

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS:**

### **RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y EL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN ADULTOS MAYORES. CHOTA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentado por:

**DEISY MAGALY URIARTE TAMAY**

Asesor:

**Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN**

**Cajamarca, Perú**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Deisy Magaly Uriarte Tamay  
DNI: 72426392  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud,  
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública  
Asesor: Directora de Unidad:  
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
2. Grado académico o título profesional  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor
3. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
4. Título de Trabajo de Investigación: **Relación entre calidad de vida y el Programa Pensión 65 en adultos mayores. Chota, 2021**
5. Fecha de evaluación: 16/10/24
6. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)
7. Porcentaje de Informe de Similitud: 24%
8. Código Documento: 3117:393545088
9. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 07/11/24

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga  
DNI: 26676779

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by  
**DEISY MAGALY URIARTE TAMAY**  
Todos los derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las *11:00* horas del día 23 de abril de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA, M.Cs. SEGUNDA AYDEE GARCÍA FLORES, M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**, y en calidad de Asesor el **Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y EL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN ADULTOS MAYORES. CHOTA, 2021**; presentada por la **Bachiller en Enfermería, DEISY MAGALY URIARTE TAMAY**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *a.p.r. h.r.* con la calificación de *excelente (17)* la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería, DEISY MAGALY URIARTE TAMAY**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *12:30* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**Dr. José Ander Asenjo Alarcón**  
Asesor

.....  
**Dra. Elena Soledad Ugaz Burga**  
Jurado Evaluador

.....  
**M.Cs. Segunda Aydee García Flores**  
Jurado Evaluador

.....  
**M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**  
Jurado Evaluador

### **DEDICATORIA:**

A mi querida hija Jharely Cristel Ramos Uriarte, por ser mi motivo de inspiración y superación para alcanzar mis metas.

A mis padres: Grimaniel y Santos, por su apoyo incondicional que me brindan siempre y me dan la fortaleza para seguir adelante.

A todas aquellas personas capacitadas que estuvieron en mi formación profesional.

Deisy Magaly.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, que me ha dado el valor, fortaleza e inteligencia para culminar este proceso de investigación, sin su voluntad nada es posible y porque a pesar de que muchas veces puse mis intereses por encima de Él, nunca me faltó.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y a sus docentes, quienes con sus conocimientos contribuyeron al fortalecimiento académico mediante sus enseñanzas impartidas, conocimientos técnico - científicos para mi formación como maestro en ciencias de la salud.

A los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Chota, quienes gentilmente participaron en esta investigación.

A mi asesor Dr. José Ander Asenjo Alarcón, por sus múltiples aportaciones científicas a este trabajo de investigación, su constante motivación, su paciencia, su actitud siempre positiva y por libre albedrío y amabilidad.

Al Jefe de la Unidad Territorial del Programa Nacional Pensión 65 Cajamarca y promotores, por brindarme y facilitarme los datos de todos los beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Chota, para el desarrollo de la investigación.

“Lo que con mucho trabajo se adquiere, más se ama.”

**Aristóteles.**

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	vi
<b>EPÍGRAFE</b>	vii
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	xi
<b>RESUMEN</b>	xii
<b>ABSTRACT</b>	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	xiv
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación e importancia	6
1.3.1. Justificación científica	6
1.3.2. Justificación técnica-práctica	6
1.3.3. Justificación institucional y personal	7
1.4. Delimitación de la investigación	7
1.5. Limitaciones	7
1.6. Objetivos	7
1.6.1. Objetivo general	7
1.6.2. Objetivos específicos	8
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Marco conceptual	16
2.4. Definición de términos básicos	15
<b>CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>26</b>
3.1. Hipótesis	26
3.1.1. Hipótesis	26
3.2. Variables/categorías	26
3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis	27

<b>CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO</b>	29
4.1. Ubicación geográfica	29
4.2. Diseño de la investigación	29
4.3. Métodos de investigación	30
4.4. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	30
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	32
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	34
4.7. Consideraciones éticas	35
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	37
5.1. Presentación de resultados	37
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados	44
5.3. Contrastación de hipótesis	56
<b>CONCLUSIONES</b>	60
<b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS</b>	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	62
<b>ANEXOS</b>	78
<b>APÉNDICE</b>	84

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1.</b>	Características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito de Chota, 2021	<b>37</b>
<b>Tabla 2.</b>	Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chota, 2021	<b>39</b>
<b>Tabla 3.</b>	Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chota, según dimensiones	<b>40</b>
<b>Tabla 4.</b>	Logros del Programa Pensión 65 de los adultos mayores del distrito de Chota, 2021	<b>42</b>
<b>Tabla 5.</b>	Logros del Programa pensión 65 de los adultos mayores del distrito de Chota, según dimensiones	<b>43</b>
<b>Tabla 6.</b>	Relación entre calidad de vida y Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021	<b>56</b>
<b>Tabla 7.</b>	Relación entre dimensiones de calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021	<b>59</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

AFP	: Administradores de Fondos de Pensiones
CEM	: Centros de Emergencia Mujer
DNI	: Documento Nacional de Identidad
ENAHO	: Encuesta Nacional de Hogares
FIAPAM	: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
INICO	: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad
MINSA	: Ministerio de Salud
MIDIS	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
ONP	: Oficina de Normalización Previsional
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OIT	: Organización Internacional del Trabajo
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
PAM	: Personas adultas mayores
PLANPAM	: Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores
RENIEC	: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIS	: Seguro Integral de Salud
SISFOH	: Sistema de Focalización de Hogares
ULE	: Unidades Locales de Empadronamiento

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021. El estudio fue relacional, de diseño no experimental, transversal; la muestra estuvo constituida por 322 adultos mayores del Programa Pensión 65. En los resultados la calidad de vida de los adultos mayores tuvo nivel poco adecuado (81,7%), y según dimensiones: inclusión social nivel inadecuado (45,4%), bienestar emocional poco adecuado (83,9%), bienestar material inadecuado (67,1%), relaciones interpersonales poco adecuado (64,3%), desarrollo personal nivel inadecuado (61,8%), bienestar físico nivel poco adecuado (56,5%); en cuanto a logros del Programa Pensión 65 en los adultos mayores fue poco adecuado (74,2%) y según dimensiones: identificación de potenciales usuarios tuvo un logro inadecuado (53,4%); afiliación y verificación logro poco adecuado (78,0%), transferencias y subvenciones económicas logro adecuado (67,7%) y articulación con actores sociales logro poco adecuado (85,7%). Concerniente a la prueba de hipótesis la calidad de vida se relaciona directamente y significativa con el Programa Pensión 65 en los adultos mayores del distrito de Chota, según la prueba estadística de Tau-B de Kendall ( $p = 0,014$ ). Se concluye que los adultos mayores tuvieron una calidad de vida poco adecuada y el logro del Programa Pensión 65 también fue poco adecuado, además se afirma que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, programa, pensión, adultos mayores.

## ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between quality of life and achievements of the Pensión 65 Program in older adults in the Chota district, 2021. The study was relational, non-experimental, cross-sectional in design; The sample was made up of 322 older adults from the Pensión 65 Program. In the results, the quality of life of older adults had an inadequate level (81.7%), and according to dimensions: social inclusion, an inadequate level (45.4%), inadequate emotional well-being (83.9%), inadequate material well-being (67.1%), inadequate interpersonal relationships (64.3%), inadequate level of personal development (61.8%), inadequately adequate level of physical well-being (56.5%); Regarding the achievements of the Pensión 65 Program in older adults, it was inadequate (74.2%) and according to dimensions: identification of potential users, it had inadequate achievement (53.4%); affiliation and verification inadequate achievement (78.0%), financial transfers and subsidies adequate achievement (67.7%) and articulation with social actors inadequate achievement (85.7%). Concerning the hypothesis test, quality of life is directly and significantly related to the Pensión 65 Program in older adults in the Chota district, according to Kendall's Tau-B statistical test ( $p = 0.014$ ). It is concluded that older adults had an inadequate quality of life and the achievement of the Pensión 65 Program was also inadequate. It is also stated that there is a significant relationship between quality of life and the Pensión 65 Program in older adults in the district of Chota, 2021.

**KEYWORD:** Quality of life, program, pension, older adults.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez la población adulta mayor aumenta de manera exponencial, se conoce que la pirámide poblacional es de forma romboidal de tal manera que el número de las personas mayores de 65 años son cada vez más elevadas, pero al mismo la calidad de vida en muchas de estas personas se ve disminuida por la presencia de enfermedades crónicas degenerativas como: artrosis, la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, Parkinson, Alzheimer, enfermedad cerebrovascular y cáncer; asimismo se tornan cada vez más dependientes.

De otra parte, el Estado como ente responsable de la salud y bienestar de la población ha establecido el Programa Pensión 65, con el objetivo de otorgar protección a la población vulnerable, entre los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia; sin embargo, este aporte no es suficiente para satisfacer sus necesidades y para el mejoramiento de la situación en la que viven estas personas.

Desde esta perspectiva se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores. Chota, 2021. Se llegó a determinar un p-valor significativo obtenido ( $p = 0,014$ ), estableciéndose una relación estadísticamente significativa y directa entre la calidad de vida y el Programa Pensión 65, aportándose evidencia científica a favor de la relación entre estas variables.

La presente tesis estuvo estructurada en capítulos como: Capítulo I: el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, delimitación y los objetivos de la investigación; Capítulo II: comprende marco teórico, antecedentes, las bases teóricas y los términos básicos; Capítulo III: presenta la hipótesis, variables y operacionalización de los componentes de la hipótesis; Capítulo IV: el marco metodológico, que comprende el ámbito de estudio, diseño de la investigación, población, muestra y unidad de análisis; además, se detallan las técnicas y los instrumentos, las técnicas para el procesamiento de la información; en el Capítulo V: se presentan los resultados, el análisis, interpretación, discusión de resultados y prueba de hipótesis. Finalmente se presenta las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

**La autora.**

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (1).

América Latina y el Caribe se encuentra además en la antesala de un cambio sin precedentes en su historia: en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años. En valores absolutos, la población de 60 años y más, compuesta en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de amplio incremento que la llevará a alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075 (2).

A nivel nacional, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2024 son menores de 15 años, 24 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,9% en el año 2024 (3).

A nivel local, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Censo Nacional realizado en el año 2017, el grupo de adultos mayores representa el 10% del total de la población y para el año 2021 era de 18,205 adultos mayores de los cuáles el 46,2% fueron hombres y 53,8% mujeres; estos representan el 11,0% de la población total de Chota (4).

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. La vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión, lo que disminuye significativamente su calidad de vida (1).

La calidad de vida es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal, a nivel fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y sociales estos se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas, así como cualquier otro servicio procurado por el gobierno a través de las instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas adultas mayores (5).

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve. Mantener una calidad de vida adecuada en las personas que llegan a la vejez es uno de los desafíos más grandes y urgentes con que se enfrentan los sistemas de Salud y Seguridad Social en el mundo. De manera exponencial aumentan las personas que arriban a los 60 años, de la misma forma que aumentan la cantidad de años que han de vivir los sujetos que cumplen esta edad (6).

En el mundo la calidad de vida que se disfruta en buena salud se ha mantenido prácticamente constante, lo que implica que los años adicionales están marcados por la mala salud, se verá marcado por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad se vuelven más negativas. Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. El entorno en el que se

vive durante la niñez o incluso en la fase embrionaria, en combinación con las características personales, tiene efectos a largo plazo sobre el envejecimiento (1).

En América latina y el Caribe, la calidad de vida de las personas mayores en cómo se relaciona con las políticas de protección social y cómo estas políticas deben adaptarse al envejecimiento de la población. Se mide la calidad de vida como una combinación de esperanza de vida saludable y seguridad de ingresos, por ende, la protección social de las personas mayores es una combinación de pensiones, servicios de salud, y servicios de atención a la dependencia. Estas políticas están directamente relacionadas con la calidad de vida y las pensiones reducen la pobreza de las personas mayores (7).

La calidad de vida de las personas mayores ha mejorado considerablemente en las dos últimas décadas. Sin embargo, aún existen grandes diferencias en muchos países; el índice de calidad de vida mide el número de años que una persona de 65 años puede esperar vivir con buena salud y sin pobreza. Este índice muestra un avance importante, la media regional pasó de 7,1 años en 2000 a 9,7 años en 2019, lo que supone un aumento del 37%. Alrededor del 86% de esta ganancia puede atribuirse a la reducción de las tasas de pobreza entre las personas mayores, especialmente las mujeres. También hay grandes discrepancias socioeconómicas: los grupos de bajos ingresos y las minorías étnicas tienen una esperanza de vida saludable más corta (7).

A nivel nacional las personas de la tercera edad, según el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013-2017, ha identificado varias situaciones problemáticas que viven las personas adultas mayores en el Perú y que afectan la calidad de vida, las cuales incluyen la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social, la violencia y la discriminación por motivos de edad. Estos problemas están en su mayoría presentes en las zonas rurales. A esto se suma, la necesidad de fortalecer las capacidades en los tres niveles de gobierno con relación a normas e implementación de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de las personas mayores y la falta de articulación intergubernamental (8).

Los adultos mayores afrontan diversas problemáticas como son: el analfabetismo, exclusión social y abandono familiar; es así que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) menciona que existen 633 590 personas mayores de 70 años y más, que viven solos, es un grupo vulnerable ya que los riesgos,

carencias propias de su edad, baja atención del entorno familiar y del Estado, se le está negando una buena calidad de vida al que tiene derecho este grupo poblacional (9). Por ende, esto afecta elocuentemente su calidad de vida.

Como una manera paliativa de mejorar la calidad de vida del adulto mayor, el Estado quien ha dispuesto desde el año 2011 un aporte denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 fue creado el 19 de octubre de 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entre los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia (10). sin embargo, este aporte no es suficiente para el mejoramiento de la situación en la que viven estas personas ya que por la multiplicidad de enfermedades que suelen presentarse no les es suficiente para solventar sus gastos, en ocasiones tienen que pagar a terceras para obtener esos fondos lo que disminuye el aporte económico.

El Programa Pensión 65 tiene entre sus objetivos el de contribuir a mejorar el bienestar de la población de 65 a más años de edad que se encuentra en condición de pobreza extrema, de acuerdo con la calificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Los adultos mayores en extrema pobreza eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado, pero el Programa 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 250 soles cada dos meses. Con este beneficio, Pensión 65 contribuye a que los adultos mayores atendidos tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán cubiertas y que sean revalorados por su familia y su comunidad (10).

Las pensiones no contributivas, para muchas personas en todo el mundo, son cruciales para mantenerse fuera de la pobreza, estiman que solo el 20% de las personas mayores en todo el mundo reciben prestaciones de protección social; pero existe una consecuencia negativa de la baja cobertura de pensiones, es la alta tasa de adultos mayores sin ingresos estables en la vejez, lo cual conforma un problema que fuerza a los individuos a trabajar hasta edades avanzadas, comprometiendo así su estado de salud o llevándolos a depender del soporte de sus familias (11).

Según un estudio realizado en Huancavelica, manifiesta que la población adulta mayor tiene una condición desfavorable para disfrutar de la vida en plenitud con dignidad y

satisfacción, de esta manera se identificó que los adultos beneficiarios del Programa Pensión 65 tienen baja calidad de vida porque no tienen bienestar económico, material, físico, emocional, desarrollo personal, autodeterminación e inclusión social, estas dimensiones que el adulto debe tener para gozar de vida sin preocupación, así mismo el incentivo por parte del programa solo satisface pequeñas necesidades básicas y no abarca estas dimensiones, es por ello que los adultos mayores tienen baja calidad de vida (12).

Cabe precisar que el incremento en la capacidad de consumo de los usuarios de Pensión 65, que pasó de 45,16 a 63,11 dólares americanos, se destinó en un 67% a la compra de alimentos. Se identificó que la cantidad de usuarios de Pensión 65 afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) se incrementó en 12%, pero no se encontraron efectos sobre el uso de los servicios de salud, además los adultos mayores tampoco percibieron que haya mejorado su salud. Asimismo, la subvención económica que los adultos mayores reciben cada dos meses hizo posible que el trabajo remunerado por necesidad económica se reduzca en 8,85%, otros manifiestan que este incentivo solo satisface pequeñas necesidades básicas (13).

En Chota la situación no es diferente ya que es uno de los distritos que posee una población en situación de pobreza, puesto que algunos adultos mayores no tienen una vivienda confortable, no cuentan con los servicios básicos, acceso limitado a los servicios de salud, y de esta manera manifiestan una gran dificultad para desarrollar una vida saludable en la edad avanzada y se ve con frecuencia a los adultos en abandono, en mal estado de salud, hábitos alimenticios poco saludables y a pesar de su avanzada edad algunos realizan actividades pesadas que deterioran su estado físico.

En este contexto es que se realizó la presente investigación con el objetivo de Determinar la relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Justificación científica**

La presente investigación se realizó porque los adultos mayores son vulnerables en el contexto social, económico y son propensos a sufrir exclusión y discriminación, además afrontan dificultades debido a su edad, que afectan su salud, entre ellas, el incremento de enfermedades, también el alto grado de analfabetismo, más común en la zona rural. Se desarrolló el estudio para conocer y entender las necesidades de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65; además, para determinar la relación entre calidad de vida y el programa Pensión 65, cuyo análisis puede ser sometido a comparaciones y evaluación, lo que puede estar generando efectos adecuados o inadecuados en la población usuaria, también puede servir como antecedente para investigaciones futuras y similares.

#### **1.3.2. Justificación técnica-práctica**

Es relevante porque esta investigación es válida, al determinar la relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65, además aporta información no solo a la provincia de Chota, sino también a muchos distritos, provincias y regiones del país, que cuentan actualmente con dicho programa. En el campo práctico, la investigación conllevó a identificar el problema, analizar y describir la realidad desde los diversos contextos, formular objetivos, establecer hipótesis, seguir un proceso metodológico, recoger la información sobre la calidad de vida y logros del programa Pensión 65 en los adultos mayores, establecer la relación entre variables y dimensiones, establecer conclusiones, realizar recomendaciones a los promotores de programas sociales y proponer una atención de calidad a los beneficiarios.

#### **1.3.3. Justificación institucional y personal**

Actualmente la población adulta mayor ha sido dejada de lado, muchas veces no se respetan sus derechos y es una población vulnerable; además conocer la calidad de vida que llevan dentro de la sociedad y cómo y en qué invierten su subsidio del programa Pensión 65, brinda evidencias para reestructurar las estrategias vigentes. Los resultados obtenidos servirán como base de

antecedentes para futuras investigaciones, además de concientizar a la población para que el adulto mayor tenga una condición de vida mejor, a valorar al adulto mayor y a conocer sus carencias y su lado de vulnerabilidad. Desde lo personal, esta investigación permitió ampliar los conocimientos del investigador; de igual manera, conocer la realidad actual de las personas de la tercera edad del distrito de Chota.

#### **1.4. Delimitación de la investigación**

El presente estudio se realizó en la región Cajamarca, provincia de Chota, distrito de Chota, fue factible puesto que se dispuso de recursos necesarios para llevar a cabo dicha investigación, con una buena confiabilidad porque tiene finalidad congruente, estuvo orientado a determinar la relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021. La investigación se realizó durante los años 2021 y 2022, se efectuó la recolección de información de los beneficiarios del programa Pensión 65 a través de encuestas y fue financiado por el investigador.

#### **1.5. Limitaciones**

- El temor equivocado de los usuarios a posibles sanciones y/o corte del programa, por brindar información.
- Las situaciones adversas que se presentaron durante la ejecución de esta investigación (escasa movilidad, adultos mayores que no se encontraron en su domicilio) pero fueron solucionadas a tiempo.

#### **1.6. Objetivo (s) de la investigación**

##### **1.6.1. Objetivo general**

- ✓ Determinar la relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021

### **1.6.2.Objetivos específicos**

- ✓ Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores del programa Pensión 65 del distrito de Chota, 2021.
- ✓ Determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chota de forma global y según dimensiones.
- ✓ Identificar los logros del Programa Pensión 65 en los adultos mayores del distrito de Chota de forma global y según dimensiones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### A nivel internacional

Lloor M, et al. (14) realizaron el estudio: “Exclusión de las PAM en programas sociales y su efecto en la calidad de vida en la parroquia Santa Rita del cantón Chone” en el año 2023, su objetivo fue analizar el grado de exclusión de los adultos mayores en programas sociales y el efecto que tiene en su calidad de vida. El estudio fue de enfoque cuantitativo, emplearon un muestreo al azar simple de forma no aleatoria a 50 adultos mayores. Los resultados fueron que un 100% de las personas encuestadas concuerdan en que la exclusión de los programas sociales afecta su calidad de vida. Concluyen que ese mismo porcentaje no conocen ni han tenido la oportunidad de participar en el Programa “Envejeciendo Juntos” llevado a cabo en Ecuador, afectando su calidad de vida al sentirse excluidos de la sociedad.

Díaz Z. (15) realizó el estudio: “Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, Fundación Melvin Jones – La Libertad-Ecuador” en el año 2021, tuvo como objetivo identificar el índice de la calidad de vida del adulto mayor. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal; la muestra fue de 45 sujetos. Como resultados determinó un índice de calidad de vida (96,49) con 60% de la población con niveles de calidad de vida por debajo de la media estándar; por encima de la media en dimensiones como bienestar emocional (60%), relaciones interpersonales (60%), desarrollo personal (76,6%) y autodeterminación (93,3%), en contraste con un bajo porcentaje en bienestar material (11,1%) bienestar físico (48,9%) inclusión social (51%) y derechos (42,2%). Concluyó que el bienestar material deteriora la calidad de vida mientras que la autodeterminación la salvaguarda.

Sarasola A. (16) realizó el estudio: “Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo” en el año 2020, tuvo como objetivo conocer si las personas que participan en los Bancos del Tiempo tienen una mayor calidad de vida que aquellas que no participan. Estudio cuantitativo, explicativo, incluyó 56 adultos mayores de 65 años. Los resultados obtenidos fueron que las personas mayores son

un grupo poblacional cada vez más numeroso en España, ante un número creciente de personas que han alcanzado su jubilación, disponiendo de un número mayor de tiempo libre. La participación social se convierte en un recurso esencial para ocupar ese tiempo libre, ya que estas personas pueden realizar distintas actividades, adaptadas a su nueva situación. Concluyó que, gracias a la participación social, los adultos mayores pueden ver aumentado los niveles de calidad de vida, ya que fomentaron una serie de factores que se conocen como envejecimiento activo, y que incluyen áreas físicas, psicológicas, sociales, etc.

Celeiro T, Galizzi M. (17) realizaron el estudio: “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoya” en el año 2019, tuvieron como objetivo, explorar, describir y comparar la calidad de vida de los adultos mayores entre 70 a 85 años de edad, institucionalizados y no institucionalizados. Estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal; la muestra estuvo constituida de 40 personas, 20 de ellos institucionalizados y 20 no institucionalizados. Los resultados encontrados fueron que los adultos mayores tienen una buena calidad de vida. En caso si la calidad de vida varía acorde a la edad, en donde se encontró que los coeficientes muestran correlaciones negativas denotando que, a mayor edad, menor es la calidad de vida. Concluyeron que los adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Nogoya perciben mejor calidad de vida en relación a los institucionalizados.

### **A nivel nacional**

Huamán R, Quenta Y. (18) investigaron: “Beneficios del Programa Nacional Pensión 65 y condiciones de vida de los adultos mayores en el distrito de Ayaviri” en el año 2024, tuvieron como objetivo determinar la relación entre los beneficios del Programa Nacional Pensión 65 y las condiciones de vida de los adultos mayores. Estudio cuantitativo, con diseño no experimental – transversal, de carácter descriptivo y correlacional, la muestra constituida por 271 adultos mayores. Los resultados mostraron que los beneficios del Programa Nacional Pensión 65 fue de nivel regular en un 62,7%; mientras que las condiciones de vida son de nivel regular en un 62,4%. Concluyeron que, se evidenció relación entre los beneficios del Programa Nacional Pensión 65 y las condiciones de vida de los adultos mayores en el distrito de Ayaviri, con un coeficiente de correlación de 0,956 que indica una correlación positiva perfecta.

Fernández L. (19) ejecutó el estudio: “Calidad de vida y agencia de autocuidado en el adulto mayor beneficiario del programa social pensión 65, Cajaruro, Utcubamba” en el año 2023, tuvo como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y la agencia de autocuidado en el adulto mayor. Estudio de diseño no experimental, descriptivo – correlacional de corte transversal, participaron 91 adultos mayores, seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados indicaron que, el 66,7% de los adultos mayores fueron mujeres, el 57,9% tuvo un estado civil de convivientes, y el 61,8% educación primaria. El 62,6% de los participantes, calidad de vida considerada baja, el 31,9% tuvieron una calidad de vida media y, solo el 5,5% disfrutaban de una calidad de vida alta. El coeficiente de correlación de Spearman entre calidad de vida y agencia de autocuidado arrojó un  $p = 0,002$ . Concluyó que, existe relación significativa entre la calidad de vida y la agencia de autocuidado en el adulto mayor beneficiario del Programa Social Pensión 65.

Macavilca Y. (20) realizó el estudio: “Programa Nacional Pensión 65 y calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Matucana” en el año 2023, su objetivo fue determinar la relación del Programa Nacional Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Matucana. Estudio básico, de nivel descriptivo correlacional, cuyo diseño fue no experimental, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 55 usuarios. En los resultados observó que el 44% refiere que el Programa Pensión 65 es de categoría media y la calidad de vida tuvo la misma categoría, pero en un 49%. Concluyó que existe una relación directa y significativa de  $p = 0,000$  entre el Programa Nacional Pensión 65 y la calidad de vida de intensidad moderada, con un coeficiente de correlación de 0,564.

Del Águila D. (21) realizó la investigación: “Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios en la localidad de La Banda de Shilcayo” en el año 2022, su objetivo fue analizar la relación entre el Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios. Investigación aplicada, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental – transversal, la muestra estuvo conformada por 207 beneficiarios. Los resultados obtenidos respecto a la percepción de la variable Programa Pensión 65, su gestión se encuentra en un nivel alto con un 52,2%. En cuanto a las dimensiones: afiliación estuvo en un nivel alto (38,6%), subvención económica nivel alto (49,3%) y acceso a servicios sociales nivel alto con 33,3%. Con respecto a calidad de vida de los adultos mayores el 45,41% indicó un nivel alto. Concluyó que la hipótesis planteada determina la relación entre el programa pensión 65 y calidad de vida de los

beneficiarios, con un coeficiente de Pearson de 0,971, el cual determinó que la relación es positiva moderada, asimismo tiene una significancia alta con un  $p = 0,000$ .

Gonzales K. (22) realizó una investigación: “Pensión 65 y calidad de vida de los beneficiarios del caserío San Francisco de Paccha, distrito Chulucanas” en el año 2022, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Programa Social Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios. Estudio no experimental de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 56 beneficiarios. Los resultados obtenidos fueron que sí existe relación entre la variable Pensión 65 y la dimensión subvención económica con un coeficiente de correlación de 0,563, bienestar personal con coeficiente de correlación de 0,547, bienestar material y Pensión 65 con un coeficiente de correlación de 0,718; Pensión 65 y bienestar físico con un coeficiente de correlación de 0,837. Concluyó que la variable Pensión 65 y la calidad de vida se relacionan significativamente con coeficiente de correlación de 0,740.

Tolentino Y. (23) estudió: “El impacto del Programa Social Pensión 65 en las condiciones de vida de los adultos mayores en el departamento de San Martín” en el año 2022, el estudio tuvo como objetivo analizar el impacto del programa social Pensión 65 en las condiciones de vida de los adultos mayores. Estudio de diseño no experimental, correlacional, transversal, la muestra fue de 397 personas mayores. Los resultados indicaron que: el 30,2% de la población adulta mayor de la región recibe estipendios que provienen de pensiones por viudez, por alimentos o de matrimonio; el 6,5% pensiones por jubilación (AFP – SNP); el 15,5% del Programa Pensión 65 y el 26,7% por otro tipo de transferencias no permanentes. El 73% de la población anciana en la región tuvo mala y regular calidad de vida y, el 27% de esta población tuvo buena o muy buena calidad de vida. Concluyó que el Programa Social Pensión 65 tiene influencia significativa en la calidad de vida del adulto mayor en la región San Martín, acotando que el programa social debe resolver los problemas de focalización.

Vilca L. (24) realizó una investigación: “Programa pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Coasa, Provincia de Carabaya” en el año 2020, su objetivo fue explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de vida del adulto mayor. Estudio de tipo descriptivo y no experimental; la muestra estuvo constituida por 72 personas. Los resultados obtenidos fueron que el 65,3% se sienten satisfechos con su calidad de vida; este programa influye en el bienestar físico de los beneficiarios, 58,3% de los adultos mayores consideran que su estado de salud física es regular, 63,9% consideran que su estado de salud emocional fue regular, el 65,3%

participan siempre activamente en las actividades que organizan. Concluyó que el Programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor.

Huamán R. (25) realizó el estudio: “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65 del centro poblado de Kcauri” en el año 2019, tuvo como objetivo identificar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa Pensión 65. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo, la muestra estuvo conformada por 94 adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron: 56,4% tenían entre 70 a 79 años, 57,4% fueron de sexo femenino, 66% sin educación, 60,6% viudos, 41,5% vive con su hijo(a), 50% de los adultos beneficiarios presentó una mala calidad de vida, 52,5% de los no beneficiarios tenía una mala calidad de vida. Concluyó que tanto los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios tenían una buena calidad de vida con una diferencia de 1,9%.

Ramírez R. (26) realizó una investigación: “Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del distrito de Villa El Salvador” en el año 2018, tuvo como objetivo determinar el nivel de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Estudio de tipo descriptivo y no experimental, la muestra estuvo conformada por 50 personas mayores. Los resultados obtenidos mostraron que los factores determinantes con alto nivel son; relaciones interpersonales con 73%, bienestar material con 73%, bienestar físico con 73%, siendo el factor con nivel más bajo el de integración social con 35%. Concluyó que en base a este estudio se elaboró un programa de intervención con el objetivo de modificar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa.

### **A nivel regional**

Cerdán M. (27) realizó el estudio: “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su relación con la calidad de vida del adulto mayor de la sociedad de beneficencia pública de Jaén” en el año 2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la calidad de vida del adulto mayor. Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal; con una población de 75 adultos mayores. Obtuvo como resultados que el Programa Pensión 65 fue considerado por los beneficiarios como regular (93,3%), así mismo consideran que se entrega la subvención oportunamente (97,4%); el 98,7% de los beneficiarios no se encuentran satisfechos con el monto recibido; en cuanto a la calidad de vida de los

beneficiarios del programa Pensión 65 encontró que fue regular (92,0%). Concluyó que la prueba de hipótesis confirma que hay relación significativa entre las variables Pensión 65 y calidad de vida ( $p < 0,05$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de las necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson.**

Esta teoría fue actualizada en el año 2019 por López I, et al., quienes manifiestan que el envejecimiento humano es un proceso progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno, éste no tiene que ir necesariamente acompañado con limitaciones de movilidad y aislamiento social, es simplemente un proceso que un individuo vive desde el nacimiento y por eso es importante que lo viva de manera sana y activa para llegar a la adultez sin limitaciones, pues en el proceso general de envejecimiento existen ciertos deterioros en el cuerpo que son inevitables y completamente normales (28).

La dependencia de los adultos mayores según las catorce necesidades básicas que plantea el modelo de Henderson V., el envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en pérdidas del estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual (32).

Henderson estima que uno de los roles más importantes de enfermería es ayudar a la persona, sana o enferma, a preservar o recuperar su salud; y de esta manera cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos básicos. Así mismo, la enfermería fortalece la independencia en el paciente lográndolo de una manera cómoda, rápida y humanamente posible. El principio fundamental es su modelo de la práctica enfermera, el cual consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar e incentivar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. Su

objetivo principal es que el paciente sea independiente lo antes posible. Las necesidades básicas que ayudan a determinar qué tan dependiente es la persona son las siguientes (29):

- Respirar normalmente
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con los otros.
- Actuar con arreglo a la propia fe
- Trabajar para sentirse realizado.
- Participar en diversas formas de entretenimiento.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

Es decir, la dependencia es un factor que con el paso de los años se puede presentar y llegar a afectar negativamente en las actividades de la vida diaria, lo cual, interfiere en todas sus dimensiones: psicológica, social, cognitiva y emocional, de los individuos, llevándolo a la necesidad de un cuidado permanente en casa o en institución y esto se verá reflejado en su calidad de vida (29).

### **2.2.2. Modelo de calidad de Vida según Verdugo y Schalock**

La calidad de vida individual se entiende hoy en el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2007) como:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (30) .

Una persona puede tener calidad de vida óptima, cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital para cualquier persona. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, y se entiende hoy, avalado por múltiples investigaciones, desde un enfoque multidimensional de las ocho dimensiones siguientes: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Este modelo fue diseñado para establecer todas aquellas condiciones que puedan fomentar el desarrollo de personas con discapacidad. Sin embargo, estas ocho dimensiones se han extendido para utilizarse como instrumento calibrador de cómo se mide la calidad de vida para cualquier grupo humano (31).

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Calidad de Vida**

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (32).

La calidad de vida también ha sido definida según el Ministerio de Salud (MINSA) como el equivalente al bienestar dentro de la perspectiva social, al estado de salud en el campo de la medicina, y a la satisfacción vital en la psicología. Es la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural (33).

#### **A. Calidad de vida del adulto mayor**

Es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento (34).

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer (35).

La calidad de vida hoy en día es una cuestión de máxima importancia sobre todo en los adultos mayores, es a partir de ello que surgen estudios para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona en este caso específicamente del anciano, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garantice una calidad de vida digna (36).

Existen tres formas de concebir el envejecimiento: normal, patológico y exitoso. Se entiende que es un envejecimiento normal cuando se presentan en el individuo una serie de pérdidas o deterioros, lentos, continuos, graduales, casi irreversibles en los tres niveles biológico, psicológico y social, que lo llevan incluso hasta la muerte. En el envejecimiento patológico esta serie de cambios se presentan de manera abrupta, rápida y acelerada en uno o más niveles simultáneamente, sin embargo, una tercera forma de concebir a la vejez, es cuando no solo se presentan pérdidas o deterioros, sino al mismo tiempo se observan una serie de ganancias y se promueve que las personas mayores aprendan a minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias (36).

## **B. Clasificación de calidad de vida**

**1. Calidad de vida adecuada.** Es un campo muy abierto que incluye factores multidimensionales de la salud, ya sea emocional, física, independencia y relaciones que promuevan un mejor desarrollo y con el entorno en el que vivimos. Ahora bien, de forma individual para la calidad de vida adecuada existe diversa terminología como bienestar, alcanzar logros personales y familiares, contar con buen estado de

salud, tener una alimentación saludable, en definitiva, todo está relacionado con el entorno social y cultural (37).

2. **Calidad de vida poco adecuada.** Calidad de vida general dividida en dos partes: como adecuada o satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural, e insatisfacción o inadecuada con áreas que no se cumplen para tener una buena calidad de vida que son importantes para él o ella (38).
3. **Calidad de vida inadecuada.** La esperanza o expectativa de vida disminuye considerablemente: la aparición de enfermedades en la población adulta mayor afecta directamente en este punto. Aparición de revueltas o problemas sociales: el aumento del malestar, producto de una inadecuada calidad de vida, acaba teniendo consecuencias como vivir angustiados, preocupados, acelerados, comer y dormir mal, no hacer actividad física y fumar, esta mala calidad de vida atenta contra el equilibrio neurológico (1).

#### **C. Dimensiones de la calidad de vida según Shalock y Verdugo:**

La calidad de vida tiene un enfoque multidimensional que consta de ocho dimensiones (39):

1. **Inclusión Social.** Garantizar que las personas en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social, cultural y disfrutar de un nivel de vida normal y de bienestar en la sociedad en la que viven. Destaca el derecho de las personas a vivir una vida conectada como miembro de la comunidad (40).
2. **Bienestar Emocional.** Es un estado de ánimo caracterizado por el bienestar, la armonía, la paz consigo mismo y con el mundo que le rodea, y la conciencia de su capacidad para afrontar las tensiones normales de la vida de forma equilibrada (41).
3. **Bienestar Material.** Tener suficiente dinero para comprar las cosas que necesita y desea poseer, una casa y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores incluyen: vivienda, lugar de trabajo, salario

(jubilación e ingresos), propiedad (bienes materiales) y ahorros (o la capacidad de aprender nuevas ideas) (30).

4. **Relaciones Interpersonales.** Relacionarse con diferentes personas, tener amistades y llevarse bien con la gente (vecinas/os, compañeras/os, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigos/os claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad (42).
5. **Desarrollo Personal.** Se refiere a la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: limitaciones / capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades, relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa y comunicación) (43).
6. **Bienestar Físico.** Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación (44).
7. **Autodeterminación.** Decidir por sí misma/o y tener oportunidad de elegir las cosas que una persona quiere, como quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones (45).
8. **Derechos.** Ser considerada/o igual al resto de la gente, que te traten igual, que respeten su manera de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos (45).

#### **D. Apoyo social del adulto mayor**

Según Fernández R. y Manrique F. explorar el apoyo social del adulto mayor se ha visto obstaculizado al ser éste un concepto multidimensional

que incluye interacciones personales, apoyo social percibido y recibido, redes sociales formales e informales, apoyo emocional, tangible o instrumental e informativo (46).

El apoyo social se describe como la interacción entre las personas, que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; las pérdidas de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas (46).

Cassel, como epidemiólogo, se interesó en los efectos negativos determinados por condiciones de la vida urbana (hacinamiento, vecindarios deteriorados) con un efecto sobre el deterioro de los vínculos sociales de los adultos mayores; consideró el efecto del apoyo social en los sentimientos de ser cuidado, amado, respetado, valorado, estimado y que se es miembro de una red social de obligaciones mutuas; fortaleciendo en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás (46).

La existencia de lazos sociales en los ancianos frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para las personas de la tercera edad.

### **2.3.2. Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”**

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 fue creado el 19 de octubre de 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entre los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia (10).

Constituido sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud”, Pensión 65 se encuentra adscrito desde el 1° 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 (10).

Dirigidas a las personas mayores de 65 años que viven en pobreza extrema en todas las regiones del país, según la clasificación del SISFOH, pretendiendo reducir las diferencias entre no pobres y pobres en la población de 65 años a más; asimismo cuenta con aliados, como los gobiernos locales; las municipalidades distritales quienes cumplen un rol fundamental como aliados de Pensión 65 en la tarea de otorgar subvenciones económicas a los adultos mayores de 65 años que viven en condiciones de extrema pobreza (10).

#### **A. Visión, Misión y objetivos del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65**

- 1. Visión:** El Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de 65 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 (36).
- 2. Misión:** Brindar protección social a los adultos mayores de 65 años a más, que viven en situación de vulnerabilidad, entregándoles una subvención económica que les permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (47).

En la actualidad se viene cumpliendo esta misión en cada lugar del país en donde interviene el programa, desarrollando actividades que le beneficien en cuanto a su salud, para el mismo se coordinan campañas de salud con las Diresas, Disa y cada Micro red de Salud para garantizar con el bienestar de los adultos mayores (47).

### **3. Objetivos.** Entre los objetivos están (48):

- Contribuir a la seguridad económica de las PAM en situación de pobreza extrema.
- Promover el bienestar físico, psíquico y emocional de las PAM en situación de pobreza extrema usuarios del Programa Pensión 65.
- Fortalecimiento de los emprendimientos productivos de las PAM en situación de pobreza extrema usuarios del Programa Pensión 65.
- Promover la participación, integración y asociatividad de las PAM en situación de pobreza extrema usuarios del Programa Pensión 65.

### **B. Requisitos del Programa Pensión 65.**

Los requisitos para ser incorporados al Programa Pensión 65 son (49):

- Tener 65 o más años de edad.
- Contar con DNI.
- Encontrarse en condición de extrema pobreza de acuerdo a la calificación socioeconómica otorgada por el SISFOH. En caso no estés clasificado, puedes solicitarlo en la Unidad Local de Empadronamiento (ULE) de la municipalidad.
- No recibir pensión o subvención proveniente del sector público o privado: ONP o AFP. Tampoco podrá percibir ninguna subvención o prestación económica otorgada por el Seguro Social de Salud - Essalud.
- Presentar: Copia de Documento Nacional de Identidad – DNI, declaración Jurada (DJ) debidamente llenada.

### **C. Logros del Programa Pensión 65**

Para el año 2021 se programó una meta de 557 043 usuarios. Al finalizar el año 2021, Pensión 65 atendió a 568 599, es decir, 11 556 usuarios/as más que los programados inicialmente.

Un total de 15 173 usuarios fueron atendidos en 139 distritos con centros poblados amazónicos, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 227-2014-MIDIS y el Decreto Supremo N° 006-2014-MIDIS, los cuales disponen que, en base al criterio geográfico determinado por la Dirección

General de Gestión de Usuarios, la Unidad Central de Focalización otorgue la clasificación socioeconómica de pobre extremo, a las personas de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana. La lista de centros poblados y comunidades nativas están contenidas en la resolución ministerial N° 020-2018-MC (50).

#### **D. Clasificación de medición del Programa Pensión 65**

- 1. Logro adecuado.** Las acciones del programa se llevan a cabo a través de un conjunto de procesos, que se interrelacionan para lograr resultados que redunden en la satisfacción del usuario del programa, de tal manera que se contribuya el logro de la visión, misión y objetivos estratégicos. La Cuarta Revolución Industrial, impulsada por la transformación digital, configura día a día en el mundo nuevas formas de crear, aprender, comunicarse, generar emprendimientos, entre otros elementos que influyen en la vida de los usuarios de prestaciones efectivas de desarrollo e inclusión social, Lograr el 100% de usuarios afiliados en base a la programación bimestral (51).
- 2. Logro poco adecuado.** Lograr un grado de satisfacción del 70% en cada usuario encuestado, por el servicio recibido, mencionando que su condición ha mejorado (49).
- 3. Logro inadecuado.** Pese a que los usuarios reciben la subvención económica, la condición del beneficiario del Programa Pensión 65 es deficiente ya que no cubre sus necesidades básicas del adulto mayor tales como: no contar con un seguro social (SIS), no contar con acceso al servicio de salud, salud física deteriorada, etc. (52).

#### **E. Dimensiones del Programa Pensión 65**

El Programa Pensión 65 desarrolla una política de calidad que beneficia directamente a la población adulto mayor de 65 años a más, quienes participan en las cuatro principales dimensiones que tiene el programa, tales como (53):

- 1) Identificación de potenciales usuarios.** En este proceso se identifican a los adultos mayores de 65 años a más que aparentemente se encuentran en extrema pobreza, pero no cuentan aún con calificación de condición socioeconómica y/o no cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI). Este proceso se realiza para tener la posibilidad de incorporar a los adultos mayores más excluidos, aquellos que por distintas razones no han sido registrados por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y/o por el SISFOH y por lo tanto no podrían acceder al programa, aun cuando se encontraran en extrema pobreza (54).
  
- 2) Afiliación y verificación.** El objetivo de este proceso es desarrollar las acciones que permitan la afiliación como usuarios de los adultos mayores que cumplen con los requisitos, teniendo en cuenta la priorización establecida por el Programa Pensión 65; para las labores de verificación de los requisitos, la unidad de operaciones realiza cotejos masivos con las entidades competentes y los equipos de campo realizan verificaciones en sus visitas domiciliarias (54).
  
- 3) Transferencia y entrega de subvenciones económicas.** El propósito de este proceso es efectuar la entrega de subvenciones económicas a los usuarios del Programa Pensión 65 de forma efectiva y oportuna. La subvención asciende a la suma de 250 soles abonados bimestralmente. Al incorporarse un adulto mayor como usuario, el Programa Pensión 65 le abre una cuenta de ahorros en el Banco de la Nación a la cual se le transfiere cada dos meses el monto de la subvención económica. Tanto la creación de la cuenta como la transferencia de la subvención al Banco de la Nación, las coordinan y realizan las Unidades de Operaciones y Administración de Pensión 65. Asimismo, se encargan de coordinar el cronograma de pago (54).
  
- 4) Articulación de actores locales.** Son las acciones de coordinación que realiza Pensión 65 con las entidades públicas de los tres niveles de gobierno y con instituciones privadas y organizaciones sociales, a fin de asegurar que los usuarios accedan a servicios de calidad y tengan protección integral. Pensión 65 busca que los adultos mayores extremo pobres estén integralmente protegidos, de manera directa les provee

una subvención dirigida a darles seguridad económica, pero también busca que accedan a servicios de salud, nutrición, vivienda adecuada y redes de protección, entre otros (54).

## **2.4. Definición de términos básicos**

**2.4.1. Adulto mayor.** Persona mayor a los 60 años, también se denomina a aquellos que están en la etapa de envejecimiento, constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible (55).

**2.4.2. Pensión.** Es la cantidad periódica, temporal o vitalicia, que la seguridad social paga por jubilación, viudedad, orfandad o incapacidad (56).

**2.4.3. Calidad.** Es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado, como la capacidad que algo posee para satisfacer las necesidades de un determinado cliente o grupo de personas (57).

**2.4.4. Logro.** Es un nivel o alcance que se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto del estudio, capacidad de lograr. Es un proceso que trata de obtener de manera confiable y relevante determinada información que puede servir para entender, verificar o corregir algún conocimiento (58).

**2.4.5. Beneficio.** Se refiere a un bien que es dado o que es recibido, implica una acción o resultado positivo y que por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas, así como satisfacer alguna necesidad (59).

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis

**Hi:** Existe relación significativa entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021.

**Ho:** No existe relación significativa entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021.

#### 3.2. Variables/categorías

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Programa Pensión 65

### 3.3. Operacionalización/ categorización de los componentes de las hipótesis

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final (nivel)	Tipo de variable	Medición global (nivel)	Instrumento
Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social (38).	1. Inclusión Social	5 a 10 pts 11 a 16 pts 17 a 20 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada	Cualitativa  Ordinal	Inadecuada: 35 – 70 pts  Poco adecuada: 71 – 106 pts  Adecuada: 107 – 140 pts	Escala de calidad de vida (Minchola E; 2017)
		2. Bienestar emocional	3 a 6 pts 7 a 10 pts 11 a 12 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			
		3. Bienestar material	4 a 8 pts 9 a 13 pts 14 a 16 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			
		4. Relaciones interpersonales	5 a 10 pts 11 a 16 pts 17 a 20 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			
		5. Desarrollo personal	5 a 10 pts 11 a 16 pts 17 a 20 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			
		6. Bienestar físico	5 a 10 pts 11 a 16 pts 17 a 20 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			
		7. Autodeterminación	3 a 6 pts 7 a 10 pts 11 a 12 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			
		8. Derechos	5 a 10 pts 11 a 16 pts 17 a 20 pts	Inadecuada Poco adecuada Adecuada			

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final (logros)	Tipo de variable	Medición global (logro)	Instrumento
Programa Pensión 65	Programa que protege a los adultos mayores de 65 años a más que se encuentran en condición de pobreza extrema (10).	1. Identificación de potenciales usuarios	4 a 8 pts 9 a 13 pts 14 a 16 pts	Inadecuado Poco adecuado Adecuado	Cualitativa Ordinal	Inadecuado: 20 – 40 pts  Poco adecuado: 41 – 61 pts  Adecuado: 62 – 80 pts	Escala de Programa Pensión 65 (Minchola E; 2017)
		2. Afiliación y verificación	4 a 8 pts 9 a 13 pts 14 a 16 pts	Inadecuado Poco adecuado Adecuado			
		3. Transferencia y entrega de subvenciones económicas	6 a 12 pts 13 a 19 pts 20 a 24 pts	Inadecuado Poco adecuado Adecuado			
		4. Articulación con actores locales	6 a 12 pts 13 a 19 pts 20 a 24 pts	Inadecuado Poco adecuado Adecuado			

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. Ubicación geográfica

El estudio se realizó en la región Cajamarca, específicamente en la provincia y distrito de Chota, su capital se sitúa en la meseta de Akunta a una altitud de 2,388 m.s.n.m., con una distancia de 150 km a Cajamarca y 219 km hasta Chiclayo. Sus límites son: con los distritos de Chiguirip y Conchán por el norte, con el distrito de Lajas por el oeste, con el distrito de Bambamarca por el sur y con el distrito de Chalamarca por el este. Presenta un clima templado en la mayoría de su área geográfica, con una temperatura estimada de 17,8°C (60).

Las comunidades que pertenecen al distrito de Chota donde se realizó dicho estudio fueron: Cañafisto, Cabracancha, Campamento, Chaupelanche, Chimchim, Choctapata, Chororco, Chota, Chulit, Uchuclachulit, Chuyabamba, Cochopampa, Colpa Huacaris, Colpa Matara, Colpamayo, Condorpullana, Conga Blanca, Cuyumalca, El Mirador, Iraca Grande, Lanchebamba, Lingan Grande, Lingan Pata, Llasavilca, Nuevo Oriente, Pampa La Laguna, Pingobamba Alto, Pingobamba Bajo, Progresopampa, Rambran, Rejopampa, Rojaspampa, San Antonio de la Iraca, Santa Rosa Alto, Santa Rosa Bajo, Sarabamba, Shitapampa, Silleropata Alto, Silleropata Bajo, Sivingam Alto, Sivingan Bajo y Yuracyacu (61).

#### 4.2. Diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental - transeccional, relacional, de corte transversal, porque se trató de un estudio donde las variables no variaron intencionalmente, es decir se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, además se estableció la relación entre la calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores; de la misma forma la recolección de datos se realizó en un solo momento, en un periodo de tiempo y espacio determinado, estudio de carácter estadístico porque el investigador se limitó a la medición de sus variables (62).

### 4.3. Métodos de investigación

En la investigación se utilizó el método hipotético deductivo; el cual tiene sus pilares en el racionalismo, este método parte de hipótesis inferidas por teorías o surgidas por datos empíricos y trata de evidenciar la veracidad o no de la hipótesis planteada (que no se puede comprobar directamente por su carácter de enunciados generales), sino a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias contrastables (63) .

Este estudio surge por la observación y experiencia del investigador, describiendo la problemática actual, realizando inducciones y deducciones del estado de las variables calidad de vida y logros del Programa Pensión 65, los cuales condujeron a plantear hipótesis; que fueron respaldados por los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, se determinó las dimensiones de cada variable, mediante instrumentos se recogió la información; finalmente, esta permitió contrastar las hipótesis planteadas para ser analizadas y discutidas con otras investigaciones.

### 4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación

#### 4.4.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota en el 2021, según el padrón nominal hizo referencia a una cantidad de 1975 adultos mayores usuarios.

#### 4.4.2. Muestra y muestreo

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas y el muestreo utilizado para la investigación fue de tipo probabilístico aleatorio simple. Para conocer la cantidad de la muestra se realizó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

N = 1975 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65

Z = 1,96 coeficiente de 95% de confiabilidad

P = 0,50 probabilidad de éxito  
Q = 0,50 probabilidad de fracaso  
E = 0,05 error (5%) error muestral  
n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{1975*(1.96)^2*0.5*0.5}{(1975-1)0.05^2+(1.96)^2*0.5*0.5}$$

$$n = \frac{1896,79}{4,935+0,9604} = \frac{1896,79}{5,8954} = 321,7 \text{ redondeado a } 322$$

La muestra planificada para la investigación estuvo constituida por 322 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota, a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir fueron elegidos al azar, donde cada miembro de la población tuvo la misma posibilidad de ser seleccionado.

#### **4.4.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adultos mayores que se encontraron registrados en el padrón nominal de beneficiarios del Programa Pensión 65.

#### **4.4.4. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- ✓ Adultos mayores que estuvieron inscritos en el Programa Pensión 65 en el año 2021.
- ✓ Adultos mayores de ambos sexos.
- ✓ Adultos mayores que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado voluntariamente.

##### **Criterios de exclusión**

- ✓ Adultos mayores que fueron incluidos al Programa Pensión 65 fuera de las fechas consideradas para el estudio.
- ✓ Adultos mayores fuera de la jurisdicción.

- ✓ Adultos mayores con enfermedad neurológica.

## **4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos**

### **4.5.1. Técnica de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta, a cada unidad de estudio, de forma sincrónica y anónima; porque el cuestionario se aplicó leyendo cada una de las preguntas y el adulto mayor indicó su respuesta, la encuesta fue resuelta en el mismo momento en que se les hizo entrega y no se expuso su identidad (64).

### **4.5.2. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron:

El cuestionario de calidad de vida denominado escala GENCAT, elaborado por Verdugo M, et al. (65) en el año 2009 y validado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), en una población de adultos a partir de 18 años, usuarios de los servicios sociales de Cataluña, España; se seleccionaron 69 ítems, que fueron sometidos a un análisis de validez de contenido mediante la consulta a 73 jueces expertos y el coeficiente de consistencia interna encontrado para el total de la escala fue de 0,916. Además, fue adaptada al contexto peruano por Minchola E. (53) en el año 2017; el instrumento tuvo por nombre encuesta de percepción de calidad de vida, aplicado en una población de 25 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,991 para el instrumento global, que se ubica en un nivel excelente, con respecto a sus dimensiones el coeficiente de alfa está entre 0,724 hasta 0,959. Finalmente, el instrumento quedó constituido por ocho dimensiones y 35 ítems (anexo 1).

La escala de medición del cuestionario es ordinal, tipo Likert; donde el puntaje de cada ítem es: Nunca o casi nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), siempre o casi siempre (4). El cual está clasificado en niveles de calidad de vida de forma global de acuerdo a los siguientes puntajes: Inadecuada: 35 – 70 puntos; poco adecuada: 71 – 106 puntos y adecuada: 107 – 140 puntos; se describe según sus dimensiones: inclusión social (20 pts), bienestar emocional

(12 pts), bienestar material (16 pts), relaciones interpersonales (20 pts), desarrollo personal (20 pts), bienestar físico (20 pts), autodeterminación (12 pts) y derechos (20 pts).

Asimismo, para medir la variable Programa Pensión 65 se utilizó una escala que fue elaborada y validada por Minchola E. (53) en el año 2017; el instrumento tuvo por nombre escala de percepción del Programa Pensión 65, aplicado en una población de 25 adultos mayores, este fue sometido a juicio de expertos, los participantes fueron tres especialistas; que realizaron el proceso de validación de contenido, en donde se han tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems del instrumento, con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,981 para el instrumento global, que se ubica en un nivel excelente, con respecto a sus dimensiones el coeficiente de alfa está entre 0,883 hasta 0,945. De la misma forma este cuestionario fue utilizado y validado en el estudio de Masavilca Y. (20) en el año 2022. El instrumento está constituido por cuatro dimensiones y 20 ítems (anexo 1).

La escala de medición del cuestionario fue ordinal, tipo Likert; donde el puntaje de cada ítem es: Nunca o casi nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), siempre o casi siempre (4). El cual está clasificado en logros o niveles con los siguientes puntajes: Inadecuado: 20 – 40 puntos; poco adecuado: 41 – 61 puntos y adecuado: 62 – 80 puntos; donde se pretendió determinar la puntuación de la variable Programa Pensión 65 y sus niveles según dimensiones: identificación de potenciales usuarios (16 pts), afiliación y verificación (16 pts), transferencia y subvenciones económicas (24 pts), articulación con actores locales (24 pts)

### **Validación y/o adaptación de los instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron la escala de percepción de calidad de vida y la escala del Programa Pensión 65, adaptados y validados al contexto peruano por Minchola E. (53) en el año 2017; asimismo, para adaptarlo al contexto del distrito de Chota, se realizó una prueba piloto con 35 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Lajas, en el año 2021, población similar a la del estudio, para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach, se obtuvo el valor de 0,714 para la variable calidad de vida con un intervalo de confianza de 0,559

– 0,834 y para la variable Programa Pensión 65 de 0,715 con un intervalo de confianza de 0,558 – 0,836, con la finalidad de garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error (Apéndice 1).

#### **4.5.3. Procedimiento de recolección de datos**

Para garantizar una buena recolección de datos, los pasos que se siguieron fueron:

- ✓ Se solicitó permiso al Jefe de la unidad territorial del Programa Nacional Pensión 65 Cajamarca para realizar dicho estudio y brindarnos el padrón nominal de los beneficiarios del Programa Pensión 65.
- ✓ Se coordinó con el promotor del distrito de Chota para la recolección de información.
- ✓ La recolección de la información se realizó a través de dos instrumentos (escalas), estandarizados en escala ordinal para las variables calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en el periodo 2021.
- ✓ Explicación del motivo de la investigación a los adultos mayores.
- ✓ Consentimiento informado, firmado por los participantes.
- ✓ Las encuestas fueron aplicadas en 322 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota, respetando los principios éticos.
- ✓ La información se obtuvo a través de las respuestas de los participantes en el cuestionario aplicado de forma presencial.

#### **4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

##### **4.6.1. Técnicas de procesamiento de datos**

Luego de concluida la aplicación de las escalas, los datos de la información recolectada se procesaron mediante un software estadístico (SPSS versión 26), se codificó manualmente cada una de las variables para facilitar su ingreso, preliminarmente se realizó una matriz de datos donde se ingresó la información recolectada para su procesamiento.

#### 4.6.2. Análisis de datos

El análisis estadístico de datos se realizó mediante estadística descriptiva como frecuencia absoluta y relativa; tanto para la variable calidad de vida de los adultos mayores como para la variable Programa Pensión 65, que se presentan en tablas simples y de contingencia, las que incluyen estadísticos como: frecuencias, porcentajes. Para la relación de las variables de investigación se hizo mediante la inferencia estadística, para ello se utilizó la prueba de Tau-C de Kendall, con un nivel de confianza del 95%, haciendo uso de  $p < 0,05$ . La utilización de Tau-B de Kendall se empleó debido a que el estudio tiene dos variables categóricas, no causales relacionales entre sí; las cuales son independientes ordinales, éstas fueron calculadas por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada.

#### 4.7. Consideraciones éticas

Según el MINSA se considera las siguientes consideraciones éticas (66):

- 4.7.1. Validez científica y valor social de la investigación.** Se refiere a lo que es verdadero o lo que se acerca a la verdad. En general se considera que los resultados de la investigación fueron válidos. El valor social está conformado por dos ideas centrales, la "utilidad" y la "sociedad". La utilidad se entiende como los potenciales beneficios que tuvo la investigación y cómo se produce su traspaso efectivo a las personas mayores (67).
- 4.7.2. Relación balance beneficios/riesgos favorables.** Es uno de los requisitos fundamentales en la revisión ética de la investigación con participantes humanos, donde los riesgos deben ser inferiores a los beneficios previstos en la investigación. En decir en el estudio se realizó mediante encuestas que fueron aplicadas a los adultos mayores de manera directa y verbal, no significó ningún riesgo para su salud y no afectó su estado psicológico por ser de carácter informativo, en cuanto a los beneficios se puede implementar programas y/o actividades de interacción para lograr una mejor calidad de vida en las personas de la tercera edad (68).
- 4.7.3. Selección equitativa de los sujetos de investigación.** Una selección equitativa de sujetos requiere que sea la ciencia y no la vulnerabilidad, el estigma social, la impotencia o factores no relacionados con la finalidad de la

investigación la que dicte a quien incluir como probable sujeto. La selección de participantes se consideró a través de criterios de inclusión y por muestreo probabilístico aleatorio simple donde cada miembro de la población tuvo la misma posibilidad de ser seleccionado y poder beneficiarse de un resultado positivo (69).

**4.7.4. Proceso de consentimiento informado adecuado.** El investigador debe conocer y superar aquellas barreras del proceso de información: lenguaje, cultura, alfabetismo, tecnología. El Conocimiento informado se realiza en aquellos estudios experimentales, también en estudios observacionales o en estudios con muestras biológicas de los pacientes. En este estudio los adultos mayores firmaron el consentimiento informado después de la información brindada, con lo cual manifestaron su voluntad de participar en la investigación (70).

**4.7.5. Respeto por las personas.** Reconoce la capacidad y los derechos de todas las personas de tomar sus propias decisiones. Se refiere al respeto de la autonomía y la autodeterminación de los seres humanos por medio del reconocimiento de su dignidad y libertad, también se expresa en el proceso de consentimiento informado (71).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Presentación de resultados.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota, 2021

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Edad		
65 – 69 años	59	18,3
70 – 79 años	144	44,7
80 años a más	119	37,0
Sexo		
Femenino	181	56,2
Masculino	141	43,8
Estado civil		
Viudo(a)	162	50,3
Casado(a)	60	18,6
Conviviente	58	18,0
Soltero(a)	25	7,8
Divorciado(a)	17	5,3
Grado de instrucción		
Sin instrucción	228	70,8
Primaria incompleta	68	21,1
Primaria completa	19	5,9
Secundaria	5	1,6
Superior	2	0,6
Vive con		
Solo(a)	107	33,2
Esposo(a)	94	29,2
Hijos	70	21,7
Nietos	19	5,9
Otros	32	9,9
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1, el promedio de edad de los adultos mayores fue de  $76,9 \pm 7,3$  años [65 – 94 años], con mayor concentración entre los 70 – 79 años (44,7%), se evidencia mayormente mujeres (56,2%). Además, se aprecia que el 50,3% de la población adulta mayor es viudo(a), seguido del 18,7% de casado(a).

Se aprecia que más de la mitad de la población adulta mayor no tuvo instrucción alguna, iletrado(a) se encuentra en 70,8%, seguido de 21,1% con primaria incompleta, y en menor cantidad de la PAM que tuvo algún estudio como primaria completa, secundaria y nivel de estudio superior no universitaria. Finalmente, con quien viven los adultos mayores, se pudo evidenciar que el 33,2% de estos vivían solos, el 29,2% vivían con esposo(a).

Tabla 2. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota, 2021

<b>Calidad de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Inadecuada	54	16,8
Poco adecuada	263	81,7
Adecuada	5	1,5
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se aprecia que el 81,7% de los adultos mayores tienen una calidad de vida poco adecuada, el 15,7% inadecuada y tan solo el 1,5% nivel adecuado.

Tabla 3. Calidad de vida por dimensiones en los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota, 2021

<b>Calidad de vida por dimensiones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Inclusión social		
Inadecuada	146	45,4
Poco adecuada	144	44,7
Adecuada	32	9,9
Bienestar emocional		
Inadecuada	46	14,2
Poco adecuada	270	83,9
Adecuada	6	1,9
Bienestar material		
Inadecuada	216	67,1
Poco adecuada	92	28,6
Adecuada	14	4,3
Relaciones interpersonales		
Inadecuada	31	9,6
Poco adecuada	207	64,3
Adecuada	84	26,1
Desarrollo personal		
Inadecuada	199	61,8
Poco adecuada	123	38,2
Adecuada	0	0,0
Bienestar físico		
Inadecuada	120	37,3
Poco adecuada	182	56,5
Adecuada	20	6,2
Autodeterminación		
Inadecuada	31	9,6
Poco adecuada	229	71,1
Adecuada	62	19,3
Derechos		
Inadecuada	104	32,3
Poco adecuada	218	67,7
Adecuada	0	0,0
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se puede evidenciar que en la dimensión inclusión social el nivel de calidad de vida fue inadecuado en el 45,4%, seguido del 44,7% que fue poco adecuada; solamente el 9,9% tuvo un nivel adecuado de calidad de vida. En la dimensión de bienestar emocional, la calidad de vida es poco adecuada en el 83,9%,

el 14,2% inadecuada y tan solo el 1,9% adecuada calidad de vida. En la dimensión de bienestar material el adulto mayor obtuvo un nivel de vida inadecuada en el 67,1% mientras que el 28,6% tuvo un nivel de calidad de vida poco adecuada.

En la dimensión de relaciones interpersonales el 64,3% nivel poco adecuado de calidad de vida, y el 26,1% tuvieron adecuadas relaciones con sus vecinos, amigos y familiares. En la dimensión de desarrollo personal el 61,8% nivel inadecuado en calidad de vida, y el 38,2 nivel poco adecuado y en un 0% adecuado. La dimensión de bienestar físico en el 56,5% logró nivel poco adecuado, el 37,3% nivel inadecuado, ya que los AM no se realizan alguna revisión médica periódicamente ya sea por falta de recursos o por apoyo, por lo que esto repercute en su salud.

La dimensión de autodeterminación en los adultos mayores tuvo un nivel poco adecuado (71,1%); el 19,3% nivel adecuado, ya que los adultos mayores aún toman sus propias decisiones, aunque ya no a cabalidad. En la dimensión de derechos el 67,7% nivel poco adecuado, el 32,3% inadecuado de calidad de vida.

Tabla 4. Logros del Programa Pensión 65 en los adultos mayores beneficiarios del distrito de Chota, 2021

<b>Logros del Programa Pensión 65</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Inadecuado	24	7,5
Poco adecuado	239	74,2
Adecuado	59	18,3
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se observa que los adultos mayores indicaron que el Programa Pensión 65 tuvo un logro poco adecuado en un 74,2%; logro adecuado en el 18,3% e inadecuado el 7,5% respectivamente.

Tabla 5. Logros del Programa Pensión 65 según dimensiones en los adultos mayores del distrito de Chota, 2021

<b>Logros del Programa Pensión 65</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Identificación de potenciales usuarios		
Inadecuado	172	53,4
Poco adecuado	143	44,4
Adecuado	7	2,2
Afiliación y verificación		
Inadecuado	61	18,9
Poco adecuado	251	78,0
Adecuado	10	3,1
Transferencia y subvenciones económicas		
Inadecuado	0	0,0
Poco adecuado	104	32,3
Adecuado	218	67,7
Articulación con actores locales		
Inadecuado	29	9,0
Poco adecuado	276	85,7
Adecuado	17	5,3
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, se muestra los logros del Programa Pensión 65 según dimensiones descritas, donde la dimensión de identificación de potenciales usuarios tuvo un logro inadecuado (53,4%); poco adecuado (44,3%) y tan solo el (2,2%) adecuado; en la dimensión afiliación y verificación el 78,0% tuvo un logro poco adecuado, el 18,9% logro inadecuado y el 3,1% inadecuado.

En la dimensión de transferencias y subvenciones económicas el 67,7% un logro adecuado, seguido de 32,3% poco adecuado y en la dimensión de articulación con actores sociales el 85,7% tuvo logro poco adecuado, el 9% inadecuado y finalmente el 5,3% logro adecuado.

## 5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Los datos encontrados en la tabla 1, indican que el 44,7% de adultos mayores están entre las edades de 70 – 79 años con un valor medio de  $76,9 \pm 7,3$  años. Los hallazgos en la investigación tienen similitud con los resultados de Tolentino Y. (23) quien en su estudio encontró una edad promedio de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, de 74 años con 43,7% con una diferencia porcentual de 1 punto porcentual, pero difiere con lo reportado por Huamán R. (25), quien informó que en su estudio el 56,4% de participantes tenían entre 70 a 79 años de edad.

A medida que los adultos mayores alcanzan más años, resultan ser mucho más vulnerables a enfermedades propias de la edad como las enfermedades crónico degenerativas que influyen directamente en la calidad de vida de estas personas por las implicancias que estas traen consigo y obviamente por el deterioro de sus funciones físicas y a veces cognitivas repercutiendo en su calidad de vida.

En cuanto al sexo los resultados muestran que el 56,2% de la población adulta mayor es femenina, datos similares al estudio de Sarasola A. (16), quien reportó que las personas mayores fueron mujeres en su mayoría (53%), y por su parte Huamán R. (25) también reportó que el 57,4% de su población fueron de sexo femenino, con diferencias porcentuales de 3,2 y 1,2 puntos porcentuales, respectivamente, pero disímil al encontrado por Fernández L. (19) quien mostró que el 66,7% de los adultos mayores también fueron mujeres.

Un informe de la OMS (72) indica que la esperanza de vida de las mujeres es de 74,2 años mientras que de los hombres es de 69,8 años, asimismo el INEI (2021) (73), manifiesta que del total de la población peruana 16 millones 640 mil son mujeres y representarían el 50,4% de la población nacional y la esperanza de vida de las mujeres al nacer supera la de los hombres en todos los países y en todos los años.

En un informe de la OMS (72), que indica que la esperanza de vida de las mujeres es de 74,2 años mientras que de los hombres es de 69,8 años, asimismo el INEI (2021) (73), manifiesta que del total de la población peruana 16 millones 640 mil son mujeres y representarían el 50,4% de la población nacional y la esperanza de vida de las mujeres al nacer supera la de los hombres en todos los países y en todos los años, dato que explicaría él porqué en la ciudad de Chota, también hay mayor cantidad de mujeres que de hombres.

Igualmente, en otros países también existe un alto porcentaje de personas mayores que son mujeres, que representan más del 60% de la población adulta mayor. Ello la mayor esperanza de vida que en este caso es de 82,2 años en comparación a 77,2 años para los hombres. La brecha se amplía a medida que aumenta el rango de edad, donde siete de cada diez mayores de 85 años son mujeres (74).

Respecto al estado civil, el 50,3% de la población adulta mayor es viudo(a), estos resultados son semejantes al estudio de Huamán R. (25); donde el 60,6% son viudos; Los datos encontrados son disímiles a los resultados encontrados por Sarasola A. (16) quien encontró que el 59% de adultos mayores eran casados y tan solo 8% viudos, Así mismo el estudio de Tolentino Y. (23), encontró que el 48% estuvieron casados, el 30% viudos.

La viudez en adultos mayores se caracteriza por la presencia de sentimientos de aflicción, soledad y pérdida de compañía, durante esta etapa, la muerte del cónyuge aumenta el riesgo de contraer enfermedades físicas o mentales, cambios en la situación económica, estilos de vida y la carencia de redes de apoyo que mejoren su calidad de vida (75).

Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2016) (76), las personas viudas presentan un decrecimiento en su salud física y mental que el resto de la población de la misma edad; además, son las mujeres las que muestran una mayor incidencia, dada su mayor esperanza de vida; así mismo las relaciones sociales satisfactorias y los vínculos de apoyo de los adultos mayores colaboran en el desarrollo de su capacidad de resistencia ante la muerte de su esposo(a).

Referente al grado de instrucción los datos del presente estudio muestran que más de la mitad de la población anciana no tiene instrucción alguna, o tienen primaria incompleta hasta en 70,8%. Estos resultados son similares al estudio de Huamán R. (25), quien en sus resultados encontró que 66% no tenían educación alguna, igualmente con los encontrados en el estudio de Fernández L. (19), quien informó que el 61,8% de los adultos mayores tenían educación primaria.

El informe del INEI (2023) (77), por su parte también informa que el 15,0% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir, esta situación es más

elevada en las mujeres donde el 22,2% de adultas mayores son analfabetas, además es más notoria en el área rural, donde el 33,8% de la población de la tercera edad es analfabeta, con una incidencia de 48,7% que equivale a más de tres veces la tasa de analfabetismo de los hombres ancianos (16,1%).

Estos datos resultan comprensibles porque en décadas anteriores, los niños y jóvenes no tenían acceso y posibilidad de realizar estudios y si lo hacían no los concluían por diferentes motivos, lo daban más importancia a la agricultura, pero principalmente por que el Estado no manejaba políticas educativas para el bienestar del pueblo.

Otro dato es que los adultos mayores viven solos hasta en el 33,2%, hecho que merma su calidad de vida tal y como lo señala Solano D. (78), quien informó que el 31% de adultos mayores manifiestan que el abandono familiar ha afectado su calidad de vida principalmente el bienestar emocional. Una de las situaciones más tristes que afronta una persona adulta mayor es vivir solo (a), en esta etapa la persona que queda en soledad es la que más lo sufre, se pueden atribuir muchas razones por las que una persona mayor pueda sentirse sola, una de ellas es cuando los hijos se van del hogar para conformar nuevas familias y las visitas se vuelven esporádicas; otra es por viudez, ante la partida de la pareja de toda la vida; y otra más lamentable es por abandono de la propia familia (76).

Cuando el adulto mayor vive solo, se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Esta situación puede afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí misma, física y socialmente, y perder toda motivación ante la vida (76). En la sociedad muchas veces las personas adultas mayores son olvidadas por los hijos y por la misma sociedad, por lo que se ven inmersos en el abandono sufriendo hambre, enfermedades y mendicidad.

Con respecto a la calidad de vida del adulto mayor se encontró que el 81,7% tiene un nivel poco adecuado, estos resultados son similares al estudio de Minchola E. (53) quien encontró que el 76% de los adultos mayores también tuvieron nivel poco adecuado de calidad de vida, igualmente Díaz Z. (15), indicó que la calidad de vida que posee la población adulta mayor tiene niveles poco adecuados en el 80%;

Cerdán M. (27) por su parte mostró que el 92% de los adultos mayores beneficiarios del programa tienen una calidad de vida regular que por analogía podría compararse

con la clasificación hecha en este estudio (poco adecuada), de la misma forma Girón D. (79), encontró que la calidad de vida de usuarios del mismo programa es de nivel regular con 92,9%. Asimismo, Marmanillo M. (80), demostró que la calidad de vida en un 71,4% es regular; y Ticona O. (81), informó que el 66,44% de los beneficiarios consideran que tienen una calidad de vida regular.

La calidad de vida en los adultos mayores del distrito de Chota depende de muchas características determinantes como la jubilación, presencia de enfermedades terminales o crónicas degenerativas, riesgos en las habilidades para realizar las actividades, deterioro cognitivo propios de su edad, el cual va disminuyendo la calidad de vida; así como de la forma como enfrenten cada una de estas circunstancias.

De otra parte, la OMS señala que la calidad de vida en las personas adultas mayores se relaciona con los estilos de vida y el autocuidado de cada uno, ya que muchas de las enfermedades de la tercera edad no dependen directamente de la edad, sino que son el resultado de los hábitos y que podrían ser evitadas con la modificación de comportamientos, una alimentación saludable, realización de actividad física, dormir sus horas completas y, practicar ocio y recreación (82). Parte de una calidad de vida favorable es el Estado y sus políticas que aseguren un estado de bienestar personal brindando apoyo social (5).

En la dimensión de inclusión social el nivel de calidad de vida fue inadecuada en el 45,4%, seguido del 44,7% que fue poco adecuada; solamente el 9,9% tuvo un nivel adecuado de calidad de vida. Resultados similares fueron encontrados por Díaz Z. (15), quién en su estudio encontró que la calidad de vida en la dimensión inclusión social fue inadecuada en el (51%); Ramírez R. (26), igualmente identificó que en la dimensión inclusión social el nivel de calidad de vida fue inadecuado en el 44%. La política de inclusión social busca abordar de manera integral las distintas necesidades de la población, interviniendo desde varios frentes: salud, educación, vivienda, conectividad vial, inclusión económica, justicia, entre otros, a nivel intersectorial e intergubernamental (83), procurando incrementar el nivel de calidad de vida; sin embargo, en el presente estudio se observa que estos objetivos propuestos no se cumplen.

Los programas sociales permiten satisfacer algunas necesidades de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida, haciéndolos productivos y fomentando su participación activa en el desarrollo social. Sin embargo, muchas veces los adultos

mayores no participan activamente en actividades sociales realizadas en su comunidad, ya sea por miedo a ser discriminados u otros motivos, lo que afecta de manera negativa su calidad de vida y entorpece su participación en la humanidad limitando una vida integral y digna.

En la dimensión de bienestar emocional el 83,9% tuvo un nivel de calidad de vida poco adecuado, resultados que son semejantes a los encontrados en el estudio de Minchola E. (53) quien encontró que el 78% de su población tuvo un nivel poco adecuado en esta dimensión, pero disímil a los reportados por Huamán R. (15), quien demostró que el 81,5% de beneficiarios del Programa Pensión 65 tuvieron muy mala calidad de vida en la dimensión bienestar emocional: también son diferentes a los reportados en el estudio de Díaz Z. (25), quien determinó que el bienestar emocional de su población fue adecuado en el 60%.

El bienestar emocional está caracterizado por sentirse bien y en armonía y en la investigación se encontró que es poco adecuada, dato preocupante porque se entiende que el estado emocional de los adultos mayores está comprometido y muchas veces no tienen a dónde acudir para buscar una solución o con quien hablar sobre sus preocupaciones, dolencias, tensiones que no les permite tener una vida equilibrada.

Las emociones positivas aumentan la capacidad de atención, reflexión, resiliencia y bienestar emocional y físico. No obstante, también es importante permitir que los adultos mayores estén tristes y lloren cuando sea necesario, ya que no es algo malo, todo lo contrario, el llanto en muchas ocasiones les hace sentirse mejor y más aliviados. Es importante validar todas las emociones y hablar de cómo se sienten ya que es un paso decisivo para conseguir una buena salud emocional (84).

En la dimensión de bienestar material el 67,1% de adultos mayores tuvieron un nivel de calidad de vida inadecuado, datos semejantes fueron encontrados por Díaz Z. (15), quien informó que el 69,9% de la población adulta mayor analizada, tuvo nivel inadecuado en esta dimensión de la calidad de vida, lo cual indica que la estabilidad económica es deficiente en los adultos mayores.

El bienestar material consiste en tener buenas condiciones de vida, tener ingresos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, todo ello como parte del cumplimiento de los derechos humanos que tiene todo individuo. Además, contar con

una vivienda propia capaz de hacerle frente a cambios en el clima, de manera que les proteja del calor, frío y de ser posible de desastres naturales. Una vivienda adecuada debe tener una estructura segura, servicios básicos y una ubicación cuyo entorno les otorgue accesos a vías de comunicación, traslados y seguridad (85).

Respecto a la dimensión de relaciones interpersonales el 64,3% de adultos mayores tuvo un nivel de vida poco adecuado, estos resultados se relacionan con el estudio de Minchola E. (53), quien reportó que el 68% tuvieron un nivel poco adecuado, pero disímil con el estudio Del Águila D. (21), quién en sus resultados de relaciones interpersonales encontró un nivel alto de 60,3%.

Frente a los resultados reportados se puede afirmar que las relaciones interpersonales de los adultos mayores no son las adecuadas, puede deberse a muchas causas, entre ellas las visitas que cada vez se vuelven más esporádicas ya sea por parte de hijos o amigos que va afectando su autoestima, sobre todo cuando no se han preparado para esta situación, por lo que empiezan a presentar escasa seguridad personal y sentimientos negativos como pensar que son una carga para su familia y la sociedad.

El ser humano por naturaleza es gregario, le agrada compartir con otras personas, actividades de manera cotidiana y cuando se ve solo surge un progresivo empobrecimiento de las relaciones interpersonales producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles en la sociedad, ocasionando un aumento en la incomprensión del núcleo familiar. No obstante, las relaciones interpersonales se convierten en el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque aplican como una inquebrantable solución de ayuda. La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad y uno de los factores determinantes para la adaptación positiva al proceso de envejecimiento (86).

En la dimensión de desarrollo personal el 61,8% de adultos mayores presenta un nivel de calidad de vida inadecuado y el 38,2 nivel poco adecuado. Frente a estos hallazgos se puede decir que los adultos mayores se ven en desventaja y vulnerables, ya sea por falta de conocimientos, o porque no tienen oportunidades de aprender nuevas habilidades, también porque estos dejan de concentrarse en metas futuras ya sea por limitaciones físicas, discapacidad, enfermedades crónico degenerativas, disminución de la memoria y más aún por el analfabetismo que hay en esta población lo cual son factores predisponentes que afectan su nivel de vida y desarrollo personal.

Las personas de la tercera edad una vez terminada su etapa laboral y reproductiva, tendrán muchos años por delante en que deberán ocuparse por seguir manteniendo su autonomía e independencia el mayor tiempo posible. Tener derecho al desarrollo personal, es poder satisfacer las necesidades básicas tanto físicas como espirituales, tener derecho a disfrutar de manera equilibrada y racional de los recursos naturales de la tierra, poder disfrutar de la naturaleza, desarrollarse dentro de una familia, acceder al conocimiento, lograr un lugar y rol en la sociedad, derecho a la recreación, descanso y ocio (87).

En la dimensión de bienestar físico el 56,5% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida poco adecuada, resultados consecuentes al estudio de Minchola E. (53), quien reportó que el 60% obtuvo un nivel poco adecuado. Gonzales K. (22), sin embargo, afirmó que el 35,71% de los beneficiarios obtuvieron un nivel bajo en el bienestar físico resultado disímil al encontrado en el estudio.

El bienestar físico se ve afectado por la pérdida de independencia al que se ven sujetos debido a las limitaciones que suelen presentar, por la declinación física que mayormente no les permite desplazarse con la misma rapidez con la que lo hacía antes. Sin embargo, esto no significa que no puedan moverse en absoluto, de hecho, es mejor continuar con la mayor cantidad posible de actividades diarias, pero teniendo en cuenta las limitaciones de cada persona.

Henderson V. (28), en su teoría de las necesidades afirma que el adulto mayor es dependiente en algunas actividades y/o necesidades tales como: elegir la ropa adecuada, tener un lugar donde descansar y dormir, pero en ocasiones tienen limitaciones físicas que les genera dependencia y necesidad de ayuda para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria; situación que merma su calidad, la de su núcleo familiar y la de las personas con las que convive (88).

En la dimensión de autodeterminación el 71,1% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida poco adecuada; estos resultados son similares al estudio de Minchola E. (53); quien reportó que el 68% de su población tuvo un nivel poco adecuado. De este dato encontrado se puede deducir que los adultos mayores conforme avanzan su edad se vuelven más dependientes y son pocos los que organizan su vida de manera independiente, incluso, algunos ancianos revelan que sus hijos disponen como gastar su dinero ya que ellos no son capaces de decidir por sí mismos la forma de gastarlo,

ni cómo invertirlo, además las decisiones importantes en su vida ya no lo llevan a cabo, por lo tanto, se ve afectado su autonomía y determinación.

El grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud, de manera tal que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida en la etapa de la vejez (89).

En la dimensión de derechos el 67,7% tiene una calidad de vida poco adecuada, el 32,3% inadecuada, estos hallazgos son semejantes al estudio de Minchola E. (53); quien encontró que el 64% tuvo un nivel poco adecuado respecto a la calidad de vida de personas de la tercera edad. En ocasiones las personas de la tercera edad ven vulnerados sus derechos y son objeto de violencia por parte de otras personas, que, en muchos casos, inclusive son sus mismos hijos, nueras o yernos o sufren abandono por parte de sus familiares.

García (90), afirma que en el caso de los adultos mayores, las formas de violencia incluyen también las de tipo omisivo; es decir, la negación del cuidado en la familia, la negligencia en la atención y el abandono y otra manera de ejercer violencia, ocasionada principalmente por hijos y/o parientes cercanos es la patrimonial, mediante la cual se los priva de sus bienes o su pensión si la tienen.

Los derechos de los adultos mayores en el Perú deberían ser caracterizados por: una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable, la no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen despectiva, la igualdad de oportunidades, recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades, vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad, sin violencia, acceder a programas de educación y capacitación, participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país, atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados, atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes, entre otros (91).

En la tabla 4 se puede distinguir que respecto a los logros del Programa Pensión 65 los adultos mayores en el 74,2% resultó con un nivel poco adecuado, resultados que son similares a los encontrados en el estudio de Huamán R, y Quenta Y. (18), quienes

reportaron que el 61,3% de adultos mayores perciben que los beneficios del programa son de nivel regular, pero disímiles a los resultados encontrados en el estudio de Minchola E. (53); quien reportó que el 56% de los adultos mayores opinaron que este beneficio tuvo un nivel adecuado; de la misma forma del Águila D. (21), en su estudio demostró que la percepción de la población acerca del Programa Pensión 65, en cuanto a gestión se encuentra en un nivel alto con un 52,2 %. Del mismo modo Vilca L. (24) observó que el 65,3% de los adultos mayores del Programa Pensión 65 percibieron que el programa pensión 65 es bueno.

De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio se puede argumentar que los usuarios del Programa Pensión 65 adquieren bimestralmente una subvención económica, la cual, es una ayuda que cubre parcialmente sus necesidades pero que no las satisface totalmente. Por lo tanto, se podría decir que su gestión no es la adecuada.

Este Programa de pensión no contributiva en el Perú tiene como objetivo principal proporcionar seguridad económica a las personas de 65 años a más que viven en extrema pobreza, es un beneficio que proporciona a los usuarios 78 dólares de manera bimensual (52).

Referente a las dimensiones del Programa Pensión 65 se evidencia que la dimensión de identificación de potenciales usuarios tuvo un logro inadecuado en un 53,4%; dato disímil al estudio de Minchola E. (53) quien evidenció que el 56% tuvo un nivel adecuado en identificación de nuevos usuarios que se encuentran en extrema pobreza.

En este proceso se identifican a los adultos mayores de 65 años a más que aparentemente se encuentran en extrema pobreza, pero no cuentan aún con calificación socioeconómica (CSE) y/o no cuentan con DNI (54). Según informó el Sistema Focalizador de Hogares (SISFOH) de un total de 196 adultos mayores encuestados, el 46,9% indican que los responsables del Programa Pensión 65 realizan el diagnóstico inicial; por consiguiente, dichos datos son remitidos a este sistema para que proceda con el empadronamiento. El SISFOH es un proceso de determinación de CSE que certifica a las personas y grupos poblacionales vulnerables, sumidos en la pobreza o pobreza extrema. En ese sentido el 49% de los informantes precisa que casi nunca suelen aproximarse los que laboran en Unidad Local de Empadronamiento a

sus hogares para que sean empadronados, sino que, por el contrario, son ellos los que tienen que ir a la misma oficina para que sean empadronados (92).

Respecto a la dimensión afiliación y verificación del Programa Pensión 65, el 78,8% tuvo un logro poco adecuado, resultado similar al reportado por del Águila D. (21) quien en su estudio encontró que el 71,5% de los usuarios manifestaron un nivel de logro medio en cuanto a afiliación de nuevos usuarios para el Programa, pero fueron disímiles a los encontrados por Minchola E. (53) quien indicó que el 76% de su población indicó un logro adecuado. Estos resultados demuestran que en la localidad de Chota no se está cumpliendo con la afiliación y verificación de usuarios a cabalidad.

Es preciso señalar que el Programa Pensión 65, debe ampliar su campo de acción facilitando la filiación a pobladores de zonas alejadas, de modo; que en su mayoría las personas de la tercera edad vulnerables y de extrema pobreza puedan acceder a este beneficio de manera ágil y fácil, para así satisfacer parte de sus necesidades, ayudando a un envejecimiento digno y con calidad de vida. Además, las visitas domiciliarias por parte de los promotores responsables deben ser más frecuentes y eficientes para que los adultos mayores se sientan revalorados y escuchados.

El proceso de afiliación inicia con los discernimientos de elegibilidad que cumplen los adultos mayores. En una encuesta realizada a 106 ancianos el 54,1% señaló no estar de acuerdo con la CSE que tienen, ya que dicha clasificación no está acorde con su realidad. Otro de los criterios para ser afiliado al Programa Pensión 65 es no percibir pensión de jubilación por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) u Oficina de Normalización Previsional (ONP), no debe ser beneficiario de otros programas sociales excepto: Programa Juntos, SIS, programa de alfabetización, así como programas de asistencia alimentaria que atiendan a personas de 65 años a más. Frente a ello, el 40,8% de adultos mayores se muestran en desacuerdo con los criterios mencionados, ya que algunos adultos mayores estuvieron afiliados a una AFP, y por lo tanto no reciben pensión, esta situación les afecta para que formen parte de este beneficio que brinda el Estado (92).

En la dimensión de transferencias y subvenciones económicas el 67,7% de adultos mayores indicaron un logro adecuado del programa pensión 65, estos resultados se asemejan al estudio de Minchola E. (53), quien indicó que el 68% de beneficiarios tuvieron un nivel adecuado en cuanto a subvención económica, sin embargo, Del Águila D. (21), obtuvo un dato disímil, ya que indicó que la Subvención económica fue

de nivel alto en 49,3% y por su parte, Macavilca Y. (20), afirmó que el 35% de usuarios refiere que las transferencias y subvenciones económicas es de categoría alta. En un informe el 80,4 % de los usuarios del Programa Pensión 65, se menciona que se encuentran muy bien con la entrega de la subvención económica, porque les permite tener algo de dinero que pueden gastar a libre albedrío (93).

En cuanto a las transferencias que se realizan en la ciudad de Chota, los adultos mayores manifiestan que estas se hacen de manera puntual y de acuerdo al cronograma establecido, además el trato por parte del personal del Banco de la Nación es respetuoso, amable y preferencial, por lo que ellos se sienten contentos y seguros al recibir la subvención económica correspondiente a los dos meses.

La transferencia monetaria del Programa Pensión 65 es de S/250.00 de carácter bimestral para cada persona, además el programa incorporó el acceso a servicios de salud como estrategia de implementación, centrándose en la población rural, hasta incrementar su cobertura a poco más de 500 000 personas adultas mayores, en virtud a los compromisos suscritos por el Estado peruano, como el convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y sin desconocer estos avances en la construcción de la política pública en favor de las personas de la tercera edad (90).

Referente a la dimensión de articulación con actores sociales el 85,7% de usuarios manifestaron un logro poco adecuado del Programa Pensión 65, estos resultados son similares al estudio de Minchola E. (53), quien determinó que el 78% de su población obtuvo un nivel poco adecuado en articulación con actores sociales de la comunidad, Sin embargo, Macavilca Y. (20) encontró resultados diferentes al indicar que el 80% de su población refiere que la articulación con actores sociales es de categoría alta.

Se puede indicar que en el distrito de Chota muchos adultos mayores son excluidos de actividades sociales, algunos no cuentan con asistencia médica, otros no cuentan con SIS, existen pocas campañas de salud durante el año, por lo que se encuentran desprotegidos, entonces se puede deducir que las instituciones de la comunidad y autoridades; no están realizando un trabajo articulado, intercultural e intergubernamental; por lo tanto, la gestión en esta dimensión no es adecuada.

Al buscar aminorar o romper los círculos intergeneracionales de pobreza, el Programa Pensión 65 ayuda a la formación y mejoramiento de capacidades de los adultos mayores sin condicionarlos, mediante los promotores de dicho programa social. Según

estudio realizado en Puno se constató que el 54,1% de los informantes indicó que los promotores de Pensión 65 muchas veces están presentes solamente durante la recepción de la subvención económica. En este mismo estudio, identificaron que el 29,1% de informantes refieren que la entrega de la subvención económica a veces se efectúa de forma oportuna, ya que los promotores realizan el seguimiento en un solo turno que suele ser por las mañanas además, indicaron que los promotores no realizan el seguimiento de su estado de salud en el 43,4% (92).

### 5.3. Contratación de hipótesis

Tabla 6. Relación entre calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021

Calidad de vida	Logros del Programa Pensión 65						Total	p-valor	
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado				
	n	%	n	%	n	%			
Inadecuada	17	5,3	27	8,4	10	3,1	54	16,8	0,014*
Poco adecuada	7	2,2	207	64,3	49	15,2	263	81,7	
Adecuada	0	0,0	5	1,6	0	0,0	5	1,6	
<b>Total</b>	24	7,5	239	74,2	59	18,3	322	100,0	

\* Tau-B de Kendall:  $p < 0,05$ .

En la tabla 6 se observa que el 81,7% de adultos mayores tienen una calidad de vida poco adecuada y en el 64,3% de ellos se evidencia un logro poco adecuado del Programa Pensión 65; sin embargo, en el grupo de adultos mayores con calidad de vida adecuada (1,6%), los logros del programa estudiado alcanzaron las mismas proporciones en el logro poco adecuado y lo mismo ocurre para la calidad de vida inadecuada.

Esta correspondencia proporcional, también se evidencia a nivel estadístico, por el p-valor significativo obtenido ( $p = 0,014$ ), por lo que, se acepta la hipótesis del investigador estableciéndose una relación estadísticamente significativa y directa entre la calidad de vida y el Programa Pensión 65, aportándose evidencia científica a favor de la relación entre estas variables.

Estos resultados se comparan con otras investigaciones con valor final diferente como el estudio de Gonzales K. (22); quien encontró que un 17,86% de los adultos mayores tuvieron un bajo nivel de calidad de vida, un 17,86% un nivel medio y un 8,93% un nivel alto frente a una muy buena percepción de la Pensión 65. además, la variable Pensión 65 y la calidad de vida se relacionan significativamente con coeficiente de correlación de (0,740). De la misma forma con el estudio de Cerdán M. (27), manifestó que el programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es catalogado como regular, la calidad de vida del participante resulta regular (92%); y a una percepción mala del Programa Pensión 65, el resultado muestra una mala calidad de vida (5,4%).

Ambas variables presentan una correspondencia proporcional, es decir mientras se mantenga el logro poco adecuado del programa en cuestión, la calidad de vida de los adultos mayores seguirá siendo regular, en respuesta a las características de la primera variable, esto se debe a que, en esta etapa de la vida, existe una mayor dependencia social y económica de las personas para cubrir sus necesidades básicas.

Los resultados demuestran que la calidad de vida y los logros del Programa Pensión 65 tienen un nivel poco adecuado, puede estar relacionada con diversos factores, como limitaciones económicas, falta de acceso a servicios de salud, problemas de movilidad, aislamiento social, o la presencia de enfermedades crónicas degenerativas. Tanto el personal de salud y representantes de apoyos sociales deberían implementar planes de cuidado centrados en mejorar aspectos específicos, como el manejo de enfermedades crónicas, la promoción de la actividad física y la conexión social.

En cuanto a la relación significativa entre calidad de vida y el Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021 ( $p = 0,014$ ). Estos resultados se asemejan a los estudios de Gonzales K. (22) donde encontró una relación significativa entre Pensión 65 y la calidad de vida con coeficiente de correlación de (0,740). Macavilca Y. (20); concluyó que existe una relación directa y significativa de 0,000 entre el Programa Nacional Pensión 65 y la calidad de vida de intensidad moderada, que se demuestra con la prueba estadística de Pearson, con una correlación = 0,564. Del Águila D, (21) en su investigación concluyó que la hipótesis planteada determinar la relación entre el programa pensión 65 y calidad de vida de los beneficiarios, se observó el coeficiente de Pearson = 0,971 con el cual determinó que la relación es positiva moderada, asimismo tiene una significancia alta de un  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.01$ .

Del mismo modo al estudio de Julca F, et al. (94), en el que existe relación positiva entre las variables Pensión 65 y Calidad de Vida; siendo el nivel de relación moderado, y el nivel de significancia bilateral  $p=0,033$ . Además el estudio de Cerdán M, (27) demuestra que correlación entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios, teniendo en cuenta la correlación de Pearson es de 0,796 y su significación aproximada es 0,000. Así mismo Mendoza A. (95), obtuvo la correlación entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios, se evidencia una correlación de  $r = 0,890$ , con un nivel de significación de  $p=0,000$  situado por debajo nivel bilateral 0,01.

Los resultados manifiestan que existe relación significativa entre las variables calidad de vida y logros del Programa Pensión 65, porque los beneficiarios en gran proporción presentan el bienestar emocional con mayor porcentaje como poco adecuado o regular. Además, que la variable Pensión 65 influye en el bienestar de vida de los adultos mayores a través de la seguridad económica que se brinda a este grupo poblacional, que cubre parte de sus necesidades.

Tabla 7. Relación entre dimensiones de calidad de vida y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021

CALIDAD DE VIDA		LOGROS DEL PROGRAMA PENSION 65						p valor
		INADECUADO		POCO ADECUADO		ADECUADO		
		n	%	n	%	n	%	
INCLUSION SOCIAL	INADECUADO	24	7,5	99	30,7	23	7,1	0,002*
	POCO ADECUADO	0	0,0	111	34,5	33	10,2	
	ADECUADO	0	0,0	29	9,0	3	0,9	
BIENESTAR EMOCIONAL	INADECUADO	7	2,2	30	9,3	9	2,8	0,222
	POCO ADECUADO	17	5,3	206	64,0	47	14,6	
	ADECUADO	0	0,0	3	0,9	3	0,9	
BIENESTAR MATERIAL	INADECUADO	24	7,5	161	50,0	31	9,6	0,000*
	POCO ADECUADO	0	0,0	76	23,6	16	5,0	
	ADECUADO	0	0,0	2	0,6	12	3,7	
RELACIONES INTERPERSONALES	INADECUADO	0	0,0	25	7,8	6	1,9	0,837
	POCO ADECUADO	24	7,5	141	43,8	42	13,0	
	ADECUADO	0	0,0	73	22,7	11	3,4	
DESARROLLO PERSONAL	INADECUADO	17	5,3	142	44,1	40	12,4	0,687
	POCO ADECUADO	7	2,2	97	30,1	19	5,9	
	ADECUADO	7	2,2	93	28,9	20	6,2	
BIENESTAR FISICO	INADECUADO	17	5,3	141	43,8	24	7,5	0,096
	POCO ADECUADO	0	0,0	5	1,6	15	4,7	
	ADECUADO	0	0,0	25	7,8	6	1,9	
AUTODETERMINACIÓN	INADECUADO	24	7,5	169	52,5	36	11,2	0,062
	POCO ADECUADO	0	0,0	45	14,0	17	5,3	
	ADECUADO	17	5,3	56	17,4	31	9,6	
DERECHOS	INADECUADO	7	2,2	183	56,8	28	8,7	0,439
	POCO ADECUADO							

\*  $p < 0,05$ .

Los valores de  $p < 0,05$  indica una relación estadística significativa entre las dimensiones: inclusión social, bienestar material y logros del Programa Pensión 65 en adultos mayores del distrito de Chota, 2021, con  $P = 0,002^*$  y  $P = 0,000^*$  respectivamente; se debe a que existe bajas relaciones sociales y deterioro en su entorno.

Por ejemplo, la mayoría de las personas piensa que evitar o controlar el dolor crónico es importante para mantener una calidad de vida elevada, pero no es suficiente porque los adultos mayores requieren de muchos otros factores ya sea personales, sociales y del entorno para mantener una adecuada calidad de vida. Otros factores relacionados con la calidad de vida, son tener buenas relaciones cercanas, influencias culturales, la religión, la espiritualidad, los valores personales y las experiencias (96).

## CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en la investigación se concluye:

- Se afirma que existe una relación directa y significativa entre calidad de vida y Programa Pensión 65 de los adultos mayores del distrito de Chota, 2021.
- Los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota presentaron las siguientes características sociodemográficas: La edad oscila entre 70 – 79 años, la mayoría fueron de sexo femenino, estado civil viudo(a), sin instrucción y vivían solos.
- La calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chota, tuvieron un nivel poco adecuado, y según sus dimensiones hacen referencia a inclusión social, bienestar material y desarrollo personal nivel inadecuado; bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico, autodeterminación, derechos nivel de calidad de vida poco adecuado.
- Los logros del Programa Pensión 65 en los adultos mayores se encontró un logro poco adecuado, y en cuanto a sus dimensiones: identificación de potenciales usuarios logro inadecuado, afiliación y verificación logro poco adecuado, transferencias y subvenciones económicas adecuado, y articulación con actores sociales logro poco adecuado.

## RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los directivos del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65 de Chota, con el fin de que gestionen herramientas necesarias para la identificación, afiliación, implementación y mejora de los beneficios de este programa, al mismo tiempo se le exhorta hacer seguimiento y monitoreo continuo.
- A los promotores del Programa Pensión 65, personal de salud, realizar programas, promover campañas de salud y/o actividades recreativas de interacción con la sociedad, como mejorar su calidad de vida, como optimizar sus recursos en necesidades básicas, descubrir sus habilidades de los adultos mayores, con la finalidad de minimizar efectos negativos a largo plazo en la población anciana y por ende moldear acciones de cambios rutinarios.
- A las autoridades de las distintas comunidades del distrito de Chota, deben gestionar y solicitar la ampliación del campo de acción del Programa Pensión 65 para que todos los adultos mayores de todos los lugares más lejanos y olvidados del país puedan acceder a inscribirse y tener este beneficio, además de que todos deberían tener acceso a servicios de salud y asistencia médica gratuita.
- A los estudiantes de posgrado, seguir fomentando la investigación en calidad de vida con otras variables u otro grupo poblacional, en los niveles de investigación subsiguientes, y demostrar otros resultados que ayuden a las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [consultado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Huenchuan S. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos [Internet]. 1era ed. Vol. 2. Naciones Unidas, Santiago de Chile: Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P; 2019 [consultado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 [Consultado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1t24.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1t24.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población de Chota, Cajamarca, en 2021 [Internet]. Cajamarca, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [Consultado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/peru/2021/cajamarca/chota>
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 2021 [consultado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
6. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Medimay [Internet]. 2020 [Consultado 4 de abril de 2021]; 27(1):16-25. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

7. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara o, Goyeneche L, Ibararán P, et al. Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores Publicaciones [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo (BID); 2022 [consultado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.pdf>
8. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. 1era ed. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018 [Consultado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [Consultado 4 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)
10. Ministerio de desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 memoria anual 2013 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de desarrollo e Inclusión Social; 2015 [consultado 29 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14183/PLAN\\_14183\\_Memoria\\_Anual\\_2012\\_2013.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14183/PLAN_14183_Memoria_Anual_2012_2013.pdf)
11. Inquilla J, Calatayud A. Impacto del programa social Pensión 65 sobre el gasto en alimentos, 2017-2018. Revista Scielo apuntes [Internet]. 2020 [Consultado 4 de abril de 2021]; 47(86):215-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0252-18652020000100215#:~:text=Los%20beneficiarios%20del%20programa%20Pensi%C3%B3n,a%20un%20nivel%20del%2010%25](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652020000100215#:~:text=Los%20beneficiarios%20del%20programa%20Pensi%C3%B3n,a%20un%20nivel%20del%2010%25)
12. Inga A. Poma M. El programa pensión 65 frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la comunidad campesina ñuñungayocc - distrito de Palca Huancavelica [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancavelica, Perú: Universidad

Nacional de Huancavelica; 2015 [consultado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/275231>

13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Usuarios de Pensión 65 aumentan en 40% su capacidad de consumo y mejoraron su bienestar emocional. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2016 [Consultado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/usuarios-de-pension-65-aumentaron-en-40-su-capacidad-de-consumo-y-mejoraron-su-bienestar-emocional-2/>
14. Loor M, Solórzano D, Vera Y, Troya N. Exclusión de las personas adultas mayores en programas sociales y su efecto en la calidad de vida en la parroquia Santa Rita del cantón Chone, Ecuador. Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades (LATAM) [Internet]. 2023 [consultado 15 de febrero de 2024]; 4(1): 3598 - 616. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/509>
15. Alay Z. Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, Fundación Melvin Jones – la Libertad-Ecuador, 2020 [Tesis de maestría] [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [consultado 29 de abril de 2021]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3545/1/TM\\_DiazAlayZullyShirley.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3545/1/TM_DiazAlayZullyShirley.pdf)
16. Sarasola A. Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo [Tesis Doctoral] [Internet]. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide; 2020 [consultado 02 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/01/tesis-bancos-de-tiempo.pdf>
17. Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [Tesis de licenciatura] [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Universidad Católica Argentina; 2019 [consultado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

18. Huamán R, Quenta Y. Beneficios del Programa Nacional Pensión 65 y condiciones de vida de los adultos mayores en el distrito de Ayaviri, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [consultado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21591/Quispe\\_Rosalina\\_Quispe\\_Yeny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21591/Quispe_Rosalina_Quispe_Yeny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Fernández L. Calidad de vida y agencia de autocuidado en el adulto mayor beneficiario del programa social pensión 65, Cajaruro, Utcubamba – 2023 [Tesis de Licenciatura][Internet]. Bagua Grande, Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2023 [consultado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/425/Tesis\\_Fern%C3%A1ndez\\_Coronel\\_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/425/Tesis_Fern%C3%A1ndez_Coronel_Lina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Macavilca Y. Programa Nacional Pensión 65 y calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Matucana, 2022 [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [consultado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106967/Macavilca\\_CYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106967/Macavilca_CYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Del Águila R. Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios en la localidad de La Banda de Shilcayo, año 2021 [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [consultado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84760/Del%20Aguila\\_DR-SD.pdf?sequence=8](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84760/Del%20Aguila_DR-SD.pdf?sequence=8)
22. Gonzales K. Pensión 65 y calidad de vida de los beneficiarios del Caserío San Francisco de Paccha, distrito Chulucanas, 2020 [Tesis de maestría] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2022 [consultado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3212/CSGSO-GON-NAV-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Tolentino Y. El impacto del Programa social Pensión 65 en las condiciones de vida de los adultos mayores en el departamento de San Martín [Tesis de Maestría]

[Internet]. Tingo María, Perú: Universidad Nacional Agraria de la Selva; 2022 [consultado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14292/2358/TS\\_YHTD\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14292/2358/TS_YHTD_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Vilca L. Programa pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Coasa, provincia de Carabaya – 2018 [Tesis de Maestría] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279209>
25. Huamán R. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del Programa pensión 65 del centro poblado de Kcauri, Cusco 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2758/Roxana\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2758/Roxana_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Ramírez R. Calidad de Vida en Adultos Mayores Beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 Del Distrito de Villa El Salvador, 2017 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2664/TRAB.SUF.PROF.Rubite%20Ramirez%20Barrientos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
27. Cerdán M. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su relación con la calidad de vida del adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4290/TESIS%20MIRTA%20CERDAN%20ALBERCA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
28. Zapeta A. Necesidades Que Presenta El Adulto Mayor [Internet]. 2022 [consultado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/0063834127ef81701431d>

29. Gallo L, Herrera M, Medrano N, Sepúlveda M, Matagira G. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson [Internet]. Medellín; Antioquia: Universidad CES; 2019 [consultado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018\\_2020.pdf;jsessionid=F8DB0913D01F0DC898A1310A6E4755CE?sequence=6](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=F8DB0913D01F0DC898A1310A6E4755CE?sequence=6)
  
30. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L, Urrías F. Calidad de Vida [Internet]. 1era ed. Salamanca: Amarú; 2013 [consultado 15 noviembre de 2022]. p. 443-61. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)
  
31. Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Rev. española sobre discapacidad intelectual [Internet]. 2007 [Consultado 4 de abril de 2021]; 38(4):21-36. Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
  
32. Botero R, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2007 [Consultado 4 de abril de 2021]; 12(1):11-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>
  
33. Ministerio de Salud. Índice de calidad de vida [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019: 1-24 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2658.PDF>
  
34. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Facultad de Medicina [Internet]. 2017 [consultado 15 noviembre de 2022]; 68(3):284-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012#:~:text=Calidad%20de%20vida%20significa%20para,%2C%20vestido%2C%20vivienda%20e%20higiene](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012#:~:text=Calidad%20de%20vida%20significa%20para,%2C%20vestido%2C%20vivienda%20e%20higiene)

35. Rubio D, Rivera L, Borges L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Científico-Metodológica Varona [Internet]. 2015 [Consultado 4 de abril de 2021]; 1 (61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
  
36. González A. Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria [Internet]. Instituto de Geriatria; 2020 [Consultado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/bitstream/20.500.12100/17392/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
  
37. Galván M. Que es calidad de vida [Internet]. Universidad autónoma del estado de Hidalgo; 2024 [Consultado 03 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
  
38. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica [Internet]. 2018 [Consultado 4 de mayo de 2024];30(1): 61-71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
  
39. Verdugo, M.A. Schalock, R.L. Discapacidad e Inclusión [Vida [Internet]. 1era ed. Salamanca: Amarú; 2013 [consultado 15 noviembre de 2022]. p. 443-61. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida)
  
40. Peix A. Inclusión social y accesibilidad [Internet]. BiblogTecarios, 2018 [consultado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.biblogtecarios.es/susanapeix/inclusion-social-accesibilidad/>
  
41. Departamento de Prevención y Desarrollo de la Cultura. Bienestar emocional [Internet]. La Habana, Madrid: Departamento de Prevención y Desarrollo de la Cultura; 2019 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Gu%C3%ADa%20Prevencion%20-%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf>
  
42. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo [Internet]. 1era ed. 2011. España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2015.

1-128 p. [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04.\\_Libro.pdf](https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf)

43. Sacanell E. Qué es, qué se espera de la calidad y la innovación en los Servicios Sociales [Internet]. Departamento de Derechos Sociales; 2018 [consultado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/4150B403-1CEA-48E8-8289-730D5964CDBB/448281/20190329\\_PresentacionCalidadServiciosSocialesNavar.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/4150B403-1CEA-48E8-8289-730D5964CDBB/448281/20190329_PresentacionCalidadServiciosSocialesNavar.pdf)
44. Pineda D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. 2021 [Internet]. Colombia; 2021[consultado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. León A, Humala D. Calidad de vida en personas con discapacidad de la Asociación Biblian sin Barreras “luchando por la inclusión” Cañar 2016 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26477/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
46. Alba R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enfermería Global [Internet]. 2010 [consultado 7 de agosto 2020]; 1(19):0–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016#:~:text=El%20rol%20de%20la%20enfermer%C3%ADa,se%20intercambian%20durante%20esa%20interacci%C3%B3n.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016#:~:text=El%20rol%20de%20la%20enfermer%C3%ADa,se%20intercambian%20durante%20esa%20interacci%C3%B3n.)
47. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Objetivos Estratégicos: Misión y Visión - Pensión 65 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [consultado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://movil.pension65.gob.pe/movil/objetivos.html#:~:text=El%20prop%C3%B3sito%20de%20Pensi%C3%B3n%2065,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida>

48. Ministerio de economía y finanzas. Reseña de evaluación de impacto. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (2012-2015) [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de economía y finanzas; 2016 [consultado 08 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/estudios/pension65.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/estudios/pension65.pdf)
49. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Guía en los que intervienen los enlaces designados por los gobiernos locales [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2021 [consultado 08 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/guia\\_municipios.pdf](https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/guia_municipios.pdf)
50. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Memoria Anual [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2021 [consultado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2904615/MEMORIA%20ANUAL%202021%20Pensi%C3%B3n%2065.pdf>
51. Avila M, Gutierrez R, Quevedo J. Plan de Gobierno Digital del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" - Periodo 2022-2024 [Internet]. Perú; 2022 [consultado 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2022/04/Plan-de-Gobierno-Digital-Pension-65.pdf>
52. Ministerio de economía y finanzas. Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65: Nueva evidencia causal de las pensiones no contributivas en Perú [Internet]. Lima; Perú: Ministerio de economía y finanzas; 2022 [consultado 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/Evaluacion-de-Impacto-Pension-65.pdf>
53. Minchola E. Programa pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios del distrito de Coaylo - Cañete, 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15321/Minchola\\_VEK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15321/Minchola_VEK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Guía de procesos para los equipos de las unidades territoriales del Programa Pensión 65 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de

Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [consultado de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/guia\\_promotores.pdf](https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/guia_promotores.pdf)

55. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [consultado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
56. Diccionario de la lengua española. 23a Ed. España: Real Academia Española; 2014 [consultado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pensión>
57. Pineda L. Aproximación teórica al concepto de calidad y los sistemas de gestión. Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales [Internet]. 2020 [consultado 22 de julio de 2022]; 2(1): 41-62. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/110-Texto%20del%20art%C3%ADculo-135-2-10-20200428.pdf>
58. Arias J. Tipos, alcances, logros y diseños de investigación [Internet]. 2012 [consultado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
59. Diccionario de la lengua española. Beneficio. 23a Ed. España: Real Academia Española; 2014 [consultado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/beneficio>
60. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2019 [consultado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
61. Municipalidad Provincial de Chota. Mapa del distrito de Chota, provincia de Chota, región Cajamarca en 2023 [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2023 [consultado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://mapas.deperu.com/cajamarca/chota/chota/>
62. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1° ed. Ciudad de México, México: McGraw-

Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018 [consultado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1Rs6QrMfdO1cIIJyKxEuKb12pS1i2OB7I/view?fbclid=IwAR3njzGOAqs\\_OtmeTbvdB4lnzLqq2EsFRtLZyis2qLAbef4kk6M8ViYh8Ks&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1Rs6QrMfdO1cIIJyKxEuKb12pS1i2OB7I/view?fbclid=IwAR3njzGOAqs_OtmeTbvdB4lnzLqq2EsFRtLZyis2qLAbef4kk6M8ViYh8Ks&usp=embed_facebook)

63. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017 [consultado 8 de febrero de 2024]; 1(82): 175-95. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
64. Supo J. Investigación Científica [Internet]. 2017 [consultado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf\\_58f42a6adc0d60c24cda983e\\_pdf](https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf)
65. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida [Internet]. Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya; 2009 [consultado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
66. Zamora V. Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos [Internet]. Ministerio de Salud; 2020 [consultado 24 de julio de 2024]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095614/rm\\_233-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095614/rm_233-2020-minsa.pdf)
67. Villasís MÁ, Márquez H, Zurita JN, Miranda G, Escamilla A, et al. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Rev Alerg México [Internet]. 2018 [consultado 8 de febrero de 2024]; 65(4):414-21. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902018000400414](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000400414)
68. Aarons D. Exploring the risk/benefit balance in biomedical research: some considerations. Rev Bioét. [Internet]. 2017 [consultado 18 de junio de 2024]; 25(2): 320-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zJ6V6y7B9MWPvfCb6WykstF/?format=pdf&lang=es>

69. González M. Ética y formación universitaria. Rev Iberoam Educ [Internet]. 2002 [consultado 19 de agosto de 2024]; 1(29). Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie29a04.htm>
70. Urosa CL. El consentimiento informado en la investigación clínica. Rev Venez Endocrinol Metab. [Internet]. 2017 [consultado 19 de agosto de 2024]; 15(3): 166-8. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102017000300001#:~:text=Los%20elementos%20necesarios%20para%20que,y%20recomendaciones%20por%20el%20m%C3%A9dico.](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102017000300001#:~:text=Los%20elementos%20necesarios%20para%20que,y%20recomendaciones%20por%20el%20m%C3%A9dico.)
71. Oficina de Ética en Investigación Internacional. Capacitación sobre Ética de la Investigación [Internet]. EE. UU; 2022 [consultado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/temporal/etica/s1pg4.htm>
72. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú hay más mujeres que hombres: 16.6 millones [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [consultado 26 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
74. Jara P. Diferencia entre hombres y mujeres en la vejez [Internet]. Gente Saludable; 2017 [consultado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/mujer-en-la-vejez/>
75. Núñez M. La viudez en adultos mayores [Internet]. Ecuador, 2023 [consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37697/1/BJCS-TS-421.pdf>
76. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. La soledad en el adulto mayor [Internet]. Costa Rica: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores; 2016 [consultado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elpais.cr/2016/03/30/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>

77. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; informe n° 04 2023. [Consultado 4 de abril de 2021]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_2.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_2.pdf)
78. Solano D. Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad “El Rodeo” Canton Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social [Tesis de licenciatura] [Internet]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015 [consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jsui/bitstream/123456789/10557/1/DOLORES%20SOLANO.pdf>
79. Girón D. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Jililí – Piura 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3267/TRAB.SUF.PROF\\_Delia%20Elizabeth%20Giron%20Rivera.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3267/TRAB.SUF.PROF_Delia%20Elizabeth%20Giron%20Rivera.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
80. Marmanillo M. Calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Mala-Lima 2014 [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8767/Marmanillo\\_BMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8767/Marmanillo_BMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
81. Ticona O. Análisis de las dimensiones de la calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65, Distrito Macari, Provincia Melgar, Región Puno, 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Moquegua, Perú: Universidad Nacional de Moquegua; 2019 [consultado 26 de julio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unam.edu.pe/bitstream/handle/UNAM/158/D095\\_70288597\\_T-1602873226.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unam.edu.pe/bitstream/handle/UNAM/158/D095_70288597_T-1602873226.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
82. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014 [citado 13 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/24-2-2014-autocuidado-clave-para-buena-calidad-vida-adultos-mayores>

83. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2024 [citado 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14234-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-politica-nacional-de-desarrollo-e-inclusion-social>
84. Alarcón P. Salud emocional en la tercera edad [Internet]. Salus Mayores, 2022 [consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://salusmayores.es/blog/salud-emocional-tercera-edad/>
85. Abril M. Impacto del programa “techo propio” en la mejora de la calidad de vida del ciudadano del nivel socioeconómico c, en Ancash-Perú, a través de la adquisición de viviendas [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Lima; 2023 [consultado 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18554/T018\\_76676895\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18554/T018_76676895_T.pdf?sequence=1)
86. Sandoval E. Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales [Internet]. IPSUSS - Instituto de Políticas Públicas en Salud; 2018 [consultado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ipsuss.cl/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales>
87. Novoa G. Desarrollo Personal en la Vejez [Internet]. Congreso Chileno de Antropología; 2001 [consultado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/66.pdf>
88. Cardona D, Segura A, Garzón M, Salazar L, Cardona D, Segura Cardona Á, et al. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. Papeles Poblac. [Internet]. 2018 [consultado 26 de setiembre de 2024];24(97):9-42. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252018000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009)

89. Loredó MT, Gallegos RM, Xequé AS, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ.* [Internet]. 2016 [consultado 11 de noviembre de 2023]; 13(3):159-65. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159)
90. García R, Baptista R, Quiñones N. *Envejecimiento con dignidad: Una mirada a los derechos de las personas adultas mayores en el Perú* [Internet]. 1era ed. Lima, Perú: Industrias Gráficas Ausangate S.A.C.; 2018. 250 p. [consultado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/07/libro\\_envejecimiento\\_con\\_dignidad\\_baja.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/07/libro_envejecimiento_con_dignidad_baja.pdf)
91. Ley de la persona adulta mayor. Ley N° 30490. Diario Oficial El Peruano, decreto supremo N° 007 2018 [Consultado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamento-persona-adulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6976768c74#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,y%20cultural%20de%20la%20Naci%C3%B3n.>
92. Calderón J, Calderón A, Saavedra M. Factores contributivos del programa Pensión 65 y su relación con el bienestar del adulto mayor. *Revista Investigación Valdizana* [Internet]. 2022 [consultado 11 de noviembre de 2023];16(2):89-98. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1422>
93. Medrano J. Influencia del Programa Pensión 65 en el bienestar de los usuarios en la Provincia de Chupaca 2020 – 2021. *Socialium* [Internet]. 2023 [consultado 22 de febrero de 2024]; 7(1):56-69. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/1724#:~:text=En%20nuestros%20resultados%20llegamos%20a,y%20coeficiente%20Rho%20de%20Spearman%20%3D%20>
94. Julca F, González L. Programa “Pensión 65” y la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Huancas, Amazonas [Tesis de Maestría] [Internet]. Amazonas, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [consultado 15 noviembre de

2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31827/gonzales\\_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31827/gonzales_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

95. Mendoza A. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en el Distrito de Uco- Huari-Ancash 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [consultado 15 noviembre de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12003/mendoza\\_va-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12003/mendoza_va-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
96. Stefanacci R. Calidad de vida en personas mayores [Internet]. 2022 [consultado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-personas-mayores>

## ANEXO 1

### ESCALA DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Elaborado por: Minchola E. (Lima, 2017)

A continuación, se presenta una serie de ítems elaborados para evaluar la calidad de vida de los beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Chota; así como las dimensiones que intervienen en éste, para ello se le pide responder a todas las preguntas con sinceridad y absoluta libertad.

#### I. Datos sociodemográficos

- ✓ **Fecha de nacimiento**..... **Edad**.....años
- ✓ **Lugar de residencia**.....
- ✓ **Sexo**
  - a. Femenino
  - b. Masculino
- ✓ **Estado Civil**
  - a. Casado (a)
  - b. Viudo (a)
  - c. Divorciado (a)
  - d. Soltero (a)
  - e. Conviviente
- ✓ **Grado de Instrucción**
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria incompleta
  - b. Primaria completa
  - d. Secundaria incompleta
  - a. Secundaria completa
  - f. Superior no universitaria
  - g. Superior universitaria
- ✓ **Con quien vive usted**
  - a. Hijos
  - b. Nietos
  - c. solo (a)
  - d. Otros ¿especifique quién?.....

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere refleja mejor su situación, marcando con un aspa (X) su respuesta.

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

<b>CALIDAD DE VIDA</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Dimensión 1: Inclusión Social</b>					
<b>1.</b>	Su familia le apoya cuando lo necesita.				
<b>2.</b>	Ud. se siente integrado en las actividades culturales y sociales de su comunidad				
<b>3.</b>	Considera que las personas mayores de 65 años, siempre han tenido apoyo por parte del Estado o las autoridades locales.				
<b>4.</b>	Participa Ud. activamente en la vida de su comunidad				
<b>5.</b>	Ud. Cree que el programa pensión 65 fomenta su participación en diversas actividades comunales.				
<b>Dimensión 2: Bienestar Emocional</b>					
<b>6.</b>	Se siente Ud. satisfecho(a) consigo mismo				
<b>7.</b>	Los servicios y el apoyo que recibe del programa pensión 65 satisfacen sus expectativas.				
<b>8.</b>	Algunas veces a Ud. se le presentan sentimientos de incapacidad o inseguridad				
<b>Dimensión 3: Bienestar Material</b>					
<b>9.</b>	El lugar donde Ud. vive, impide llevar un estilo de vida saludable (Ruidos, Humos, Olores, Oscuridad, Escasa ventilación, inaccesibilidad, etc.).				
<b>10.</b>	El lugar donde Ud. vive está adaptado de acuerdo a sus necesidades.				
<b>11.</b>	Dispone de los recursos económicos necesarios (aparte de Pensión 65) necesario para cubrir sus necesidades básicas.				
<b>12.</b>	Ud. Cree que la Subvención que le entrega Pensión 65 es suficiente para satisfacer sus necesidades.				
<b>Dimensión 4: Relaciones Interpersonales</b>					
<b>13.</b>	Recibe Ud. visitas de sus amigos				
<b>14.</b>	Realiza Ud. actividades que le gustan con otras personas.				
<b>15.</b>	Ud. mantiene buenas relaciones con sus vecinos.				
<b>16.</b>	Mantiene Ud. Buenas relaciones con sus compañeros que asisten al puesto de salud.				
<b>17.</b>	Ud. No tiene dificultades para iniciar conversaciones o comunicarse con otras personas.				

<b>Dimensión 5: Desarrollo Personal</b>				
18.	En el puesto de salud que asiste Ud. realiza actividades que le permiten aprender cosas nuevas.			
19.	En el servicio que acude Ud., le proporcionan la oportunidad de adquirir nuevas habilidades.			
20.	Ud. es responsable de la toma de sus medicamentos			
21.	Ud. Considera que posee los conceptos matemáticos básicos útiles para la vida cotidiana (Sumar, restar...).			
22.	Ud. Puede leer información básica para la vida (carteles, periódicos, etc.).			
<b>Dimensión 6: Bienestar Físico</b>				
23.	Ud. tiene acceso a la asistencia Médica que necesita para estar bien.			
24.	Tiene Ud. problemas de Movilidad para poder desplazarse a ciertos lugares.			
25.	Tiene Ud. dificultades de visión que le impiden realizar sus actividades habituales.			
26.	En el puesto de salud al que acude Ud. le supervisan la medicación que toma.			
27.	Ud. asiste de manera mensual a hacer su chequeo médico.			
<b>Dimensión 7: Autodeterminación</b>				
28.	Ud. Organiza su propia vida.			
29.	Otras personas deciden por Ud. Sobre la forma como gastar su dinero.			
30.	Ud. Toma decisiones importantes para su vida.			
<b>Dimensión 8: Derechos</b>				
31.	Ud. disfruta de todos sus derechos legales (Ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, Etc.).			
32.	Ud. Cree que Sufre malos tratos en el Banco de la Nación cuando va a cobrar su pensión.			
33.	Sufre Ud. abandono por parte de sus familiares.			
34.	Recibe Ud. información adecuada y suficiente sobre los tratamientos de su salud.			
35.	En el puesto de salud al que acude Ud., respetan su intimidad y le atienden con amabilidad.			

## ANEXO 2

### ESCALA DE PROGRAMA PENSIÓN 65

Elaborado por: Minchola E. (Lima, 2017)

El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener información acerca de los logros que tiene el Programa Pensión 65; la información será confidencial.

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere refleja mejor su situación, marcando con un aspa (X) su respuesta.

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

<b>PROGRAMA PENSIÓN 65</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Dimensión 1: Identificación de potenciales Usuarios</b>					
1	Ud. Identifica con facilidad a un adulto mayor que no tiene DNI y lo ayuda en todo momento para Ingresar al programa pensión 65.				
2	Ud. Se siente excluido como miembro activo de su comunidad.				
3	Ud. Con que frecuencia cree que en su distrito hay adultos mayores que son excluidos por su condición física.				
4	Ud. Siente que su condición Económica es la de un Pobre Extremo				
<b>Dimensión 2: Afiliación y Verificación</b>					
5	Ud. Cree que los requisitos que exige el Programa Pensión 65 para ingresar son los adecuados.				
6	Ud. Piensa que el Programa pensión 65 realiza afiliaciones de nuevos usuarios de manera mensual.				
7	Ud. Se siente en confianza durante una la visita domiciliaria que realiza el personal del programa Pensión 65.				
8	Ud. Cree que las visitas domiciliarias son importantes porque le hacen sentir revalorado y escuchado.				
<b>Dimensión 3: Transferencia y Entrega de Subvenciones Económicas</b>					
9	Se siente cómodo con su lugar de pago.				
10	Ud. Llega Temprano a su Lugar de pago.				
11	Ud. Cree que su lugar de pago respeta el horario de atención.				
12	La entrega de su subvención se realiza en fechas exactas.				

13	Ud. Utiliza La subvención que recibe cada dos meses en su alimentación.				
14	El Banco de la Nación le atiende en una ventanilla preferencial.				
<b>Dimensión 4: Articulación con Actores Locales</b>					
15	Cada vez que asiste al puesto de salud le atienden con amabilidad y respeto.				
16	Cada vez que asiste al Puesto de Salud encuentra un Profesional médico.				
17	El programa Pensión 65 ejecuta campañas de salud en su comunidad.				
18	Ud. Piensa que asistir a campañas de salud le ayuda a mejorar su salud.				
19	Ud. Se siente protegido por el Seguro Integral de Salud				
20	Ud. Se siente Revalorado por los servicios recibidos del Programa pensión 65.				

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante, soy profesional de la salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un estudio sobre calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Chota; el propósito de estudio es determinar si la calidad de vida es adecuada o no; posterior a ello se busca mejorar su calidad de vida y su salud a través del Programa Pensión 65; este estudio se realizará durante el año 2022. Los resultados servirán para un mejoramiento de calidad de vida; se le solicita su apoyo que consistirá en responder una encuesta con preguntas sencillas de contestar.

La información que se pretende adquirir servirá para la investigación titulada “Relación entre calidad de vida y del Programa Pensión 65 en adultos mayores. Distrito de Chota,2021” con el principal objetivo de Determinar la relación entre calidad de vida y el Programa Pensión 65 en adultos mayores. Chota, 2021. Así mismo los resultados de la investigación se darán a conocer a los participantes para imponer acciones de intervención en adecuada calidad de vida.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, ..... , mediante la información brindada por la Licenciada en enfermería Uriarte Tamay Deisy Magaly; acepto participar voluntariamente en la investigación, solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, .....de.....de 2022

.....

Firma

## APÉNDICE 1.

### Análisis de Fiabilidad de los instrumentos

La validez interna de los instrumentos determinado en el proceso de prueba piloto con los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Lajas, se describe a continuación:

#### Escala de calidad de vida

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	Alfa de Cronbach	IC 95%	N de elementos
	0,714	0,559 – 0,834	35

#### Escala de Programa Pensión 65

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	Alfa de Cronbach	IC 95%	N de elementos
	0,715	0,558 – 0,836	20

IC: Intervalos de confianza