual manera a nuestra Asesora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este proceso.

Un agradecimiento muy especial a nuestras familias por todo su aliento la comprensión, paciencia y el ánimo brindado a lo largo de toda nuestra carrera.

A todos ellos, muchas
gracias.

RESUMEN

“CALIDAD DE VIDA CON ENFOQUE SOCIO SANITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS Y NO BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA- AYACUCHO 2014”

Tenorio Condori, Melissa Maribel¹
Zurita Puga, Jakeline Elizabeth²

Objetivo: Determinar la calidad de vida con enfoque socio sanitario de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en la comunidad de Pacaycasa, Provincia Huamanga, Ayacucho 2014. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, Tipo descriptivo, Nivel descriptivo comparativo, Diseño de corte transversal. **La muestra** estuvo constituida por 83 adultos mayores teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento es el test de calidad de vida en el adulto mayor, instrumento adaptado de la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. **El resultado** encontrados fue que del total de Beneficiarios 51.8% del Programa Pensión 65, 32.5% tiene una calidad de vida favorable y 36.1% de no beneficiarios tienen una calidad de vida favorable que en realidad representa una diferencia mínima, el cual nos demuestra que la condición de ser beneficiario del programa Pensión 65 no ha mejorado la calidad de vida de manera sustancial en relación a los no Beneficiarios.

Palabras claves: Calidad de Vida, Enfoque socio sanitario, Programa Pensión 65.

¹ Bachiller en Ciencias de Enfermería. E mali.melskr@hotmail.com

² Bachiller en Ciencias de Enfermería. E mali.nenita_love_unsch@hotmail.com

SUMMARY

"QUALITY OF LIFE HEALTH APPROACH WITH PARTNER IN THE ELDERLY BENEFICIARIES AND NO PENSION RECIPIENTS 65 DISTRICT PROGRAMME 2014 PACAYCASA- AYACUCHO"

Tenorio Condon, Melissa Maribel

Zurita Puga, Jakeline Elizabeth.

To determine the quality of life with social health of elderly beneficiaries and non-beneficiaries of the Pension Program 65 Pacaycasa community, Huamanga Province, Ayacucho 2014. **Materials approach and methods:** Quantitative Approach, type descriptive, comparative descriptive Level Design of cross section. **Sample:** It was composed of 83 seniors taking into account the inclusion and exclusion criteria. The technique of data collection was the survey instrument and test the quality of life in older adults, instrument adapted from the National Survey Quality of Life in Old Age 2013 - National Service for the Elderly (SENAMA) Chile. Chile. **Results:** 51.8% were 65 Beneficiaries of Pension Program and 48.2% were non-beneficiaries of the Pension Program 65. The 51.8% Pension Beneficiaries are 65 of them, 32.5% Program has a favorable quality of life and quality of 10.6% unfavorable life; 48.2% No 65 Pension Beneficiaries Program, of which 36.1% have a favorable quality of life and 12.0% unfavorable quality of life. **Conclusions:** Older adults, 51.8% are beneficiaries of the Pension Program 65 and 48.2% are not beneficiaries of the Pension Program 65. 51.8% of Pension Beneficiaries are 65 of them, 32.5% Program has a favorable quality of life and 10.6% unfavorable quality of life; 48.2% No 65 Pension Beneficiaries Program, of which 36.1% have a favorable quality of life and 12.0% unfavorable quality of life.

Keywords: Quality of Life, Focus social health, Pension Program 65.

SUMARIO

SUMARIO.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I.....	14
REVISIÓN LITERARIA.....	14
1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	14
1.2 BASE TEÓRICA.....	19
CALIDAD DE VIDA.....	19
ENFOQUE SOCIOSANITARIO.....	33
ADULTO MAYOR.....	36
PROGRAMA PENSIÓN 65.....	40
CAPITULO II.....	48
DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
CAPITULO III.....	52
RESULTADOS.....	52
CAPITULO IV.....	62
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES.....	90
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	91
ANEXO.....	98

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes en el mundo. En el Perú, la población de personas adultas mayores con más de 60 años viene incrementándose paulatinamente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (Censo 2007), existen 2'495,866 de personas adultas mayores, que representan el 9.1 % de la población nacional y se proyecta que en el año 2025 será el 13.27%. En relación al total de personas adultas mayores, las mujeres representan el 51.70%, y los varones el 48.30%.

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad.

Desde una perspectiva semántica, el término "calidad" hace referencia a ciertos atributos o características de un determinado objeto (la vida), y a su vez, la "vida" supone una amplia categoría que incluye a los seres vivos. El problema es que la vida puede ser analizada desde distintas perspectiva y, por tanto, la calidad de vida ha de ser necesariamente "multidisciplinar". (1)(2).

A nuestro entender, la calidad de vida en las personas mayores incluye la percepción que de ella tienen los propios sujetos, la evaluación que realizan de su entorno social y ambiental, así como las alternativas propiciadas por los Estados, que llevarían a que sea posible percibir una buena calidad de vida en la vejez y las condiciones particulares que han influido durante el proceso de envejecimiento individual, vale decir, su trayectoria de vida. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la calidad de vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". (5)

"Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile" 2011. Los resultados muestran que las dimensiones que más afectan la percepción de calidad de vida de las personas mayores semivalentes son la economía, la familia y la salud, observándose diferencias por género en su jerarquía y manifestación. El análisis de los datos sugiere que las dimensiones de la calidad de vida no son absolutas, por lo que se propone un diagrama interpretativo que entiende a las dimensiones como condiciones y entornos, y que incorpora en su comprensión las experiencias y significados individuales y sociales, asumiendo que la calidad de vida, no es o positiva o negativa, buena o mala, sino que su percepción dependerá de la condición desde la que se evalúe y del entorno en que se la experimente. (9)

"Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín" Colombia (2011). El 59,4 % eran mujeres, la edad promedio fue de $79,2 \pm 8,0$ años, 71 % se consideraron independientes para realizar actividades de la vida diaria, 45,7 % presentaba

sintomatología depresiva y 33 % mostraron riesgo de ansiedad, 28,3 % deterioro funcional y, 54,3 %, posible malnutrición. Se encontró una asociación negativa con la calidad de vida el ser mujer, presentar diabetes, altos puntajes en las escalas de capacidad funcional, depresión y ansiedad; el ir voluntariamente a la institución mostró una asociación positiva. (10)

"Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL – BREF" 2010. Se aplicó el instrumento WHOQOL – BREF permite valorar de forma independiente la calidad de vida en general y la satisfacción con la salud a una escala de 0 a 100, siendo 0 la peor valoración y 100 la mejor. De un máximo de 100 puntos a ¿Cómo clasificaría su calidad de vida?, los adultos mayores alcanzaron en lo normal 47%; bastante bien 33%; poco 15% y los de muy mal 5%.

Para ¿Cuán satisfecho está usted de su salud?, los adultos mayores en la escala poco alcanzaron 52%; en lo normal 38%, los de muy insatisfecho 10% y bastante satisfecho 0% al igual que muy satisfecho 0%. (11)

"La calidad de vida en los adultos mayores" 2009. Al analizar las características sociodemográficas de los ancianos estudiados, se debe referir que se evalúan un total de 84 ancianos, 42 incorporados a la Casa de Abuelos y 42 pertenecientes al Grupo Control, seleccionados en la comunidad. Un objetivo fundamental en este estudio lo fue el evaluar la Calidad de Vida de los ancianos seleccionados y en tal sentido, con el apoyo de la escala MGH, se pudo constatar las diferentes categorías, reflejándose en la tabla 2, que entre los ancianos de la Casa de Abuelos, 24 de ellos, para un 57.2%, se incluyen en la categoría Calidad de Vida alta; en media y baja aparecen 8 y 7 casos

respectivamente con 19.0% y 16.6%; en tanto , la categoría muy baja agrupa a 3 ancianos para un 7.2%.

Un logro a destacar es la creación del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, dentro del cual funciona el programa Pensión 65, dirigido a facilitar prestaciones monetarias a personas adultas mayores a partir de los 65 años que están en situación de extrema pobreza. "Cabe señalar, que una importante proporción de personas adultas mayores no pertenecen en la actualidad a ningún sistema previsional, de acuerdo a datos de la ONP, la SBS y la Caja Militar y Policial de Pensiones, en el Perú se totalizan 560,490 PAMs cubiertas por algún sistema previsional. En consecuencia, se evidencia con claridad, que aproximadamente 1'168,759 personas de 65 y más años, las dos terceras partes, están fuera de los sistemas previsionales vigentes y por ende su vejez está desprotegida y se aumenta su condición de vulnerabilidad social" (Política Nacional). (57)

El progresivo envejecimiento de la población peruana es relativamente reciente y viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, constituyendo un grupo social expuesto a situaciones de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad. (17)

En el distrito de Pacaycasa, distrito con quintil de pobreza I, la vulnerabilidad social y sanitaria de los adultos mayores en condiciones de Extrema pobreza y Pobreza es alta; es un grupo social en aumento y que en contextos como el nuestro pueden verse vulnerados sus derechos y la satisfacción de sus necesidades; así

mismo el Estado a través de la implementación de sus Programas Sociales como Programa Pensión 65, trata de atender y brindar medios necesarios a fin de alivianar y reducir los riesgos de vulnerabilidad de esta población; en este proceso de implementación se ha observado algunas deficiencias del Programa en mención como la inadecuada Focalización y la filtración del programa, el cual desvía del objetivo principal; así mismo no se han realizado evaluaciones de proceso a fin de determinar el cambio generado por este Programa; por ello nos planteamos realizar el trabajo de Investigación ¿Cuál es la calidad de vida con enfoque socio sanitario de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Pacaycasa - Ayacucho 2014?. Para lo cual se planteó como objetivos general el Determinar la calidad de vida con enfoque socio sanitario de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Pacaycasa, Provincia Huamanga, Ayacucho 2014 y los objetivos específicos fueron:

- Identificar y caracterizar según sexo, edad, estado civil, nivel educativo y religión a las personas adultas mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Pacaycasa.
- Caracterizar la calidad de vida con enfoque socio sanitario en las dimensiones: Bienestar General en la vejez, Situación económica y laboral, Condiciones de Salud, actividades Sociales y relaciones familiares en adultos mayores Beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Pacaycasa.

La Hi planteada fue la calidad de vida con enfoque socio sanitario es favorable en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, en relación con los no beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Pacaycasa, Ayacucho 2014.

La Ho fue la calidad de vida con enfoque socio sanitario no es favorable en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, en relación con los no beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Pacaycasa, Ayacucho 2014.

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de nivel descriptivo y diseño de corte transversal.

La población consta de 171 adultos mayores del distrito de Pacaycasa, Provincia de Huamanga.

La muestra está constituida por adultos mayores: 43 Beneficiarios y 40 No Beneficiarios del Programa Pensión 65.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento es el test de calidad de vida en el adulto mayor, instrumento adaptado de la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (SENAMA).

Los resultados encontrados en la investigación fueron que del total de Beneficiarios 51.8% del Programa Pensión 65, 32.5% tiene una calidad de vida favorable y 36.1% de no beneficiarios tienen una calidad de vida favorable que en realidad representa una diferencia mínima, el cual nos demuestra que la condición de ser beneficiario del programa Pensión 65 no ha mejorado la calidad de vida de manera sustancial en relación a los no Beneficiarios, aceptándose la hipótesis de investigación.

El presente estudio está constituido en capítulos: el Capítulo I Revisión de Literatura, Capítulo II Diseño Metodológico, Capítulo III Resultados, Capítulo IV Discusión, conclusiones y finalmente las recomendaciones.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1.- ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Habiendo realizado una amplia revisión de la literatura se menciona las siguientes investigaciones como antecedentes del estudio.

En el estudio “Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile” Chile (2011). Este artículo presenta resultados de un estudio cuyo **objetivo** es conocer y analizar las percepciones, creencias y evaluaciones sobre su calidad de vida en hombres y mujeres mayores semivalentes. Se trata de una investigación cualitativa que incluyó entrevistas en profundidad a personas mayores semivalentes mayores de 60 años de la Región Metropolitana. Los **resultados** muestran que las dimensiones que más afectan la percepción de calidad de vida de las personas mayores semivalentes son la economía, la familia y la salud, observándose diferencias por género en su jerarquía y manifestación. El análisis de los datos sugiere que las dimensiones de la calidad de vida no son absolutas, por lo que se propone un

diagrama interpretativo que entiende a las dimensiones como condiciones y entornos, y que incorpora en su comprensión las experiencias y significados individuales y sociales, asumiendo que la calidad de vida, no es o positiva o negativa, buena o mala, sino que su percepción dependerá de la condición desde la que se evalúe y del entorno en que se la experimente. (9)

En la investigación titulada “Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín” Colombia (2011). Varios aspectos en el adulto mayor deterioran su calidad de vida, cómo son las relaciones familiares y de amigos, la soledad e, incluso, el mismo centro geriátrico. **Objetivo:** Explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos. **Materiales y métodos:** Estudio transversal de 276 ancianos de 39 Centros de Bienestar del Anciano de Medellín. Se excluyeron aquellos con grave deterioro cognitivo y los que no residían de forma permanente en la institución. La calidad de vida se evaluó mediante el World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD) de la Organización Mundial de la Salud; se utilizaron la escala de depresión de Yesavage, la de ansiedad de Goldberg, la de funcionalidad de Pfeffer, la minivaloración nutricional y, además, se evaluaron aspectos demográficos y sociales. La información se analizó con pruebas U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, la correlación de Pearson y un modelo de regresión lineal múltiple. **Resultados:** El 59,4 % eran mujeres, la edad promedio fue de 79,2 ± 8,0 años, 71 % se consideraron independientes para realizar actividades de la vida diaria, 45,7 % presentaba sintomatología depresiva y 33 % mostraron riesgo de ansiedad, 28,3 % deterioro funcional y, 54,3 %, posible malnutrición. Se encontró una asociación negativa con la calidad de vida el ser mujer, presentar diabetes, altos

puntajes en las escalas de capacidad funcional, depresión y ansiedad; el ir voluntariamente a la institución mostró una asociación positiva. **Conclusión:** Se halló deterioro en la calidad de vida cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitaban la realización de actividades de la vida diaria, agravado por el hecho de ser mujer, tener sintomatología depresiva y de ansiedad, y sentirse maltratado por sus familiares. (10)

En el estudio titulado "Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas" Cuba (2009), el estudio de la calidad de vida es de gran utilidad en las poblaciones envejecidas, en tanto constituye un trazador cualitativo de la salud en este segmento poblacional, aquejado con frecuencia de discapacidades que limitan su desempeño social. **Objetivo:** describir el comportamiento de la calidad de vida percibida en general, y su relación con variables seleccionadas en adultos mayores de la provincia de Matanzas. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en un universo de 108 559 adultos mayores, de los que se seleccionó una muestra de 741, por muestreo estratificado polietápico. Se aplicaron el Exámen Mínimo del Estado Mental y la Escala para la Evaluación de la Calidad de Vida Percibida. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y se aplicó la prueba de homogeneidad y otras específicas como Bartholomew, Ridit Analysis y χ^2 para la regresión. El procesamiento se realizó con SPSS versión 11,5, y Epidat 3,1. **Resultados:** predominio de calidad de vida percibida baja, que constituyó el 43,3 % de la muestra investigada. Hubo diferencias importantes en el comportamiento de la calidad de vida por edad y escolaridad, con tendencia a empeorar en la medida que se incrementa la edad ($p=0,000$) y disminuye la escolaridad ($p=0,000$). **Conclusiones:** el predominio de

baja calidad de vida en la población investigada evidencia la necesidad de continuar el estudio sobre este constructo, para lo cual resulta de interés su relación con la edad y la escolaridad. (7)

En la investigación titulada “Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor” Santiago (2004), explora la relación entre los distintos factores asociados a la salud mental y el bienestar subjetivo en el adulto mayor. Específicamente, considera bienestar subjetivo, edad, depresión, salud percibida, apoyo social percibido, género y nivel socioeconómico. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre la variable bienestar subjetivo en el adulto mayor y las variables depresión, salud autorreportada, apoyo social percibido, género y edad, en una muestra de beneficiarios del Sistema de Salud Municipal de Talcahuano. **Hipótesis:** Los adultos mayores que presentan un mayor apoyo social percibido tienden a percibir menos síntomas depresivos. Los adultos mayores que tienen un mayor apoyo social percibido tienden a presentar un mejor bienestar subjetivo. Los adultos mayores que presentan un mayor apoyo social percibido, tienden a presentar una mejor percepción de salud. **Método:** Esta investigación es de tipo explicativo, ya que pretende predecir el cambio en una variable dependiente, a partir de la variación en una o varias independientes. **Conclusiones:** El bienestar subjetivo está determinado por el grado de apoyo que el individuo siente que tiene por parte de su entorno, por el género y por la ausencia de síntomas depresivos. El hecho de que el primer predictor sea el apoyo social, concuerda con lo planteado por Scott y Roberto (1985), para quienes la mayor integración a una red de apoyo está asociada con menores problemas de salud física y mental, menor incidencia en hospitalizaciones y

admisiones psiquiátricas y mejores resultados al enfrentar sucesos estresantes. De acuerdo a lo establecido por Fernández Ballesteros et al. (1992), las relaciones positivas y el poseer redes de apoyo, influyen en la mantención de una autoimagen positiva y una autoestima elevada, aspectos centrales del bienestar subjetivo. En el análisis de regresión lineal múltiple, el bienestar subjetivo está determinado en un 54.3% por apoyo social percibido, género y por la ausencia de depresión. (18)

En el estudio titulado “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” Lima 2007, **Objetivo:** Comprender el significado que la expresión lingüística “calidad de vida del adulto mayor” tiene para el adulto mayor y para su familia. **Diseño:** Estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales. **Lugar:** Asentamiento Humano Laura Caller, en Los Olivos. Participantes: Adultos mayores y sus respectivos grupos familiares. **Métodos:** La técnica e instrumento utilizado fueron la observación y la entrevista; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas, previamente validados. Principales medidas de resultados: Significado de calidad de vida para el adulto mayor y para la familia. **Resultados:** Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la ‘objetivación’ y el ‘anclaje’ y los análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida. **Conclusiones:** Para el adulto mayor, calidad de

vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. (14)

1.2.-BASE TEÓRICA

A. CALIDAD DE VIDA

El término calidad proviene del latín *qualitas atis* que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor. Es entendida como una cualidad de superioridad o excelencia de una persona o cosa. (19)

Según la OMS (1994), describe la calidad de vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". (5)

La calidad de vida es "el grado de bienestar de las comunidades y de la sociedad, determinado por la satisfacción de sus necesidades fundamentales, entendidas estas como los requerimientos de los grupos humanos y de los individuos para asegurarse su existencia, permanencia y trascendencia en un espacio dado y en un momento histórico determinado". (6)

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales y entorno social, entre otros aspectos. (20)

De igual manera, la calidad de vida está relacionada con la valoración individual, apreciaciones subjetivas y objetivas en las que se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. (21)

El concepto de calidad de vida hace referencia a un proceso dinámico que ha sufrido profundas modificaciones en las tres últimas décadas, evolucionando desde una concepción sociológica hasta la actual perspectiva psicosocial, en la que se incluyen los aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida, siendo estos últimos los que adquieren mayor relevancia. (22)

El concepto de calidad de vida, abarca tres dimensiones globales: a) aquello que la persona es capaz de hacer, el estado funcional; b) el acceso a los recursos y las oportunidades; y c) la sensación de bienestar. Las dos primeras dimensiones se designan como calidad de vida objetiva mientras que la última se considera como calidad de vida subjetiva. (23)

“Entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (p. 7). Por tanto, es indudable que el concepto calidad de vida va unido a una evaluación del bienestar de los individuos y del ambiente en que viven las personas. (24)

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El

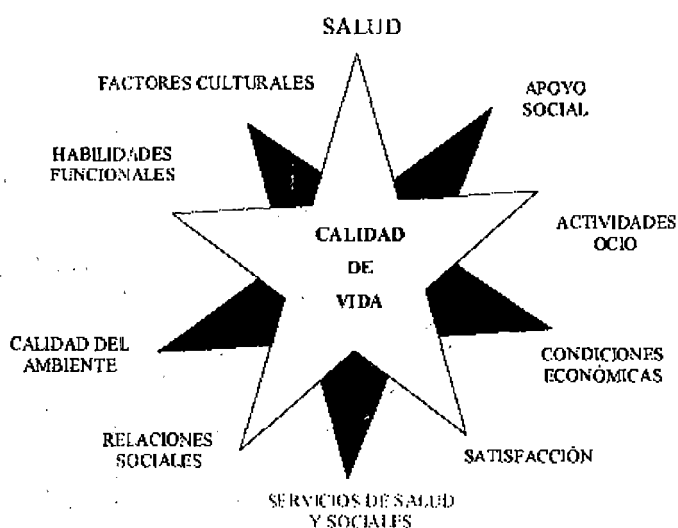
nivel de vida se refiere a aquellas condiciones que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan, como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. En las personas, la forma de sentir o pensar acerca de algo está influida directamente por los factores del entorno, en especial la cultura. Podría pensarse que la calidad de vida se daría igual para las distintas culturas y definir este concepto abordando los distintos factores de cada grupo social, pero no basta con eso; la historia personal, la ubicación sociocultural y geográfica, etc. es lo que le da a cada persona su manera de apreciar la vida, sus expectativas, sus metas, sus deseos, su sentido de ser, etc., relacionada con la libertad. (25)

Uno de los conceptos de calidad de vida que infiere una forma general de abarcarla, entendiéndola como la "Posibilidad que tiene una persona, una familia o una comunidad, de alcanzar el bienestar y la satisfacción de todas sus necesidades", además, agrega que es una "tranquilidad de espíritu más una sensación de felicidad". (26)

Por tanto, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida. (8)

a. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

En sus conocidas "Estrellas", Rocío Fernández Ballesteros (1993) presenta un modelo a través del cual es posible integrar las dimensiones personales y socio - ambientales y los elementos subjetivos y objetivos implicados en la calidad de vida de las personas mayores:



Fuente: Multidimensionalidad de la calidad de Vida: Factores personales y socio ambientales (Rocío Fernández Ballesteros, 1993).

Fernández Ballesteros considera las siguientes dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida: (27)

Dimensión Física: El estado de salud es uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de nuestra vida. Un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión y motricidad en diversos grados.

Se ha demostrado el deterioro de la calidad de vida en adultos mayores que padecen patologías de sueño. Incluso algunos trastornos del sueño, caracterizados por somnolencia excesiva diurna, pueden exacerbar estos síntomas, traducándose en baja calidad de vida relacionada con la salud. (28)

El anciano sano y su autoestima e imagen general no difieren grandemente de otros grupos de edad a excepción de la actividad física, el supuesto atractivo y capacidad sexual, que sólo se verá resentido si se compara con franjas de edad más jóvenes. El envejecimiento pues puede ser auto percibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables, estabilidad económica, estimulación física, mental y de responsabilidad con su propia existencia. (29)

Dimensión Social: Muchas investigaciones han encontrado que envejecer inevitablemente provoca la pérdida de capacidades para funcionar física y mentalmente, entonces la vejez es una época de dependencia social.

El declive fisiológico y orgánico que lleva inevitablemente a la jubilación es, en sí mismo, para la persona que se jubila, una experiencia que desvaloriza. La corriente vital, de la persona que se jubila puede ser afectada por la retirada de la vida profesional activa, del grupo de pertenencia dinámica.

En cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida en esta edad, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos.

Un enfoque simplista del ocio y de la recreación en la tercera edad, nos lleva a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. En esta edad, la actividad física - intelectual favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos, haciéndolos sentir motivados y orgullosos. Como menciona el Geriata Cowgill la recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento. (30)

Otra subdimensión que se considera es la calidad ambiental que por lo general incluye problemas relacionados con el medio ambiente que decrementan el bienestar subjetivo. Estos aspectos son principalmente: contaminación, ruido, pérdida de tiempo, transportarse de un lugar a otro en la ciudad. (31)

No hay que dejar de lado el aspecto económico dentro del cual transcurre la vejez y ha sido frecuentemente menospreciado por los estudiosos de la calidad de vida, quienes lo han restringido y limitado solamente al ámbito material de la vida de las personas. Sin embargo, como apunta Pérez Ortiz (1997) el bienestar económico de las personas mayores "necesariamente nos lleva más allá del análisis de la posición económica relativa de los individuos ancianos en momentos actuales medida utilizando algún indicador de renta y también más allá de la incidencia que la pobreza pueda tener en

este segmento de la sociedad, o del análisis del importe de las pensiones que perciben”.

Se refiere a tener comodidades materiales y seguridad económica para vivir tranquilo, incluye la posesión de un patrimonio (casa propia, bienes, entre otros).

Dimensión Psicológica: La enfermedad y el déficit físico suelen venir acompañados de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro, disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales que afecta directamente el bienestar del individuo.

Según Anderson (1975) el bienestar se traduce como el estar bien, adaptado, funcional, satisfecho y cómodo. Está en función de la auto aceptación, tener un propósito en la vida, mantener relaciones positivas con otros, etc. Abreu (1991) indica que la calidad de vida tiene un componente relacionado con el sentimiento y la percepción que tiene el individuo de su vida. El bienestar es identificado también como calidad de vida y se mide a través de la satisfacción del individuo en ciertas áreas de su vida.

La calidad de vida en tanto objeto, fin y medida de desarrollo debe dirigir la práctica social hacia el desarrollo de las capacidades humanas, la educación juega un papel de suma importancia para la consecución de este objetivo. Si la finalidad principal de la educación es el pleno desarrollo del ser humano en su dimensión social.

Un estudio de calidad de vida en la vejez realizado en Chile, por el Servicio nacional del Adulto mayor (SENAMA), La pontificia Universidad católica de Chile, ha

permitido enfocar un estudio enmarcado en el aspecto socio sanitario del adulto mayor, recabando información en Dimensiones como: (32)

Bienestar general en la vejez: "Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien", así define la Real Academia Española la palabra bienestar. Dicho concepto es la aspiración de toda sociedad y, a la vez, uno de los ejes centrales del gobierno y la política nacional del adulto mayor.

Para evaluar este nivel de bienestar general de las personas mayores, se realizaron preguntas sobre el nivel de satisfacción con la vida y se profundizó, también, en aspectos específicos de distintos ámbitos de la vida, como por ejemplo, preguntas relacionadas con pesquisar estados depresivos y estrés emocional. También, preguntas asociadas a determinar la existencia de diversas preocupaciones presentes en la población mayor.

En esta dimensión se incorpora estudio en los componentes:

- ❖ Satisfacción de la Vida
- ❖ Sensación de estrés
- ❖ sensación ante la vida
- ❖ Preocupaciones de los adultos mayores
- ❖ Problemas que han enfrentado los adultos mayores
- ❖ Trato de la sociedad.

Situación económica y laboral: La situación económica y laboral es para las personas mayores un eje de suma importancia, ya que está estrechamente vinculada a

la satisfacción de necesidades y a la vulnerabilidad. Es una fuente importante de sentido y pertenencia, provee de identidad y da seguridad frente al medio social y familiar.

Numerosos estudios han mostrado que el paso de los años trae consigo en las personas mayores, nuevas enfermedades, disminución de la capacidad física, soledad debido a la pérdida de las relaciones laborales al jubilar o con la muerte de amigos y familiares y problemas económicos dado que sus ingresos no se ajustan con el crecimiento del país. Sin embargo, el retiro de la vida laboral, también trae mayor tiempo libre y la posibilidad de emplearlo en cultivar relaciones familiares de calidad, amistades más estrechas, y de poder realizar una serie de actividades como viajes y hobbies que anteriormente estaban vedados.

En esta Dimensión se han considerado los siguientes componentes:

- ❖ Situación laboral
- ❖ Sistema de pensiones
- ❖ Nivel de deuda
- ❖ Bienes en el hogar
- ❖ Sistema de salud
- ❖ Satisfacción de necesidades
- ❖ Apoyo en la vejez

Condiciones de salud: El proceso de envejecimiento contempla cambios biológicos, patológicos y psicológicos. La salud se convierte entonces en una preocupación creciente para las personas mayores, pues la posibilidad de adquirir enfermedades aumenta con la edad.

El envejecimiento experimentado por la población, debido a las mayores expectativas de vida, es una de las nuevas características de desarrollo de la mayoría de las sociedades actuales. Sin embargo, simultáneamente al logro en los indicadores, muchas veces, esta mayor expectativa de vida se vive a nivel personal y familiar como un problema médico, social, económico y psicológico. En muchos adultos mayores, la salud se ve afectada, presentando múltiples patologías, un incremento en el consumo de fármacos y el comienzo de la disminución de la funcionalidad en el diario vivir, pudiendo transformar a algunas personas mayores en dependientes de otras personas.

Los componentes que se estudiaron son:

- ❖ Percepción de salud
- ❖ Enfermedades
- ❖ Deterioro funcional
- ❖ Uso de medicamentos
- ❖ Atención médica
- ❖ Hábitos nutricionales
- ❖ Actividad física

Actividades sociales y relaciones familiares: Las actividades y las relaciones sociales permiten a las personas interactuar con otros, aspecto muy relevado a nivel nacional e internacional dada su importancia como factor protector para un envejecimiento activo y saludable en las personas mayores.

Por sociabilidad se puede entender tanto la realización de actividades sociales, como la participación en organizaciones y el intercambio de recursos entre las personas.

En primer lugar, es posible observar al menos dos dimensiones claves que repercuten en la calidad de vida de los adultos mayores. Por una parte está la realización de actividades sociales como salir de casa, escuchar radio, realizar ejercicios, tener un pasatiempo y otros, y por otra, la participación en organizaciones o asociatividad de las personas mayores, dimensión que se refiere a la pertenencia de ellos en algún grupo religioso.

La inserción social y la sociabilidad son un aspecto clave en la percepción de mayor bienestar por parte de los adultos mayores. Este espacio está fuertemente determinado por los circuitos más cercanos en torno a la familia y las iniciativas voluntarias.

Los componentes que se incorporan son:

- ❖ Actividades de ocio y pasatiempos.
- ❖ Participación social.
- ❖ Creencias religiosas.
- ❖ Redes de apoyo.
- ❖ Apoyo del adulto mayor a su entorno.
- ❖ Apoyo de otras personas a los adultos mayores.
- ❖ Situación familiar.
- ❖ Afectividad y calidad de las relaciones.

b. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA: ⁽³³⁾

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

c. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. Si bien este concepto es uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en la planificación social en general, está adquiriendo nueva vigencia en relación al envejecimiento y plantea nuevos retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica.

El concepto de calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del ciclo de vida. A ello se suma la necesidad de identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno, entre otros) y subjetiva (satisfacción, autopercepción) intervinientes.

A nivel práctico, la CEPAL (2002) identifica tres ámbitos de desafíos en relación a la calidad de vida en la vejez:

- A nivel de mercado, el aumento de las personas mayores provoca modificaciones tanto en la oferta y demanda de bienes y servicios como en el trabajo.
- A nivel de sociedad, genera nuevas formas de organización de la familia y diversas respuestas de la comunidad a los nuevos desafíos de bienestar.
- A nivel de Estado, provoca nuevas tensiones sociales surgidas de las necesidades de financiamiento de los sistemas de seguridad social, de los cambios en las relaciones de dependencia económica entre generaciones y de la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo.

Las evidencias indican que, en la región, la situación de las personas mayores es heterogénea, pero en general dista mucho de suponer el disfrute de una calidad de vida acorde a sus necesidades de ingresos, salud, autonomía e integración intergeneracional. Las condiciones y estructura de oportunidades que ofrecen los países para vivir los últimos años de la vida no siempre aseguran calidad. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos ³⁷¹ con los que en ese momento cuente el individuo. ⁽³⁴⁾

Así, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y

cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad.

Las condiciones desfavorables antes mencionadas hacen difícil y complicada la vida de los ancianos, originando en algunos de ellos sentimientos de aislamiento e inutilidad; además, la “fragilidad” física que aumenta en este periodo de la vida hace que las personas de la tercera edad muchas veces tengan que suspender sus labores, provocando que se sientan inútiles, disminuyendo sus contextos de participación, lo que reduce sus redes de apoyo social y emocional, posibilitando así la psicopatología de la depresión en esta población. ⁽³⁵⁾

En la vejez no sólo se dan pérdidas y deterioros, sino también se despliegan nuevos aprendizajes y se obtienen ganancias. Esta nueva forma de concebir a la vejez se le conoce como una vejez exitosa y se presenta cuando las personas mayores se mantienen física y mentalmente activas, además de contar con hábitos alimentarios adecuados, ejercicio, una vida activa, interacciones y apoyos sociales, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones mentales. ⁽³⁶⁾

B. ENFOQUE SOCIO SANITARIO

Enfoque: es analizar, estudiar, o examinar un asunto para adquirir una visión más clara. ⁽³⁷⁾

Persona que por su condición biopsicosocial, se beneficia de los recursos sanitarios y sociales que las administraciones públicas ponen a su disposición desde diferentes modos de organización.

Se presenta una revisión de diferentes asuntos conceptuales y prácticos en relación al espacio socio sanitario como oportunidad para observar lo social desde diversas ópticas que contribuyan al mejor entendimiento de su influencia en la determinación de lo mórbido a nivel colectivo en nuestros adultos mayores. (38)

Hablamos de necesidades socio sanitarias cuando las necesidades de prevención, atención o intervención correspondientes a los servicios sanitarios y a los servicios sociales se presentan en las mismas personas de forma duradera o intensa y próxima o conectada, lo que ocurre singularmente en situaciones como las de envejecimiento, discapacidad, cronicidad o dependencia.(39)

Atención Socio Sanitaria:

A mediados de los años 80, nació un nuevo concepto dentro del ámbito de la atención a la salud que introducía una visión más integral y que surgía especialmente en el sector de los servicios para las personas mayores, que era la Atención socio sanitaria.

La OMS, por aquellas fechas, proponía como objetivo de salud el "... dar vida a los años en lugar de más años a la vida...", Lo que promovió en Cataluña la creación de un Programa específico que aplicaba el concepto socio sanitario y que se llamó precisamente: Programa Vida als Anys (Programa Vida a los años).

Ya no se habla exclusivamente de personas mayores, sino de otros colectivos de población que su situación de salud (en el más amplio sentido de la palabra) hace que los problemas sociales y los propios derivados de las enfermedades tengan pesos lo suficientemente importantes por sí mismo y, a la vez, inseparables los unos de los otros.

El Dr. Gómez Batiste dice que: "Socio sanitarios son todos aquellos problemas de salud, desde una perspectiva holística, que concurren en una persona y que no es necesario que sean resueltos en el Hospital pero que son extraordinarios en la vida cotidiana". (40)

La atención socio sanitario son los servicios que coordinan la asistencia curativa, social y educativa de colectivos en situación de dependencia como la tercera edad, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial. En especial, han de buscar el aumento de la autonomía del usuario, paliar sus limitaciones o sufrimientos (en especial, en el momento terminal) y facilitar, además, su reinserción social.

En la planificación de dicha atención se ha de tener en cuenta la tipología de las personas que requieren atención socio sanitario, el modelo de atención, el catálogo de prestaciones, los recursos y los aspectos organizativos y líneas generales y específicas de actuación.

Estos servicios han de estar convenientemente coordinados con los servicios sanitarios, para garantizar la continuidad de la atención sanitaria. Asimismo, se ha de fomentar la atención de las personas mayores por médicos geriatras en los centros sanitarios. (41)

A pesar de las diferentes denominaciones y a pesar también de la diversidad de modelos y de formas organizativas que se engloban bajo las mismas, existen algunos elementos que pueden considerarse definitorios de la atención socio sanitario: (42)

- Responde a situaciones de necesidad complejas que requieren de intervenciones de naturaleza mixta, sociales y sanitarias, de forma simultánea, o también secuencial, pero en todo caso complementaria y estrechamente articulada.
- Tiene un objetivo principal: garantizar la continuidad de los cuidados, evitando desajustes materiales, solapamientos y vacíos o déficit de cobertura y desajustes temporales, desfases o tiempos de espera entre los diferentes servicios.
- Recurre, para su prestación, a una serie de estrategias e instrumentos de colaboración que se articulan en torno al principio de interdisciplinariedad.
- Tiene su sentido y fundamento en un enfoque de atención integral centrado en la persona y orientado a garantizar el máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía, otorgando prioridad y facilitando, siempre que sea posible, su permanencia en su entorno social habitual y la atención en su domicilio.

C. ADULTO MAYOR

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad. Esta edad ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones para empezar a otorgar beneficios. (43)

Según las OMS (Organización Mundial de la Salud) las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grande, viejo o longevo. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje aumentara hasta el 10% con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores, para el 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor. ⁽⁴⁴⁾

El MINSA define al adulto mayor, a la población comprendida entre los 60 a más años de edad. Lo clasifica en tres grandes grupos:

- **Persona adulta mayor autovalente:** Persona adulta mayor capaz de satisfacer sus necesidades básicas (comer, vestirse, bañarse, entre otros) y realizar actividades instrumentales (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajo fuera de casa). Se considera al 65% del total de adultos mayores.
- **Persona adulta mayor frágil:** Aquella persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica y que es más susceptible a discapacitarse y presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de adultos mayores tienen esta condición.
- **Adulto mayor dependiente o postrado:** Persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Entre el 3 - 5% de personas adultas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición. ⁽⁴⁵⁾

En el Perú, la población de personas adultas mayores con más de 60 años viene incrementándose paulatinamente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (Censo 2007), existen 2'495,866 de personas adultas mayores, que representan el 9.1 % de la población nacional y se proyecta que en el año 2025 será el 13.27%. En relación al total de personas adultas mayores, las mujeres representan el 51.70%, y los varones el 48.30%.

El progresivo envejecimiento de la población peruana es relativamente reciente y viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, constituyendo un grupo social expuesto a situaciones de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad. ⁽⁴⁶⁾

El envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo. ⁽⁴³⁾

Mencionar a las personas adultas mayores es hacer referencia al envejecimiento natural e inevitable del ser humano, es cual es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que van a intervenir conjuntamente factores biológicos, psíquicos, sociales y ambientales. Estos al trabajar en conjunto podrán incrementar la esperanza y calidad de vida de la persona; la cual se podrá ir logrando en la medida que las enfermedades se puedan prevenir o controlar.

Cambios físicos, sociales y psíquicos del adulto mayor:

La consideración biopsicosocial del hombre y la influencia que el paso del tiempo tiene sobre él lleva a plantear y analizar los cambios que se producen a lo largo del proceso de envejecimiento desde tres perspectivas: cambios biológicos, cambios psíquicos y cambios sociales; estos en su conjunto caracterizarán el perfil del adulto mayor e influirán en la satisfacción de sus necesidades.

- a. **Cambios físicos:** A partir de la etapa de la madurez se produce un conjunto de procesos involutivos que conlleva al deterioro progresivo del organismo. Los cambios físicos que se producen durante el envejecimiento afectan células, tejido y órganos. Los cambios celulares consisten en un menor tamaño de las células y una pérdida de la capacidad de dividirse y reproducirse. Los cambios del tejido incluyen una acumulación de productos de desecho, entre otros. El tejido conectivo cambia haciéndose cada vez más rígido, lo cual hace a los órganos, vasos sanguíneos y vías respiratorias más duros. Los órganos cambian a consecuencia de todo ello. Éstos al envejecer pierden su función de manera progresiva y hay una disminución de la capacidad funcional. ⁽⁴⁷⁾

- b. **Cambios sociales:** La consideración social de tareas específicas asociadas a cada fase de la vida tiende a clasificar a las personas según su grado de "productividad" en la sociedad. Al adulto mayor no se le adjudica ninguna tarea específica y, por tanto, tiende a ser considerado como "elemento improductivo" del grupo al que pertenece. El individuo puede sentirse solo, sin actividad laboral, poco integrado en la vida social y familiar e incluso inútil. Ante esto el

anciano puede desarrollar distintos mecanismos de respuesta ante la situación de vejez, como son: De separación o alejamiento del mundo que le rodea. Puede volverse introvertido, poco comunicativo, egocéntrico, huye del mundo y se refugia en su soledad. De integración, aceptando el envejecimiento con cierta resignación. De actividad, reaccionando ante el sentimiento de inutilidad con la búsqueda de alternativas y actividades provechosas para él y para la sociedad que le ayuden a sentirse útil y potenciarán su autoestima.

- c. **Cambios psicológicos:** El deterioro de las funciones psicofisiológicas varía de un individuo a otro y depende del entrenamiento durante la vida, el medio cultural en el que se haya desenvuelto, el nivel intelectual de la persona, así como la capacidad estimulante del entorno. Para valorar las modificaciones psíquicas que se producen hay que tener en cuenta los cambios en las estructuras cerebrales, anatómicos y fisiológicos del sistema nervioso y órganos de los sentidos; la modificación de las funciones cognitivas (inteligencia, memoria, resolución de problemas, creatividad y capacidad de reacción ante estímulos) y por último los cambios en el área afectiva: emociones, motivación y personalidad. La afectación más generalizada de las capacidades intelectuales es la memoria, ya que tiene un efecto psíquico negativo, provoca preocupación y quejas del individuo. Es frecuente la disminución de la autoestima relacionada con el abandono de la vida laboral activa, disminución de las condiciones socioeconómicas, pérdida de seres queridos, entre otros. (48)

D. PROGRAMA PENSIÓN 65

Programa Social: Un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social, por su parte, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad (la comunidad de personas que mantienen interacciones y comparten una cultura).

Desde el punto de vista de las políticas públicas de lucha contra la pobreza, los programas sociales son estrategias de las que dispone un gobierno para aliviar una situación de carencia particular o fortalecer capacidades clave sobre una población determinada. Como estrategia de alivio, estos programas proveen bienes, servicios o recursos a las familias más pobres que de otro modo no hubieran podido conseguirlos. Como estrategia de fortalecimiento de capacidades promueven, por ejemplo, la acumulación de capital humano, de modo que los ciudadanos mejoren su desempeño económico y social. Sin embargo, ya sean de alivio de carencias o de fortalecimiento de capacidades, estos programas siempre presentan dos restricciones importantes en su formulación: alcance (resuelven un número limitado de problemas) y temporalidad (actúan durante un tiempo determinado). Por ello, un programa social por sí solo no resuelve la pobreza: solo contribuye con este objetivo en la medida en que tenga sus objetivos claros y actúe de manera articulada con el resto de la política económica y social. ⁽⁴⁹⁾

Los programas sociales son acciones concretas cuya finalidad es la contribución directa (impacto positivo) sobre la calidad de vida y el modo de vida de una población o sociedad. Los programas sociales abordan a la calidad y el modo de

vida de una población por ser ellos indicadores del bienestar social, en cuanto a la disponibilidad de servicio y bienes como de la satisfacción de las necesidades individuales y sociales. ⁽⁵⁰⁾

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas.

Programa Pensión 65 ⁽⁵¹⁾

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia.

Los adultos mayores en extremo pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población.

Refiere en su artículo 2.º que «El monto de la subvención económica mensual que otorga el Programa "Pensión 65" para un hogar donde haya una o más personas que cumplan con los requisitos del Programa "Pensión 65", se determinará mediante la norma legal que corresponda en un plazo no mayor de 30 días calendario», en el

Decreto de Urgencia N.º 056-2011,9 por el que se dictan disposiciones económicas y financieras para la ejecución del Programa Nacional de Asistencia Solidaria «Pensión 65», establece que la subvención económica bimestral asciende a la suma de doscientos cincuenta y 00/100 nuevos soles (S/. 250,00) para un hogar donde haya dos personas que cumplan con los requisitos del Programa «Pensión 65»; y que en los hogares con una o más de dos personas que cumplan con los requisitos la subvención económica mensual asciende a la suma de ciento veinticinco y 00/100 nuevos soles (S/. 125,00) por persona. Y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

Constituido sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud” Pensión 65 se encuentra adscrito desde el 1º de enero de 2012, al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS, Ente Rector del Sistema de Desarrollo e Inclusión Social, encargado de diseñar, coordinar y conducir las políticas y estrategias encaminadas a reducir la pobreza y vulnerabilidad de diversos sectores poblacionales, con el propósito de cerrar brechas de desigualdad.

El marco estratégico de Pensión 65 se alinea para el corto y mediano plazo a los ejes temporales establecidos en el documento “100 días del MIDIS”, y a la Visión y Misión del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, así como al Plan Operativo Institucional (POI) y al Presupuesto asignado mediante Ley de Presupuesto Público para el año fiscal.

Así, Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS, en los ejes temporales de corto y mediano plazo, con la finalidad de brindar a sus usuarios un servicio integral.

Se inicia implementando estrategias de corto plazo orientadas al alivio temporal de la pobreza y reducción de la vulnerabilidad, y en forma gradual irá implementando estrategias orientadas a la generación de oportunidades principalmente las relacionadas con el acceso a los servicios básicos. Pensión 65 forma parte del conjunto de programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS.

Pensión 65 inició su intervención en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco, regiones cuyo nivel de pobreza es superior a 50% de acuerdo al Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.

El presupuesto de 291,5 millones de nuevos soles en el 2012 permite atender a 247 000 usuarios. Se espera que con su ampliación a 453,52 millones de nuevos soles en el 2013, Pensión 65 alcance a atender a 290 000 adultos mayores.

Objetivo: El propósito de Pensión 65 es dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de 65 años que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida

Objetivos Estratégicos:

- a) Diseñar e implementar servicios de calidad orientados a brindar protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años, incrementando su bienestar.

b) Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de servicios sociales de apoyo al adulto mayor.

Visión: El Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, pertenecientes a grupos sociales especialmente vulnerables, logrando su bienestar. Los adultos mayores acceden a los servicios públicos y programas diseñados especialmente para ellos, alcanzando su inclusión social.

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

Componentes del Programa: Se han definido dos componentes, cada uno relacionado con un eje del modelo de Inclusión Social a los cuales Pensión 65 contribuye.

Componente 1: Entrega de subvenciones económicas En este componente se ejecutan los procesos / actividades que conducen a la entrega de la subvención de ciento veinticinco nuevos soles mensuales por cada usuario de Pensión 65.

Componente 2: Fomento de la protección social En este componente se ejecutan los procesos / actividades relacionadas con la promoción del concurso de otras instituciones externas a Pensión 65, con el objetivo de brindar servicios complementarios a sus usuarios

Beneficiario Del Programa “Pensión 65” ⁽⁵²⁾

El artículo 3° del decreto supremo precisa los siguientes requisitos para ser beneficiario del Programa «Pensión 65»:

- Adultos a partir de sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo con los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- No percibir pensión o subvención que provenga del ámbito público o privado, incluyendo a EsSalud.
- No ser beneficiario de algún programa social, a excepción del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA).
- Identificarse ante las entidades, a través de las cuales funciona el programa, con su Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Solicitar la evaluación de elegibilidad del SISFOH.

Vulnerabilidad Social

La vulnerabilidad social se identifica con el conjunto de limitaciones o desventajas que las personas encuentran para acceder y usar los activos que se distribuyen en la sociedad. ⁽⁵³⁾

El concepto de vulnerabilidad adquirió, en los últimos años, notoria importancia para la investigación social, relacionada generalmente con el debate de políticas destinadas a reducir la pobreza y los factores de riesgo que afectan a la sociedad. Es un concepto dinámico, que analiza las condiciones y los factores de riesgo que inciden

en la calidad de vida y las capacidades, así como los rasgos que presentan aquellos que ya se encuentran en condiciones de pobreza. La vulnerabilidad social puede definirse a partir de la carencia de activos de las personas y los hogares, como componentes del denominado capital físico, capital social y capital humano. ⁽⁵⁴⁾

La primera concepción asume que la vulnerabilidad es un atributo de individuos, hogares o comunidades, que están vinculados a procesos estructurales que configuran situaciones de fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre. Se trata de condiciones dinámicas que afectan las posibilidades de integración, movilidad social ascendente o desarrollo. Las mismas están correlacionadas con procesos de exclusión social, que se traducen en trayectorias sociales irregulares y fluctuantes. En esta línea identifica a los trabajos realizados por agencias regionales de la Organización de las Naciones Unidas, tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). ⁽⁵⁵⁾

La segunda interpretación se concentra en el efecto conjunto de factores de riesgo que aquejan a diversas unidades sociales. Desplaza su atención de los atributos hacia el plano de la distribución de riesgos, que son consecuencia de procesos colectivos de toma de decisión y que se confrontan con las concepciones vigentes sobre la seguridad. Un individuo, hogar o comunidad es vulnerable como resultado del efecto conjunto de múltiples factores de riesgo, que configuran una situación o síndrome de vulnerabilidad social. Si bien estos factores están asociados a la distribución desigual de bienes y recursos, el foco está puesto en la forma que se distribuyen los factores de riesgo en una sociedad. ⁽⁵⁵⁾

Con relación directa a la noción de vulnerabilidad social, los autores la definen como la situación en la cual las personas, hogares y grupos: no obtienen puestos de trabajo de calidad y/o estables; las redes sociales son débiles; el acceso a los servicios públicos es irregular. Esta situación de vulnerabilidad puede tener carácter de estable, cuando la trayectoria laboral está caracterizada por la exclusión de trabajos de calidad, o reciente, cuando esta trayectoria provoca una degradación progresiva de las condiciones de vida y el aumento de la exclusión en distintas esferas de la vida social.

(56)

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.-ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

- Cuantitativa, porque la información fue cuantificable y observable.

3.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Descriptiva, porque determinó la relación de causalidad entre las variables.

3.3.-NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo, porque son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales; se aplica describiendo todas sus dimensiones.

3.4.-DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- De corte transversal, porque es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal

3.5. PROCEDIMIENTO:

Por intermedio de la decana de la Facultad de Enfermería se solicitó autorización al presidente del distrito de Pacaycasa para acceder a la muestra en estudio.

Obtenida la autorización se realizó un cronograma de aplicación del instrumento de acuerdo a las fechas y horas fijadas. La aplicación del instrumento se realizó en el distrito de Pacaycasa en las comunidades de: Huallapampa, Ocopa, Conchopata, Orcasitas, Alpaorquna, Pacaycasa y Quihuicho; previo consentimiento informado.

Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos, haciendo los reemplazamientos necesarios.

3.6.-ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se realizó en el distrito de Pacaycasa que se encuentra ubicado a 31 km al norte de la ciudad de Ayacucho y a una altitud de 2.740 msnm. Corresponde a los andes del sur peruano.

3.7.-POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Estuvo constituido por 171 adultos mayores del distrito de Pacaycasa, Provincia de Huamanga. Según censo INEI 2012.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 65 años.
- Adultos mayores con consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Los que no desean participar.

- Los que reciben ingresos económicos particulares.

3.8.- MUESTRA:

Estuvo constituido por adultos mayores del distrito de Pacaycasa.

- ❖ 43 Beneficiarios del Programa Pensión 65.
- ❖ 40 No Beneficiarios del Programa Pensión 65.

3.9.- TIPO DE MUESTRA:

No Probabilístico según conveniencia del estudio.

UNIDAD MUESTRAL:

Un adulto mayor del distrito de Pacaycasa.

3.10.- TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENCUESTA:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el Test de Calidad de Vida en el adulto mayor, instrumento adaptado de la Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013 - Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) Chile por los investigadoras; el que será sometido a prueba de validez y confiabilidad el que permitirá recolectar datos referentes a la calidad de vida del adulto mayor.

3.11.- PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para el procesamiento de datos se utilizó:

- La estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas simples y de contingencia; que permitirá realizar la lectura de los datos recabados.
- El procesamiento de datos fue informático mediante la aplicación del paquete estadístico IBM - SPSS versión 21,0.

3.12. ASPECTOS ÉTICOS:

- Se aplicó la Confidencialidad de las respuestas de los adultos mayores del distrito de Pacaycasa.

3.13. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados son presentados en cuadros y tablas. El análisis estadístico de los datos fue descriptivo a través del cálculo de las medidas de resumen y las proporciones.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CUADRO N° 01

ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS Y NO BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO 2014.

ADULTO MAYOR	TOTAL	
	N°	%
BENEFICIARIO	43	51.8%
NO BENEFICIARIO	40	48.2%
TOTAL	83	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (83) Adultos mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65 y el 48.2% no son Beneficiarios del Programa Pensión 65.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS Y NO BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO 2014**

EDAD	BENEFICIARIO		NO BENEFICIARIO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
65 - 75 años	18	21.68%	29	34.95%	47	56.6%
76 - 85 años	19	22.89%	7	8.44%	26	31.3%
Más de 85 años	6	7.23%	4	4.82%	10	12.0%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%
SEXO	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	12	14.46%	17	20.49%	29	34.9%
FEMENINO	31	37.34%	23	27.72%	54	65.1%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%
ESTADO CIVIL	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERO(A)	9	10.84%	7	8.44%	16	19.3%
CASADO(A)	12	14.46%	22	26.51%	34	41.0%
VIUDO	22	26.50%	11	13.26%	33	39.8%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%
NIVEL EDUCATIVO	N°	%	N°	%	N°	%

SIN ESTUDIOS	34	40.96%	19	22.90%	53	63.9%
PRIMARIA	7	8.43%	20	24.10%	27	32.5%
SECUNDARIA	2	2.41%	1	1.21%	3	3.6%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%
RELIGIÓN	N°	%	N°	%	N°	%
CATÓLICO	35	42.16%	33	39.77%	68	81.9%
PROTESTANTE	8	9.64%	7	8.44%	15	18.1%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%

Fuente: instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En la presente tabla se observa que, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos, el 22.8% tiene edades entre 76-85 años, el 21.6% de 65-75 años y el 7.2% más de 85 años; el 48.2% son No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 34.9% tiene edades entre 65-75 años, el 8.4% de 76-85 años y el 4.8% más de 85 años.

Respecto al sexo se observa que, del total de Beneficiarios del Programa Pensión 65 (51.8%), el 37.3% son de sexo Femenino y el 14.4% son de sexo masculino; de 48.2% No Beneficiarios del Programa Pensión 65, el 27.7% son de sexo Femenino y el 20.4% son de sexo Masculino.

En cuanto al grado de instrucción del total de Beneficiarios del Programa Pensión 65 (51.8%), el 40.9% sin estudios, el 8.4% primaria y el 2.4% secundaria; el 48.2% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 24.1% con nivel educativo primaria, el 22.9% sin estudios y el 1.2% secundaria.

Respecto a la religión se observa que, del total de Beneficiarios del Programa Pensión 65 (51.8%), el 42.1% de religión católica y el 9.6% protestante; el 48.2% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 39.7% son de religión católica y el 8.4% son protestantes.

CUADRO N° 02

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO Y NO BENEFICIARIO
DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO**

2014

CALIDAD DE VIDA	BENEFICIARIO		NO BENEFICIARIO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO FAVORABLE	16	19.26%	10	12.04%	26	31.30%
FAVORABLE	27	32.54%	30	36.16%	57	68.70%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos, 32.5% tiene una calidad de vida favorable y el 10.6% calidad de vida no favorable; el 48.2% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 36.1% tiene una calidad de vida favorable y el 12.0% calidad de vida no favorable.

CUADRO N° 03

**CALIDAD DE VIDA: DIMENSIÓN BIENESTAR GENERAL DEL ADULTO MAYOR
BENEFICIARIO Y NO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL
DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO 2014**

CALIDAD DE VIDA: BIENESTAR GENERAL EN LA VEJEZ	BENEFICIARIO		NO BENEFICIARIO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO FAVORABLE	28	33.71%	23	27.69%	51	61.40%
FAVORABLE	15	18.09%	17	20.51%	32	38.60%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos, 33.7% de la dimensión: bienestar general en la vejez no favorable y el 18.0% es favorable; el 48.2% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 27.6% de la dimensión: bienestar general en la vejez no favorable y el 20.5% es favorable.

CUADRO N° 04

**CALIDAD DE VIDA: SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL DEL ADULTO MAYOR
BENEFICIARIO Y NO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL
DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO 2014**

CALIDAD DE VIDA: SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL	BENEFICIARIO		NO BENEFICIARIO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO FAVORABLE	34	40.96%	28	33.74%	62	74.70%
FAVORABLE	9	10.84%	12	14.46%	21	25.30%
Total	43	51.81%	40	48.19%	83	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (83) de Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos el 40.96% tienen una condición No favorable respecto a la situación económica y laboral, solo el 10.84% tiene una condición favorable; así mismo del 48.19% de población No Beneficiaria del programa Pensión 65 el 33.74% tiene una condición No favorable y el 14.46% tiene una condición favorable respecto a la calidad de vida en la Dimensión Situación económica y laboral.

CUADRO N° 05

**CALIDAD DE VIDA: CONDICIONES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR
BENEFICIARIO Y NO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL
DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO 2014**

CALIDAD DE VIDA: CONDICIONES DE SALUD	BENEFICIARIO		NO BENEFICIARIO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO FAVORABLE	14	16.87%	7	8.43%	21	25.30%
FAVORABLE	29	34.94%	33	39.76%	62	74.70%
Total	43	51.81%	40	48.19%	83	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión

65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos el 34.94% tienen una Condición de Salud Favorable y el 16.87% es No Favorable; así mismo del 48.19% de No Beneficiarios del Programa un 39.76% tienen una calidad de vida en la dimensión condiciones de salud Favorable y el 8.43% es No Favorable.

CUADRO N° 06

**CALIDAD DE VIDA: ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES DEL
ADULTO MAYOR BENEFICIARIO Y NO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA
PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA – AYACUCHO 2014**

CALIDAD DE VIDA: ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES	BENEFICIARIO		NO BENEFICIARIO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO FAVORABLE	16	19.26%	10	12.04%	26	31.30%
FAVORABLE	27	32.54%	30	36.16%	57	68.70%
Total	43	51.80%	40	48.20%	83	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a Adultos Mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, Distrito de Pacaycasa-Ayacucho 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, del cual el 32.54% tiene una calidad de vida en la condición de actividades sociales y relaciones familiares Favorables y el 19.26% es NO Favorable; así mismo del 48.20% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, el 36.16% tiene una Condición favorable y un 12.04% es No favorable respecto a la calidad de Vida en la condición actividades sociales y relaciones familiares

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. Hoy en día las personas mayores representan uno de los segmentos poblacionales con mayor proyección de crecimiento en el mundo, convirtiéndose en un fenómeno sin precedentes en la historia.

Al hablar de calidad de vida nos referimos a los elementos o condiciones en el que vive y hacen que su existencia sea realizada y digna de ser vivida, estos factores pueden ser tanto emotivos como culturales o materiales y en este sentido es que tenemos que considerar las diferencias individuales.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos mayores a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia.

El Objetivo del Programa Pensión 65 es dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de 65 años que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, los adultos mayores a nivel de la Región Ayacucho representan un 7.8%, quienes viven en condiciones de vulnerabilidad reflejado en ingresos económicos precarios, acceso a servicios básicos limitados, bajas coberturas de servicios básicos como el aseguramiento en salud, acceso limitado a servicio de luz, limitada adquisición de bienes y materiales que garanticen la supervivencia en condiciones dignas, etc.

Pacaycasa es un distrito que se encuentra en el quintil 1¹ de pobreza, ello nos indica que la población que habita en el distrito son pobres y extremo pobres, acrecentándose más aun la vulnerabilidad en la población adulto mayor; por ello ha sido fundamental determinar la calidad de vida en esta grupo de adultos mayores que son beneficiario y no beneficiarios del Programa Pensión 65; esto nos dará información valiosa que permitirá determinar si los indicadores de vulnerabilidad socio sanitaria son diferenciados en estos dos grupos(beneficiarios y no beneficiarios).

En el **Cuadro N° 01** Se observa que del 100% de adultos mayores en el distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65 y el 48.2% son No Beneficiarios de este Programa.

¹ Mapa de pobreza distrital FONCODES

Referente a los programas sociales, en un estudio realizado por Gloria M. Rubio (2009), México, En el 2009 el "Programa Pensión 70 y más" beneficia a los adultos mayores que viven en asentamientos de hasta 30 mil habitantes. El programa consiste en una transferencia de \$500 (US\$38.5) mensuales en efectivo, con entregas bimestrales a adultos mayores de 70 años y más de edad.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), publicada en su Revista pensión 65 N°1-Enero (2013), el Programa Pensión 65 en el año 2012 cobertura un total de 247,673 usuarios en todas las regiones del país llegando a 1555 distritos. Al 2013, se tuvo como programación llegar a coberturar un total de 290,000 adultos mayores en situación de extrema pobreza".

Asi mismo según MIDIS los beneficiarios del Programa Pensión 65, son personas de 65 años de edad o mayores que viven en situación de pobreza en áreas urbanas y rurales y no cuentan con una pensión originada en algún sistema de pensiones contributivo, ni son beneficiarios de algún programa social, con excepción del SIS y PRONAMA.⁽⁵⁸⁾

En el Diario de Economía y Negocios del Perú (2013), En total, existen 306,298 personas afiliadas al plan de asistencia pensión 65, que están repartidas entre 1,822 localidades del Perú. Ello representa una cobertura de 99.1% del territorio nacional. Mónica Rubio titular del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) refiere "que en el 2014 se ampliará la cobertura hasta 380,000 beneficiarios". ⁽⁵⁹⁾

Gloria M. Rubio Mayo-México (2010). En su estudio "Análisis comparativo sobre programas para adultos mayores en México" Ambos programas universales

(Programa de 70 y más y Pensión alimentaria) han logrado una cobertura relativamente uniforme entre los adultos mayores con distintos niveles de ingreso, excepto en zonas rurales que presenta una cobertura menor al promedio para el quintil más alto. En contraste, al apoyo para adultos mayores de Oportunidades tiene una cobertura claramente descendiente a mayores niveles de ingreso, consistente con los esfuerzos de focalización del programa hacia la población más pobre. Sin embargo, es notable su baja cobertura incluso en el quintil más bajo –apenas 19 por ciento– lo que refleja en parte la transferencia de su padrón de adultos mayores beneficiarios al “Programa 70 y más”. (60)

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales

Según los datos recabados en el presente estudio, el 2.4% de adultos mayores reciben subvención económica por Jubilación, ello significa de que 97.6% no perciben subvención económica por parte del Estado o del sector privado; entonces este grupo mayoritario debería de ser población a ser atendida por el Programa Pensión 65.

Entonces según nuestro estudio, solo el 51.8% son beneficiarios del Programa Pensión 65, existiendo una brecha de 45.8% de población no coberturada por el Programa; ello nos indica que el Programa Pensión 65 **no está adecuadamente focalizada**, en vista de que los adultos mayores del distrito de Pacaycasa viven en condiciones de pobreza

extrema y pobreza, así mismo el distrito de Pacaycasa según el mapa de pobreza distrital del Fondo de Compensación de Desarrollo Social (FONCODES), se encuentra en el Quintil 1, por tanto el 100% de adultos mayores deberían ser Beneficiados por el Programa.

Por tanto concluimos que el Programa no está Focalizado en el distrito de Pacaycasa, el cual dista de sus objetivos y población beneficiaria coberturada; existiendo aun brechas marcadas de la No Cobertura, ello determinaría la exposición y la alta vulnerabilidad del adulto mayor en cuanto a su calidad de vida en el aspecto socio sanitario. Por tanto es fundamental que el Programa Focalice mejor su ámbito y población beneficiaria a fin de cumplir con los objetivos trazados.

En la **tabla N° 01**, según **edad** se observa que, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos, el 22.8% tiene edades entre 76-85 años, el 21.6% de 65-75 años y el 7.2% más de 85 años; el 48.2% son No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 34.9% tiene edades entre 65-75 años, el 8.4% de 76-85 años y el 4.8% más de 85 años.

Paula Aranibar (P-21) Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina: Las personas mayores, al igual que las otras, pueden desarrollar un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que reciba. Por lo tanto, no es la edad lo que conduce a desvinculación social; cuando esta ocurre, se debe a

circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades o la reducción de ingresos.

El proceso de envejecimiento fisiológico, se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza. Entre estas modificaciones podemos destacar cambios o disminuciones en las capacidades sensoriales: alteraciones en la visión, la audición y el tacto suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, y eso conlleva efectos en la interpretación de la realidad y del comportamiento. En cuanto a los cambios motrices, el aumento de la fatiga, problemas como la artrosis y la lentitud motriz, suponen una disminución de la autonomía funcional. (61)

La edad cronológica del adulto mayor de 65 años no debería de ser la determinante para la priorización de beneficios de apoyo social, como es el caso del Programa Pensión 65; ya que a esta edad se incrementa la vulnerabilidad en los diferentes aspectos: sanitario, social, económico, etc; por tanto en cumplimiento a los objetivos del programa Pensión 65 todos los adultos mayores de 65 años deben tener las mismas oportunidades de acceso al Programa Pensión 65.

Por tanto concluimos que el Programa Pensión 65 beneficia en mayor porcentaje (22.89%) al grupo de edad entre 76 a 85 años, no priorizando al grupo de 65-75 años, que representa un buen porcentaje (34.95%) de No Beneficiarios.

Respecto al **sexo**, el 65.1% son del sexo femenino; de los cuales 37.34% son Beneficiarias del Programa y el 27.7% son No Beneficiarias; y los del sexo masculino

están representados en un 34.9% de los cuales 20.49% son No Beneficiarios y el 14.46% son beneficiarios del Programa.

En el departamento de Ayacucho, la población de personas adultas mayores con más de 60 años es de 53 208 que representa un 7.8%

Según Estudios del Distrito Federal 2011 “Evaluación Interna del programa Pensión Alimentaria para adultos mayores de 68 años”- México 2012 tiene como objetivo otorgar seguridad económica básica, garantizando el pleno ejercicio a la pensión alimentaria a todo Adulto Mayor de 68 años residente en el Distrito Federal; los logros en el proceso de inclusión con enfoque de género en el presente programa ha sido: En el año 2011 el Programa atendió 480 000 adultos mayores de los cuales el 63% fueron mujeres y 37% hombres lo que da cuenta de una política pública que contribuye a la equidad de género. (62)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1994) refiere que en la mayoría de países en el mundo y en Latinoamérica la población femenina es superior a la masculina debido a la mayor supervivencia de las mujeres, quienes tienen una esperanza de vida de entre 5 y 8 años más que el varón

Por tanto el presente estudio coincide en el enfoque de género que tienen los programas sociales de Gobierno, como es el caso del programa Pensión 65 en el distrito de Pacaycasa, predominando así el sexo femenino en comparación al masculino, como beneficiarias del Programa en mención.

El **estado civil** que predominó en el total de encuestados fue casados en un 41.0%, siguiendo los viudos en un 39.8% y solteros en un 19.3%.

Los resultados encontrados con respecto al estado civil de las personas mayores del distrito de Pacaycasa, dan cuenta de las pautas tradicionales vigentes en la sociedad, ya que no se encuentran uniones consensuales. El estado civil de los hombres y mujeres de la muestra difieren, por factores demográficos, socioculturales y determinantes de género.

El estado civil que predominó en el total de encuestados fue casados en un 41.0% que dan cuenta de las pautas tradicionales vigentes en la sociedad, ya que no se encuentran uniones consensuales. El 39.8% que se encuentran en estado de viudez, la mayor proporción son mujeres. Esto se corrobora con los resultados de otras investigaciones (Por ejemplo Durante, 1998; Ham & Sloane, 1997; INEI, 2007; OPS, 2010) que muestran una tasa de viudez más alta en las ancianas. De igual manera, esta situación también es informada por Papalia y Wendkos (1997) en los Estados Unidos y el INEI (2007) en Perú, este último basado en el Censo Nacional de 2007 y en la Encuesta Nacional de Hogares de 2012. De esta manera, sorprende el elevado número de ancianos viudos y solteros (52,5%). La viudez y la soledad (hecho que puede explicarse por determinados motivos), constituyen un problema social, económico y psicológico de gran magnitud, pues producen efectos negativos sobre el bienestar del anciano, quien se ve vinculado a la pobreza, soledad y aislamiento. Y solteros en un 19.3%.

La población de Adultos mayores que no saben leer y escribir (analfabetos) en el distrito de Pacaycasa es de 63.9%; presentándose una diferencia de 18.6 puntos porcentuales entre beneficiario (40.96%) y no beneficiario (22.90%) del programa pensión 65.

personas religiosas tienen gran responsabilidad de cuidar su espíritu y sus emociones; lo que les da mayor adaptación al medio ambiente y mayor bienestar general.

Según Bearon y Koenig (1990), respecto a la religión en la vejez, las personas de la tercera edad son un grupo religioso muy fuerte en situaciones problemáticas sobre todo en problemas de salud.

Por Tanto hablar de espiritualidad representa un gran desafío para los adultos mayores del distrito de Pacaycasa, en general las experiencias espirituales se conciben como acontecimientos muy individuales que en su mayoría contribuyen al bienestar subjetivo de las personas, al sentido que le dan a la vida y a su trascendencia; La espiritualidad en la adultez mayor, tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona en su relación con los demás, con su propio crecimiento personal y el propósito que le da a su vida.

En el Cuadro N° 02 se observa que, del 100% (83) de Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos, 32.5% tiene una calidad de vida favorable y el 10.6% calidad de vida no favorable; el 48.2% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 36.1% tiene una calidad de vida favorable y el 12.0% calidad de vida no favorable

Según Adalberto Montañet Avendaño-Cuba 2009; realizó un estudio sobre la calidad de vida en los adultos mayores del Programa de Atención al Adulto Mayor "Casa de los Abuelos"; llegando a los siguientes resultados, que entre los ancianos de la Casa de Abuelos, el 57.2% se incluyen en la categoría Calidad de Vida alta; en media y baja

aparecen 19.0% y 16.6% respectivamente; en tanto , la categoría muy baja un 7.2%. Mientras en el Grupo Control los resultados no son contrarios, pero sí con ciertas diferencias; un 42.9% se incluyen en la alta, 26.2% con calidad de vida media, 16.6% baja y 14.3% como muy baja.

Según la OMS, describe la calidad de vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". (5)

Según Eamon O' Shea (2003) la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor , sobre como da sentido a su propia vida, en el contexto cultural y de los valores en el que vive y en relación a sus propios objetivos de vida.

Para la determinación de la calidad de vida Fernández Ballesteros, considera las siguientes dimensiones: Dimensión Física, donde el estado de salud es uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas, un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión y motricidad en diversos grados; la otra dimensión es la Dimensión Social, quien considera que envejecer inevitablemente provoca la pérdida de capacidades para funcionar física y mentalmente, entonces la vejez es una época de dependencia social; dentro de esta dimensión considera la sub dimensión ambiental, que incluye problemas relacionados con el medio ambiente que decrementan el bienestar subjetivo; estos aspectos son principalmente: contaminación, ruido, pérdida de tiempo, transportarse de un lugar a otro en la ciudad; también considera la sub dimensión económica, que no

necesariamente nos lleva más allá del análisis de la posición económica relativa de los individuos ancianos en momentos actuales, medido a través de algún indicador de renta y también más allá de la incidencia que la pobreza pueda tener en este segmento de la sociedad, o del análisis del importe de las pensiones que perciben, sino se refiere a tener comodidades materiales y seguridad económica para vivir tranquilo, incluye la posesión de un patrimonio (casa propia, bienes, entre otros); la otra Dimensión que considera el autor es la **Dimensión Psicológica, quien considera que la enfermedad y el déficit físico suelen venir acompañados de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro, disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales que afecta directamente el bienestar del individuo.**

En el presente estudio la Calidad de vida se ha determinado en base a los resultados de las siguientes dimensiones: Bienestar general en la vejez, situación económica y laboral, condiciones de salud, actividades sociales y relaciones familiares.

Contrastando con los antecedentes de estudio, existe una brecha de 3.62% entre beneficiarios y No beneficiarios del Programa pensión 65 en relación a una Calidad de Vida Favorable; que en realidad representa una diferencia mínima, el cual nos demuestra que la condición de ser beneficiario del programa Pensión 65 no ha mejorado la calidad de vida de manera sustancial en relación a los no Beneficiarios.

Por tanto la condición de ser beneficiario del programa Pensión 65 del Gobierno Peruano en el distrito de Pacaycasa no ha mejorado las condiciones respecto al Bienestar general en la vejez, la condición de salud de los adultos mayores, la

situación económica laboral reflejado en la satisfacción de necesidades básicas, ingresos económicos, como también no ha mejorado las condiciones en cuanto a sus actividades sociales y relaciones familiares determinado por el uso adecuado de tiempo libre, la participación en organizaciones comunales, el apoyo del entorno familiar y la percepción de apoyo social.

En el Cuadro N° 03, respecto a la calidad de Vida en la Dimensión Bienestar General del Adulto Mayor de Beneficiarios y No beneficiarios del programa Pensión 65, del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos, 33.7% de la dimensión: bienestar general en la vejez no favorable y el 18.0% es favorable; el 48.2% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, de los cuales, el 27.6% de la dimensión: bienestar general en la vejez no favorable y el 20.5% es favorable.

La OMS (citado por Ortega 1992) manifiesta en su carta magna de la salud que el bienestar también debe ser social, quiere decir que el hombre no debe sentirse bien en sus funciones, sino también debe vivir en el tiempo sin experimentar ningún esfuerzo o sufrimiento, así como no será suficiente que su psiquismo capte correctamente y se produzca en relación correcta a todo lo que la rodea.

Según Casas (1996) indica que el concepto de bienestar se fue vinculando con medidas psicosociales de la realidad, como son las percepciones y evaluaciones asociadas a las condiciones de vida y a la experiencia vivida por las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son la percepción de felicidad, y

la satisfacción con la vida, entre otras. El bienestar en la vejez se deriva de diversos factores, no solamente biológicos, sino también sociales y personales en su construcción, así mismo resalta la importancia de la vida en la sociedad como una forma de mantener y disfrutar el bienestar en la vejez

Carmona Valdez (Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana- 2009- México): El fenómeno del envejecimiento como parte de un ciclo vital es irremediable, pero la manera en cómo se viva modifica el bienestar personal en dicha etapa. Si bien es cierto que existe pérdida en la autonomía y en la adaptabilidad en las personas, y se incrementa la posibilidad de fragilidad en la salud, de abandono del trabajo y de disminución de los roles familiares y sociales, no se consideran éstas situaciones determinantes ni generalizables para todos los seres humanos.

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2010- Chile, El nivel de satisfacción con la vida de las persona mejoro entre el año 2007 - 2010, subiendo de un 56% que se sentía satisfecho o muy satisfecho con su vida el año 2007 a un 60% el año 2010.

Por tanto, consideramos que la Calidad de Vida en la Dimensión de Bienestar General en la vejez no es favorable en un mayor porcentaje en Beneficiarios, no habiendo diferencias notables con los No Beneficiarios del Programa Pensión 65, el cual determina que no existiendo el efecto positivo de las intervenciones del programa pensión 65 en los Beneficiarios en el distrito de Pacaycasa respecto al Bienestar General en adultos mayores; esto demuestra la no concordancia con los resultados de estudios que se han realizado en Chile.

Estos resultados encontrados en el presente estudio, está reflejado por la medición de indicadores como la apreciación que se tiene sobre la percepción de ¿cómo se ha sentido con su vida durante los últimos meses?, del cual ha resultado que un 69.9% de adultos mayores refiere que presenta una percepción “regular o mala” respecto a la sensación ante su vida, del cual el 37.4% son beneficiarios y un 32.5% no beneficiarios del programa pensión 65. Solo un 30.1% siente una sensación ante la vida “excelente o buena”.

Así mismo en los resultados obtenidos se aprecia que un 50.6% de adultos mayores dice sentirse “siempre o casi siempre” estresado y un 49.4% dice sentirse “a veces o nunca” estresado; sentimiento que afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, referido a beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65.

También respecto a la sensación ante la vida un 61.4% tienen una percepción Favorable y un 38.6% No Favorable; asimismo, la más frecuente es “se siente inútil frecuentemente y se siente desvalido que no vale nada”.

Se aprecia que el 59% de adultos mayores dicen sentirse preocupado “siempre o casi siempre” y un 41% “a veces o nunca”. Según O’Neill (1985), La preocupación ha sido considerada durante mucho tiempo como un componente más de la ansiedad e incluso inseparable de ella.

En relación a cuan preocupado se siente respondieron “siempre o casi siempre” un 59.03% de adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del programa pensión 65,

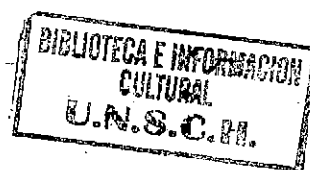
donde se observan diferencias en el sexo siendo las mujeres un 42.2% más preocupadas en relación a los hombres.

También se puede destacar que la mitad (51.01%) de los adultos mayores han experimentado problemas en estos meses, con los principales eventos que dicen haber experimentado: el "tener que depender de otras personas", "que se quede sin ingresos económicos" y "quedarse solo".

Por otra parte, cuando se habla del trato injusto de la sociedad por el hecho de ser mayor, un 54.2% declara no haber sentido un trato injusto. Por otro lado un 45.8% declara haber sufrido un trato injusto, teniendo un porcentaje alto "Personal de Salud" y "pobladores y familiares".

Asimismo podemos diferir, que un buen porcentaje recibe un trato injusto por parte de un grupo de personas (personal de salud, familiares o pobladores) quienes menosprecian a los adultos a mayores; ya sea por la edad, el nivel educativo, condición social o por padecer algún deterioro funcional percibidos así como inútiles para el desarrollo de actividades de la población.

En razón del análisis de los diferentes indicadores, se deduce que el Programa Pensión 65 no influye en la mejora de la Calidad de Vida en la Dimensión Bienestar General en la Vejez en el distrito de Pacaycasa, medido en las variables sobre la percepción ante la vida, sensación ante la vida, nivel de estrés, que está determinado por diferentes factores. Estos resultados es el reflejo de las condiciones en que viven los adultos mayores en el distrito de Pacaycasa, en vista de ser una población vulnerable que tienen muchas necesidades aun no satisfechas, el cual genera



preocupación permanente que influye en la percepción sobre el bienestar general que gozan, el cual es mínimo.

En el Cuadro N° 04, referido a la calidad de Vida de los adultos mayores en la Dimensión situación económica y laboral de Beneficiarios y No Beneficiarios del Programa Pensión 65, se tiene que del 100% (83) de Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos el 40.96% tienen una condición No favorable respecto a la situación económica y laboral, solo el 10.84% tiene una condición favorable; así mismo del 48.19% de población No Beneficiaria del programa Pensión 65 el 33.74% tiene una condición No favorable y el 14.46% tiene una condición favorable respecto a la calidad de vida en la Dimensión Situación económica y laboral.

Según SENAMA-Chile 2010, La situación económica y laboral es para las personas mayores un eje de suma importancia, ya que está estrechamente vinculada a la satisfacción de necesidades y a la vulnerabilidad. Es una fuente importante de sentido y pertenencia, provee de identidad y da seguridad frente al medio social y familiar.

En el presente estudio, esta dimensión ha sido determinado por los siguientes indicadores, como es el caso de que los adultos mayores del distrito de Pacaycasa aún continúan trabajando en un 54.2%, de los cuales el de 31.2% realizan labores de "agricultores", un 23% se dedican al comercio informal, ganadería local de autoconsumo; y un 45.8% no se dedican a "ninguna labor".

La agricultura es una de las actividades principales de los adultos mayores, en vista de que es el único medio que les permite acceder a los alimentos para satisfacer sus necesidades alimenticias. Pacaycasa es un distrito eminentemente agrícola y ganadera de menor proporción, sus habitantes se dedican a estas labores con fines de autoconsumo de los que producen, por ello deducimos que el programa Pensión 65 no aporta favorablemente en las mejoras de la producción agropecuaria y por ende en la alimentación de los mismos, en vista de que no existen diferencias marcadas entre beneficiarios y no beneficiarios del programa.

Con respecto a los ingresos económicos provienen principalmente de jubilaciones, pensiones, aportes familiares o actividades tradicionales.

Así mismo lo encuestados reportan no tener deuda en un 86.7% y un 13.3% tienen un tipo de deuda a corto plazo y, entre estas, los préstamos de las cajas o cooperativas son los más generalizados. Ello refleja la capacidad limitada para emprender algún negocio que permita mejorar sus ingresos económicos; y el préstamo al cual acceden el mínimo porcentaje de los adultos mayores solo lo hacen para satisfacer necesidades urgentes como son de salud fundamentalmente y la fuente a quienes acceden son generalmente familiares.

También la proporción de adultos mayores que declaran que sus ingresos no le alcanzan para satisfacer sus necesidades ha sido de 80.7%, por otro lado un 19.3 % expresa que el dinero que tiene le alcanza "siempre o casi siempre".

Por otro lado los adultos mayores refieren sentirse insatisfechos con los bienes que posee en su hogar en un 88% ya que se observa que solo cuentan con "radio y televisión" y un 12% refiere sentirse satisfecho. Así mismo los servicios con los que cuentan los adultos mayores no son favorables en un 55.4% ya que solo cuentan con agua y luz y un 44.6% son favorables porque refieren contar con agua, luz, desagüe. Los servicios básicos con los cuales cuentan en si deriva de los proyectos integrales que se implementa en el distrito a través de los Gobiernos Locales.

Es importante también destacar sobre la satisfacción de necesidades: económicas, salud, vivienda, alimentación, recreación, afecto y cariño de los adultos mayores, los resultados encontrados, del cual un 62.7 % se sienten insatisfechos o poco satisfechos, y un 37.3% de personas mayores que se sienten satisfechos o muy satisfechos.

Por tanto podemos determinar que el Programa Pensión 65 no ha sido favorable en las mejoras de la calidad de vida en la dimensión Situación económica y laboral de los adultos mayores del distrito de Pacaycasa, porque los adultos mayores No beneficiarios del Programa se encuentran en las mismas condiciones e inclusive su calidad de vida es favorable con una diferencia de 3.62% en comparación de los beneficiarios.

En el Cuadro N° 05, respecto a la Calidad de Vida en la Dimensión Condiciones de Salud de los adultos mayores del distrito de Pacaycasa, se tiene que

del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, de ellos el 34.94% tienen una Condición de Salud Favorable y el 16.87% es No Favorables; así mismo del 48.19% de No Beneficiarios del Programa un 39.76% tienen una calidad de vida en la dimensión condiciones de salud Favorable y el 8.43% es No Favorable

El proceso de envejecimiento contempla cambios biológicos, patológicos y psicológicos. La salud se convierte entonces en una preocupación creciente para las personas mayores, pues la posibilidad de adquirir enfermedades aumenta con la edad.

El envejecimiento experimentado por la población, debido a las mayores expectativas de vida, es una de las nuevas características de desarrollo de la mayoría de las sociedades actuales. Sin embargo, simultáneamente al logro en los indicadores, muchas veces, esta mayor expectativa de vida se vive a nivel personal y familiar como un problema médico, social, económico y psicológico

Resultados de Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2010- Chile, Poco más de la mitad de los adultos mayores percibe que tiene una regular a mala salud, destacando un aumento de los que perciben que tienen buena salud el año 2010 (43%) en comparación con el 2007 (38%). Se distinguen diferencias según sexo, edad y educación, donde las mujeres, las personas de 75 y más años y las con menor educación tienen peor percepción de salud.

En nuestro estudio, se muestra un mejoramiento general en la Dimensión: Condiciones de Salud de los adultos mayores. Consideran Favorable sus condiciones de salud el 74.7% frente al 25.3% como No Favorable; pero analizando en cuanto a las brechas de

que las condiciones de salud son Favorables y No favorables no existen ventajas favorables de los Beneficiarios del programa en comparación de los No Beneficiarios.

El resultado global de la calidad de vida en la dimensión de Condiciones de Salud se ha determinado por los siguientes indicadores como la autopercepción de salud en las personas mayores en forma global, es de un 78.3% No favorable y un 21.7% favorable.

En relación a la comodidad que tienen con su sistema de salud, se reporta de manera global que un 80.7% se sienten cómodos, con diferencia entre el sexo femenino de un 54.2% y un 26.5% en sexo masculino. Cabe señalar también, que el 19.3% de las personas mayores declara que no se siente bien con el sistema de salud al cual pertenece. El reflejo respecto al sistema de salud es porque la gran mayoría se encuentran asegurados en el sistema s de Aseguramiento Universal en salud el cual les permite acceder al Establecimiento de salud para solucionar diversos problemas que presentan.

En cuanto al estado nutricional, se puede decir que un 62.7% tienen hábitos y prácticas de consumo de alimentos de manera favorable (consumo de cereales, de carnes, legumbres y de verduras y frutas), la frecuencia de veces es adecuada.

En términos de las enfermedades que más se evidencian entre los adultos mayores encuestados se encuentran la hipertensión en primer lugar, seguida por colesterol alto, la artritis y problemas respiratorios; el cual refleja a las estadísticas de enfermedades propias de la Vejes.

Con respecto a determinados síntomas asociados a problemas de salud, la mayor proporción corresponde a dolores de espalda y rodillas.

Un tema importante en las personas mayores es el deterioro funcional; siendo un 59% Normal y un 41% tiene alteración de la funcionalidad predominando en la mujeres en un 25.3%; aumenta considerablemente en el grupo de 65 – 75 años, que también es el reflejo de los cambios fisiológicos propios de la vejes.

Otra diferencia importante a destacar es la frecuencia de ingesta de medicamentos, ya que en nuestros resultados de manera global un 75.9% de adultos mayores dice haber consumido medicamentos "A veces o Nunca". Dentro de las que dicen consumir medicamentos "siempre o casi siempre" la gran parte señala tomar "1-2 medicamentos al día" y el tomar de "6 a más" medicamentos se reduce; este indicador tienen relación con la cantidad de adultos mayores que presenta enfermedades crónicas y están en tratamiento farmacológico constante.

Respecto a la realización de ejercicio físico o caminar más, un 77.1% declara realizar actividad física con una frecuencia de "1-2 veces por semana" y "3-4 veces por semana"; frente a un 22.9% que declara no hacer actividad física, también estos datos están relacionados con las caminatas frecuentes que realizan en sus actividades diarias como: labores agrarias, de ganadería, etc.

Por tanto podemos definir que el programa Pensión 65 no influye en la mejora de calidad de vida en la dimensión "Condiciones de Salud" de los beneficiarios en comparación con los No beneficiarios; en tanto la subvención económica del programa que se da a los adultos mayores no mejora la condición de salud respecto a Percepción de su estado de salud, tratamiento y solución de las enfermedades que padece, deterioro funcional, hábitos nutricionales.

En el **Cuadro N° 06**, respecto a la Calidad de Vida en la Dimensión Actividades Sociales y Relaciones Familiares de los adultos mayores del distrito de Pacaycasa, se tiene que del 100% (83) Adultos Mayores del Distrito de Pacaycasa, el 51.8% son Beneficiarios del Programa Pensión 65, del cual el 32.54% tiene una calidad de vida en la condición de actividades sociales y relaciones familiares Favorables y el 19.26% es NO Favorable; así mismo del 48.20% de No Beneficiarios del Programa Pensión 65, el 36.16% tiene una Condición favorable y un 12.04% es No favorable respecto a la calidad de Vida en la condición actividades sociales y relaciones familiares

Al considerar la calidad de vida de los adultos mayores es conveniente no perder de vista las actividades y las relaciones sociales, esto permiten a las personas interactuar con otros, en tanto estas prácticas favorecen la integración en las comunidades de las personas y, a la vez, la obtención de gratificaciones y recursos. Aspecto muy relevado a nivel nacional e internacional dada su importancia como factor protector para un envejecimiento activo y saludable en las personas mayores. Por lo tanto, para este grupo etario, la sociabilidad debe ser vista no solo como una actividad que les permite ocupar su tiempo disponible, sino como un elemento que les ayuda a mejorar su calidad de vida.

Según Roca Bruno y Prieto (1992), citados por Rodríguez & La Rosa (2006, pág. 3), explican que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos. Es decir, el apoyo que los adultos

perciben recibir por parte de sus hijos o familiares es fundamental para su sentido de bienestar, al menos durante esta etapa de su vida. (64)

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007-2010- Chile, se evidencia la fortaleza de las relaciones familiares que tienen los adultos mayores, en términos de la cercanía física con los hijos y la buena evaluación del funcionamiento familiar en general. La familia constituye una red esencial de apoyo para ellos, y las relaciones que se mantienen se caracterizan por una alta incidencia de intercambios, que se da en ambos sentidos, la mayoría da tanto como recibe.

En las actividades sociales se encuentra un alto porcentaje (78.3%) de adultos mayores que manifiestan realizar "poco o nada" de actividades de ocio/pasatiempo. Entre las actividades que no se realizan con frecuencia son "leer periódicos, revistas o la biblia" y "visita a familiares, amigos"; la principal diferencia por sexo alude a que las mujeres salen menos de casa; un reducido porcentaje (21.7%) "mucho o regular", y la más frecuente es "escuchar radio o ver TV".

La actividad más realizada en ambas encuestas es escuchar radio y ver televisión.

En relación con la participación en las organizaciones, un 71.1% de los adultos mayores encuestados expresó no participar en algún tipo de organización, como "club de adultos mayores y juntas vecinales". Y un 28.9% expresaron participar en alguna organización, la que destacó fue "grupos religiosos o de Iglesia", con mayor frecuencia de mujeres sin distinción en nivel educativo.

Con respecto a las relaciones sociales, en general, un 86.7% de los adultos mayores dicen tener una buena disponibilidad de apoyo, especialmente de "familiares: hijos,

nietos, hermanos”, “compadres” y “vecinos” en situaciones donde requieren de “alguien en caso de estar enfermos”. La principal ayuda que expresan los mayores estar recibiendo de otros es la de tipo emocional, seguida de ayuda práctica y apoyo económico. Y un 13.2% en qué No recibirían apoyo en su vejez. La familiaridad es una de las características positivas en las zonas rurales como es el caso del distrito de Pacaycasa, existen apoyos mutuos entre vecinos, amigos, parientes.

La recepción de ayuda tiene una frecuencia más alta en el caso de las mujeres mayores que en los hombres y, como es obvio esperar, estas ayudas se reciben con mayor frecuencia en la medida que se incrementa la edad de las personas.

También encontramos un alto porcentaje (83.13%) de adultos mayores que viven con algunos integrantes de su familia (hijos, nietos, hermanos) que manifiestan vivir de manera Favorable.

La mayoría de los encuestados (91.6%) respondieron sentirse “siempre o casi siempre” bien con su entorno, y solo un 8.4% se siente “raras veces o nunca” bien con el entorno.

Con relación a sus familiares, se evidencia que el 85.5% de los adultos mayores tienen una “excelente o buena” relación (contacto con sus hijos/as, nietos/as y hermanos/as) y el 14.5% “regular o mala” relación familiar.

Finalmente se puede afirmar de manera global que la Calidad de Vida en la dimensión “Actividades Sociales y Relaciones Familiares” es favorable en un 68.70% y No es Favorable en un 31.30%; pero no existe diferencias marcadas en esta dimensión entre los beneficiarios y No beneficiarios del Programa Pensión 65; ello nos indica por tanto

no existe influencia positiva del programa en los adultos mayores del distrito de Pacaycasa.

CONCLUSIONES

1. Los resultados mostraron que existe una brecha (45.8%) de población no beneficiaria; ello nos indica que el Programa Pensión 65 no está adecuadamente focalizada ya que esto determinaría la exposición y la alta vulnerabilidad del adulto mayor en cuanto a su calidad de vida en el aspecto socio sanitario.
2. Las características de los adultos mayores del distrito de Pacaycasa, respecto a la:

Edad: estuvo representado en beneficiarios de 76-85 años y de no beneficiarios en 65-75 años.
Sexo: los beneficiarios y no beneficiarios son del sexo femenino.
Estado civil: los beneficiarios son de estado civil viudo y no beneficiarios son de estado civil de casados.
Nivel educativo: se representó en beneficiarios sin nivel educativo y no beneficiarios de nivel primario.
Religión: los beneficiarios y no beneficiarios son de religión católica.
3. Del total de Beneficiarios 51.8% del Programa Pensión 65, 32.5% tiene una calidad de vida favorable y 36.1% de no beneficiarios tienen una calidad de vida favorable que en realidad representa una diferencia mínima, el cual nos demuestra que la condición de ser beneficiario del programa Pensión 65 no ha

mejorado la calidad de vida de manera sustancial en relación a los no Beneficiarios.

4. Las características de la calidad de vida según dimensiones en Beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65, se encontró en la Dimensión: **bienestar general en la vejez** se demuestra que 33.7% de Beneficiarios y 27.6% de no beneficiarios es no favorable en el bienestar general de la vejez; respecto a la **Dimensión: situación económica y laboral**, el 40.9% de beneficiarios y 33.7% de no beneficiarios tienen una condición No favorable de la situación económica y laboral; en la **Dimensión Condición de Salud** el 34.94% de beneficiarios y 39.76% de no beneficiarios tienen una condición de salud Favorable; en la **Dimensión: actividades sociales y relaciones familiares**, 32.54% de Beneficiarios y 36.16% de no beneficiarios tienen actividades sociales Favorables.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que el Programa Pensión 65 promueva una política de focalización adecuada el cual permita a que los adultos mayores de extrema pobreza del distrito de Pacaycasa sean beneficiarios del programa.

- ❖ La articulación del trabajo intersectorial entre el Programa Pensión 65, establecimiento de salud, gobierno local debe orientar como uno de sus objetivos la evaluación de indicadores de proceso y resultados intermedio y final el cual debe promover tomar decisiones en base a deficiencias encontradas en el proceso de monitoreo y evaluación de indicadores concernientes a la calidad de vida de los adultos mayores.

- ❖ El Programa Pensión 65 a parte de la subvención económica que brinda a los adultos mayores debe implementar actividades que estén orientados a mejorar la situación de salud, relaciones familiares, entornos saludables, etc.; en coordinación con las instancias que le corresponde trabajar con estas áreas.

- ❖ Se recomienda al programa pensión 65 promover una cultura de evaluación en zonas piloto de las zonas rurales a fin de mejorar y reorientar sus intervenciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Aranibar, P. (2001) Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Cepal, Santiago de Chile.
2. Fernández Ballesteros, R. (1997) Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología 1997, 73. Barcelona: Universitat de Barcelona. 89-104. Extraído el 8 de marzo de 2010 desde <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/61355/88779>.
3. Osoño, P., Torrejón M.J. y Vogel N. (2008) "Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores". Revista de Psicología Vol. XVII (1):101-108.
4. IMSERSO & Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2010) Documento de trabajo para el Libro Blanco del Envejecimiento activo: temas para el debate. Madrid. Recuperado 1 de agosto de 2011 de http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm.
5. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería IX (2): 9-21.
6. Delgado de Bravo, M. Y Failache, S. (1993) El concepto de Calidad de Vida: una revisión de su alcance y contenido. Revista Geográfica Venezolana, N 34.
7. Velarde-Jurado, E. y Ávila-Figueroa, C., 2002. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México, 44, pp. 349-361.
8. Fernández-Ballesteros, R., 1998. Calidad de vida: las condiciones diferenciales. La Psicología en España, 2 (1), pp. 57-65.

9. http://www.academia.edu/1092438/Comprension_de_la_calidad_de_vida_en_personas_mayores_semivalentes_en_Chile.
10. ESTRADA, Alejandro et al. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, Bogotá, v. 31, n. 4, Dec. 2011.
11. Quintanar Guzmán, Annali. México 2010. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL – BREF. Página 58.
12. María Elena Flores Villavicencio, Rogelio Troyo Sanromán y María Guadalupe Vega López. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. *Procesos Psicológicos y Sociales* Vol. 6 Año 2010 No. 1 y 2.
13. Montanet Avendaño Adalberto, Bravo Cruz Carmen María, Hernández Elías Esperanza Heida. La calidad de vida en los adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2014 Abr 21]; 13(1): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es.
14. VERA, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.*, Lima, v. 68, n. 3, sept. 2007. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5832007000300012&lng=es&nrm=iso.
15. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04>.
16. MIDIS (ministerio de desarrollo en inclusión social) <http://www.pension65.gob.pe>.

17. http://www.caritas.org.pe/documentos/adulto_mayor.pdf.
18. MELLA, Rafael et al. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhe*, Santiago, v. 13, n. 1, mayo 2004.
19. RODRIGUEZ GARCIA. *Práctica de la Geriátria*. México. 2da Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2007. p. 72.
20. Quintero G, González U. Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada. En: Buendía J, editor. *Gerontología y salud: perspectivas actuales*. Madrid: Biblioteca Nueva; 1997.
21. Allardt E. Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En: Sen M, Nussbaum M, editores. *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica; 1998. p. 126-34.
22. Nieto, J., Abad, M. y Torres, A., 1998. Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica. *Anales de Psicología*, 4, pp. 75-81.
23. Sánchez-Sosa, J.J. y González-Celis R., A.L., 2006. Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V. E. Caballo, coord. *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. Madrid: Editorial Pirámide, pp. 473-492.
24. Levi, L. y Anderson, L., 1980. *Psychosocial stress: population, environment and quality of life*. Nueva York: S. P. Books Division of Spectrum Publications, Inc.
25. Testa, M. (2009). The role of personal adjustment ti developmental crises in improving quality of life. *International Journal of Psychology and Counselling*, 10, 187-193.

26. Aguilar, Zuluaga, I. (2005). La calidad de vida. (Visitado 2008, Junio 1).
Disponibile en: http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/calidad_vida.htm.
Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados, Edición No 13 - Enero - Junio de 2010.
27. ARANIBAR MURITA. Calidad de Vida. [En línea]. Disponible en:
www.ciape.org.br/.../CALIDADDEVIDAYVEJEZ%5B1%5D.doc.
28. ANDRES MARIN AGUDELO. Trastornos del Sueño, Salud y Calidad de Vida:
una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. Colombia. Ed.
Suma Psicológica. 2008. p. 225 –226.
29. KRISTEN L. MAUK. Enfermería Geriátrica. USA. Ed. Mc Graw Hill
Interamericana. 2008. p. 556 – 558.
30. ZEA WELLMANN. Recuperación de autoestima, motivación y creatividad, de
personas de la tercera edad que se encuentran internadas en el asilo “Santo
Domingo” Guatemala, septiembre de 2009.
31. PALOMINO. Calidad de Vida. [En línea]. Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf.
32. http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores_EncuestaCalidaddeVida.pdf.
33. Enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
34. http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/28240/W113_1.pdf.
35. Velasco, M.L. y Sinibaldi, J.F.J., 2001. Manejo del enfermo crónico y su familia.
México: Manual Moderno.
36. Lazarus, R. S., 1998. Coping with aging: Individuality as a key to understanding.
En: I.H Nordhus, G.R. VandenBos, S. Berg y P. Fromholt, eds. Clinical
Geropsychology. Washington, D.C.: American Psychological Association, pp.

- 109-130. Lazarus, R.S., 2000. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclee De Brouwer.
37. <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r76430.PDF>.
38. http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Espacio-sociosanitario-4.pdf.
39. file:///C:/Users/usuario/Downloads/11_F.Fantova_F.Vasca_Innovacion_Socio_Sanitaria_v2.pdf.
40. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/171711-242000-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/171711-242000-1-PB%20(2).pdf).
41. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: Dr. D. Fernando Vicente Fuentes
Cartagena, 12,13 y 14 de noviembre de 2013.
42. Atención socio sanitario: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos, informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. Abril de 2007.
43. catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/...e.../capitulo1.pdf.
44. Schalock, R. L., Verdugo, M. A. y Gómez, L.E. (2011). Evidence-Based Practices in the Field of Intellectual and Developmental Disabilities: An International Consensus Approach. *Evaluation and Program Planning*, 34(3), 273-282. doi: 10.1016/j.
45. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Perú. 2005. p. 19.
46. http://www.caritas.org.pe/documentos/adulto_mayor.pdf.
47. VARIOS. Auxiliar Geriátrico. Conceptos Generales. España. 2006. Ed. Mad. 2006. p. 21.

48. GARCIA HERNANDEZ. Enfermería Geriátrica. España. 2da Ed. Elsevier Masson. 2006. p. 27, 82 – 84.
49. <http://revistaideele.com/ideele/content/programas-sociales-en-busca-de-la-hasta-ahora-esquiva-calidad>.
50. Musto, 1975 : 32-34 / Maingnon, 1992 : 11 / Méndez, 1992 : 156.
51. <http://definicion.de/programa-social/>.
52. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3626D893CABC7EDA05257A460071F385/\\$FILE/INFORME_TEMATICO_Nro_7_PENSION_65.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3626D893CABC7EDA05257A460071F385/$FILE/INFORME_TEMATICO_Nro_7_PENSION_65.pdf)
f.
53. MOSER, Caroline (1998): "Reassessing urban poverty reduction strategies: The asset vulnerability framework" en World Development. Washington, The World Bank, Vol. 26, N° 1, pp. 1-19.
54. KAZTMAN, R. 2000. Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. Documentos de Trabajo de IPES / Colección Aportes Conceptuales N°2. Universidad Católica del Uruguay, Montevideo.
http://www.ucu.edu.uy/Facultades/CienciasHumanas/IPES/pdf/Laboratorio/AC_Numero%202.pdf.
55. MORENO CROSSLEY Juan C. (2008): "El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas". Miami, Center for Latin American Studies, University of Miami, Working Paper Series #9.
56. KAZTMAN, R. ET AL. (1999a): Vulnerabilidad, Activos y Exclusión Social en Argentina y Uruguay. Santiago, Organización Internacional del Trabajo, Documento de Trabajo N° 107.

57. <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Peru.pdf>
58. <http://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/Revista-Pensi%C3%B3n-65-Nro-1- Enero.pdf>.
59. <http://gestion.pe/economia/midis-pension-65-ampliara-su-cobertura-hasta-380000-beneficiarios-proximo-ano-2084639>
60. Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México
Gloria M. Rubio Mayo (2010).
61. http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03_cepai.aranibar.pdf
62. Evaluación interna del programa pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años, residentes en el distrito federal 2011.
http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/evaluacion_interna.pdf.
63. <http://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/Suplemento-Pensi%C3%B3n-65.-Domingo-17-febrero-2013.-diario-La-Rep%C3%ABlica..pdf>.
64. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/451/1/tesis.pdf>

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

TEST DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

(Adaptado por SENAMA Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor)

INTRODUCCIÓN: Buenos días; Como parte de nuestra tesis en la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estamos realizando una investigación acerca de "CALIDAD DE VIDA CON ENFOQUE SOCIO SANITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS Y NO BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE PACAYCASA- AYACUCHO 2014". La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación.

A.- DATOS GENERALES:

1) ¿Cuál es su Sexo?

1	Masculino	2	Femenino
---	-----------	---	----------

2) ¿Cuál es la edad?

Edad	
------	--

3) Ud. es beneficiario del Programa de Pensión 65

1	Si	2	No
---	----	---	----

4) Comunidad/Zona/sector donde habita:

1	Pacaycasa	2	Huallapampa	3	Ocopa	4	Orcasitas	4	Conchopata	5	Quihuicho	6	Allpaorquna
---	-----------	---	-------------	---	-------	---	-----------	---	------------	---	-----------	---	-------------

5) ¿Cuál es su estado civil actual?

1	Soltera(o)	2	Conviviente	3	Casada(o)	4	Separado o divorciado	5	Viudo
---	------------	---	-------------	---	-----------	---	-----------------------	---	-------

6) ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado?

1	No tiene estudios	2	Inicial.	3	Primaria incompleta	4	Primaria completa	5	Secundaria incompleta
6	Secundaria completa	7	Superior no universitaria	8	Superior universitaria	9	No sabe		

7) ¿Cuál es su religión:

1	Católico	2	Evangélico	3	Otros
---	----------	---	------------	---	-------

B.- DIMENSIONES PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES:

I. BIENESTAR GENERAL EN LA VEJEZ

1. ¿Cómo se ha sentido con su vida durante los últimos meses?

1	Muy satisfecho	2	Satisfecho	3	poco satisfecho	4	insatisfecho
---	----------------	---	------------	---	-----------------	---	--------------

2. ¿Con qué continuidad se ha sentido estresado durante los últimos meses?

1	Nunca	2	A veces	3	Siempre	4	Casi siempre
---	-------	---	---------	---	---------	---	--------------

3. Sensación ante la vida:

SENSACIONES	Siempre/Casi siempre	Nunca/A veces
Se siente útil con las cosas que hace en el día a día		
Se siente aburrido con frecuencia		
Se siente inútil frecuentemente		
Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada		

4. Cuan preocupado se siente Ud.:

1	Nunca	2	A veces	3	Siempre	4	Casi siempre
---	-------	---	---------	---	---------	---	--------------

5. Ha experimentado durante estos meses algún tipo de problemas:

1	Nunca	2	A veces	3	Siempre	4	Casi siempre
---	-------	---	---------	---	---------	---	--------------

6. ¿Alguna vez ha sentido un trato injusto por el hecho de ser mayor?

1	Nunca	2	A veces	3	Siempre	4	Casi siempre
---	-------	---	---------	---	---------	---	--------------

II. SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

1. Cuál es la labor a que se dedica actualmente:

1	Comerciante	2	Agricultor	3	Ganadero	4	No dedico a ninguna labor
---	-------------	---	------------	---	----------	---	---------------------------

2. Actualmente sus ingresos son por:

SÍ/BIEN		SÍ		NO	
Jubilado(a)					
Viuedad					
Pensión 65					
Actividades tradicionales					
No recibe pensión					

3. ¿Tuvo usted o su cónyuge alguna deuda?

1	Nunca	2	A veces	3	Siempre	4	Permanentemente
---	-------	---	---------	---	---------	---	-----------------

4. El dinero que tiene ¿le alcanza para satisfacer sus necesidades?

1	Casi siempre	2	Siempre	3	A veces	4	Nunca
---	--------------	---	---------	---	---------	---	-------

5. ¿Los bienes que tiene en el hogar, le permite vivir cómodamente?:

1	Casi siempre	2	Siempre	3	No tengo lo necesario	4	No vivo cómodamente
---	--------------	---	---------	---	-----------------------	---	---------------------

6. ¿Cuáles de los siguientes bienes/servicios posee en su hogar?

BIENES		SÍ		NO		SERVICIOS		SÍ		NO	
Televisión						Agua					
Radio/equipo de sonido						luz					
Refrigeradora						desagüe					
Ducha						Teléfono/cel					
Otros						Cable/tv					

7. En los últimos seis meses ¿qué tan satisfechas ha tenido las siguientes necesidades?

SÍ/BIEN		SÍ		NO	
Necesidades Económicas					
Necesidades de atención de Salud					
Necesidades de Vivienda					
Necesidades de Alimentación					
Necesidades de afecto y cariño					
Necesidades de recreación					

III. CONDICIONES DE SALUD

1. Diría usted que su salud es:

1	Excelente	2	Buena	3	Regular	4	Mala
---	-----------	---	-------	---	---------	---	------

2. Con el sistema de salud al cual pertenece Ud. se siente cómodo(a)

1	Casi siempre	2	Siempre	3	A veces	4	Nunca
---	--------------	---	---------	---	---------	---	-------

3. ¿A qué sistema de salud es afiliado?

1	MINSA	2	EsSalud	3	FF.AA/FF.PP	4	Otro
---	-------	---	---------	---	-------------	---	------

4. Padece Ud. alguna de las siguientes enfermedades en este momento

ENFERMEDADES		SÍ		NO	
Hipertensión					
Artritis					
Colesterol					
Diabetes					
Cataratas					
Insomnio					
Alzheimer					
Dolor de espalda, rodillas, o caderas					
Problemas de estreñimiento					
Problemas respiratorios (tos)					

Incontinencia urinaria	
------------------------	--

5. Deterioro funcional:

DETERIORO FUNCIONAL	Normal	Con Dificultad	Necesita Ayuda	Dependiente
¿Cómo ve Ud.?				
¿Cómo oye Ud.?				
¿Administra su propio dinero?				
¿Puede hacer solo(a) las compras o cosas de la casa?				
¿Puede cambiarse solo, bañarse, etc.?				
¿Puede usar el teléfono/celular?				
¿Puede alimentarse solo(a)?				
¿Recuerda si queda con alguien, las fiestas familiares, etc.?				
¿Es capaz de recordar y tomar su propia medicación?				
¿Es capaz de viajar solo/a fuera de su comunidad y volver a casa?				
¿Es Ud. cordial con sus amistades?				
¿Puede salir a la calle solo/a sin peligro?				

Normal: 0 Con Dificultad: 1 Necesita Ayuda: 2 Dependiente: 3 (0-6 puntos: Normal - mayor a 6 Puntos: alteración de la Funcionalidad).

6. ¿Ud. consume algún tipo de medicamentos?

1 Casí siempre	2 Siempre	3 A veces	4 Nunca
----------------	-----------	-----------	---------

7. Cuántas veces a la semana consume los siguientes alimentos

GRUPO DE ALIMENTOS	Nunca (1) 0/sem	Rara vez (2) 1-2/sem	Poco (3) 3-4/sem	Mucho (4) 5-6/sem
Verduras				
Frutas				
Menestras				
Carnes				
Leche y derivados				
Cereales				

8. Realiza Ud. actividades físicas

1 Casí siempre	2 Siempre	3 A veces	4 Nunca
----------------	-----------	-----------	---------

IV. ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES

1. Actividades de ocio/pasatiempo que realiza con frecuencia:

ACTIVIDAD	Nunca (1) 0/sem	Regular (2) 1-2/sem	Poco (3) 3-4/sem	Mucho (4) 5-6/sem
Lee periódicos, revistas o la biblia				
Escucha la radio o ve la TV				
Asiste a misa o a la iglesia				
Visita a familiares, amigos				
Te dedicas a la crianza de animales				
Te dedicas a cultivar plantas				

0-5: mala 6-11: Regular 12-18: Buena

2. Participas en alguna organización:

1 Casí siempre	2 Siempre	3 A veces	4 Nunca
----------------	-----------	-----------	---------

3. Percepción de apoyo social: Ud. cree que recibirá apoyo en la vejez

1 Si tengo	2 Si creo contar con alguien	3 Talves	4 No tengo
------------	------------------------------	----------	------------

4. ¿Con quién vive Ud.?

1 Vive solo (a)	2 Con pareja/esposo (a)	3 Con hijos (as)	4 Con otros familiares
-----------------	-------------------------	------------------	------------------------

5. ¿Te sientes bien con tu entorno?

1 Casí siempre	2 Siempre	3 A veces	4 Nunca
----------------	-----------	-----------	---------

6. **Cómo te sientes con la relación que tienes con tus familiares**

1	Excelente	2	Buena	3	Regular	4	Mala
---	-----------	---	-------	---	---------	---	------

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

TABLA DE INTERPRETACIÓN:

DIMENSIONES	NO FAVORABLE	FAVORABLE
BIENESTAR GENERAL EN LA VEJEZ	0-3	4-6
SITUACION ECONOMICA Y LABORAL	0-4	5-7
CONDICIONES DE SALUD	0-4	5-8
ACTIVIDADES SOCIALES Y RELACIONES FAMILIARES	0-3	4-6

CALIDAD DE VIDA	
NO FAVORABLE	0-13
FAVORABLE	14-27

