

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL.



Tesis

**Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital,
Hualmay 2017.**

Presentada por:

Bach. Bar Ibarra Yeni Yeli

Bach. Silva Santos Marita Madeleine

Asesora:

M(a). Camarena Lino Eudosia Adela

Para optar el Título Profesional de Licenciada(s) en Trabajo Social

HUACHO – PERÚ

2017

**Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital,
Hualmay 2017.**

Presentada por:

Bach. Bar Ibarra Yeni Yeli

Bach. Silva Santos Marita Madeleine

Asesora:

M(a). Camarena Lino Eudosia Adela

Para optar el Título Profesional de Licenciada(s) en Trabajo Social

HUACHO – PERÚ

2017

M(a) Camarena Lino Eudosia Adela

Asesora

Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez

(Presidenta)

Dra. Olga Marina Gamarra Lopez

(Secretaria)

Lic. Angélica Castañeda Chinga

(Vocal)

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a dios, a mi familia que me brinda el apoyo incondicional desde el principio hasta ahora y haberme dado salud para lograr culminar mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por ser nuestra motivación de superación día a día, por su apoyo en el proceso de nuestra educación.

A Dios por haberme guiado en este camino de aprendizaje, a nuestras familias por el apoyo incondicional, a la subgerencia de servicio social por permitirnos aplicar nuestra encuesta con los beneficiarios de pensión 65, a nuestra asesora que nos ha guiado en el proceso de desarrollo de nuestra tesis.

INDICE

| | |
|------------------------------|--|
| Portada | |
| Título | |
| Asesor y miembros del jurado | |
| Dedicatoria | |
| Agradecimiento | |
| Índice General | |
| Índice de Tablas | |
| Resumen | |

INTRODUCCION

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1. Descripción de la realidad problemática. | 03 |
| 1.2. Formulación del problema | 05 |
| 1.2.1. Problema general | 05 |
| 1.2.2. Problema específico | 05 |
| 1.3. Objetivos de la investigación. | 06 |
| 1.3.1. Objetivo general | 06 |
| 1.3.2. Objetivo específico..... | 06 |

Capítulo II: MARCO TEÓRICO.

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación. | 08 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 18 |
| 2.3. Definiciones conceptuales..... | 30 |

Capitulo III: METODOLOGIA

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.1. Diseño metodológico | 33 |
| 3.1.1. Tipo | 33 |
| 3.1.2. Enfoque | 33 |
| 3.1.3. Diseño | 34 |

| | |
|--|----|
| 3.1.4. Enfoque | 34 |
| 3.2. Población y muestra | 35 |
| 3.3. Operacionalización de variables e indicadores | 35 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 36 |
| 3.4.1. Técnicas a emplear | 36 |
| 3.4.2. Descripción de los instrumentos | 36 |
| 3.5. Técnicas para el procesamiento de la información | 41 |
| Capítulo IV: RESULTADOS | |
| 4.1. Características de la población | 41 |
| 4.1.1. Sexo | 41 |
| 4.1.2. Edad..... | 42 |
| 4.1.3. Estado civil..... | 43 |
| 4.1.4. Grado de instrucción | 44 |
| 4.1.5. Número de hijos | 46 |
| Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. DISCUSION | 53 |
| 5.2. CONCLUSIONES..... | 55 |
| 5.3. RECOMENDACIONES..... | 56 |
| Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACION | |
| 6.1. Fuentes bibliográficas..... | 57 |
| 6.2. Fuentes electrónicas | 58 |
| ANEXOS | |
| ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 63 |
| ANEXO 02: INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS..... | 64 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Sexo de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 | 41 |
| Tabla 2: Edad de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 | 42 |
| Tabla 3: Estado civil de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017..... | 43 |
| Tabla 4: Grado de instrucción de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 | 44 |
| Tabla 5: Número de hijos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017..... | 46 |
| Tabla 6: Estado edad de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017..... | 47 |
| Tabla 7: Nivel de calidad de vida en el bienestar emocional los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017..... | 48 |
| Tabla 8: Nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 | 49 |
| Tabla 9: Nivel de calidad de vida en el bienestar físico los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 | 50 |
| Tabla 10: Nivel de calidad de vida en la inclusión social en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017..... | 51 |
| Tabla 11: Nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 | 52 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. **Métodos:** La población de estudio estuvo conformado por 200 Adultos mayores del programa Pensión 65, de la Municipalidad distrital, Hualmay donde se trabajó con el 100%. Se utilizó el instrumento de escala de FUMAT midiendo la Calidad de Vida. Considerándose como dimensiones: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar físico, Inclusión social y Derecho. La confiabilidad de los instrumentos fue validado mediante alfa de Cronbach (0,90). Cuestionario de Calidad de Vida. **Resultados:** Según los resultados obtenidos se muestra que el mayor porcentaje es de (80,5%) de beneficiarios de pensión 65 mostrando un nivel medio de Calidad de Vida. **Conclusión:** En general del 100% de los beneficiarios de Pensión 65 en su Calidad de Vida de acuerdo a las cinco dimensiones que se presentaron anteriormente obteniendo un 80,5% de nivel en general.

Palabras clave: Calidad de vida, inclusión social, pensión 65, derecho.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of quality of life in the beneficiaries of the pension program 65 District Municipality, Hualmay 2017. **Methods:** The study population consisted of 200 Adults of the Pension 65 program, from the District Municipality, Hualmay where the 100% The FUMAT scale instrument was used to measure the Quality of Life. Considered as dimensions: emotional well-being, interpersonal relationships, physical well-being, social inclusion and law. The reliability of the instruments was validated by Cronbach's alpha (0.90). Quality of Life Questionnaire. **Results:** According to the results obtained, it is shown that the highest percentage is (80.5%) of beneficiaries of pension 65 showing an average level of Quality of Life. **Conclusion:** In general, 100% of the beneficiaries of Pension 65 in their Quality of Life according to the five dimensions that were previously presented, obtaining an 80.5% level in general.

Key words: Quality of life, social inclusion, pension 65, right.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación denominado Calidad de Vida de los Beneficiarios del Programa Pensión 65 Municipalidad Distrital de Hualmay 2017, tuvo como objetivo general Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Calidad de la vida, hoy en día, es uno de los temas de estudio más importantes para las ciencias sociales y la salud, lo definimos como la satisfacción de las necesidades básicas del individuo.

Actualmente existen instituciones donde no se preocupan por la Calidad de Vida de los beneficiarios del Programa de pensión 65, es por ello que el estado creo este programa para mejorar la calidad de vida de lo más necesitados.

Esta investigación es de suma importancia para establecer la calidad de vida de los Beneficiarios de Pensión 65 logrando un estilo de vida saludable.

Con el avance y culminación de esta investigación se espera realizar un aporte a la organización Así mismo, se considera importante que la institución con la información generada en esta investigación, puedan contribuir en mejorar la calidad de vida de los beneficiarios, y en un futuro las acciones encaminadas a realizar puedan satisfacer necesidades básicas de los adultos mayores, para que puedan sentirse bien con ellos mismos y con su entorno; fomentando con ello, la mejora en la calidad de vida.

Esta investigación se ha dividido en seis capítulos:

El Capítulo I: Planteamiento del Problema; contiene la descripción de la realidad problemática, objetivos (general y específicos) de la investigación.

El Capítulo II: Marco Teórico; contiene antecedentes de la investigación, que son una síntesis de investigaciones y otras publicaciones relacionadas con el estudio, las bases teóricas, definiciones conceptuales.

El Capítulo III: Metodología; contiene diseño metodológico (tipo y enfoque), población, Operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas a emplear (descripción del instrumento) y técnicas para el procesamiento de la información.

El Capítulo IV: Resultados; contiene la presentación de las tablas y figuras e interpretaciones.

El Capítulo V: Discusiones, Conclusiones y Recomendaciones; contienen las disposiciones finales en relación a los resultados obtenidos en la investigación.

El Capítulo VI: Fuentes de Información, contiene las fuentes bibliografías y electrónicas empleadas en la investigación.

Para finalizar la investigación concluye con los anexos, que son evidencias de haber realizado la investigación durante meses de manera formal y objetiva con el apoyo de las autoridades de la institución pública (Municipalidad Distrital de Hualmay) y docente universitaria.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La calidad de vida se refiere al bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, lo que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. El concepto de calidad de vida en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos (Oblitas, 2008) citado por Lujan, I. (2014) (p. 12).

Cuando hablamos del programa pensión 65, nos referimos a las personas cuya condición de vida son especialmente difíciles ya que viven con diversas limitaciones físicas, psicológicas, demográficas etc., cuando estas personas llegan a la vejez no tienen oportunidades laborales, generando estado de pobreza, es por ello, que el estado creo este programa para proteger a las personas que requieren el apoyo del programa pensión 65 amenguando en parte el bajo nivel de vida que atraviesan estas personas.

Los adultos mayores extremos pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

Constituido sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud” Pensión 65 se encuentra adscrito desde el 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. El marco estratégico de Pensión 65 se alinea para el corto plazo y mediano plazo a los ejes temporales establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, y a la Visión y Misión del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, así como al Plan Operativo Institucional (POI) y al Presupuesto asignado mediante Ley de Presupuesto Público para el año fiscal.

Así, Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS, en los ejes temporales de corto y mediano plazo, con la finalidad de brindar a sus usuarios un servicio integral. Citado por MINIS (2011)

Las personas Adultas mayores de la Municipalidad distrital de Hualmay están conformados por 200 beneficiarios (130 varones y 70 mujeres), para poder acceder al

programa pensión 65 se tiene que aplicar la ficha de Sistema de Focalización de hogares (SISFHO) teniendo así una clasificación de pobre extremo, la edad promedio de las personas beneficiarias del programa es a partir de los 65 años a más.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Identificar el nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Identificar el nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Identificar nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Identificar el nivel de calidad de vida en el derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Capítulo II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Tesis

2.1.1. Nivel internacional

Quiroz, A. (2014) *Calidad de vida en mujeres adulto mayor del grupo jóvenes por siempre*. Tesis para obtener el título de licenciado en psicología. Universidad Autónoma del estado de México. **Objetivo** fue describir cómo perciben su calidad de vida los adultos mayores, del sexo femenino del grupo “Jóvenes por siempre” del municipio de Toluca. El tipo de **investigación** fue descriptiva, diseño fue transversal. La **población** estuvo conformada por 30 mujeres adultas mayores de 60 años del sexo femenino, que pertenecen al grupo “Jóvenes por siempre” del municipio de Toluca. El **instrumento** utilizado fue el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), de los autores Riveros, A., Sánchez-Sosa, J. y Del Águila, M. en el 2009. **Conclusiones** a las que arribo fueron; El grupo poblacional de adultos mayores se va incrementando año con año, y aún hacen falta muchas políticas que garanticen sus derechos y oportunidades de llevar una vida digna con calidad, no basta con incrementar los años de vida, sino la calidad de esta.

Fernández y Yániz, (2002) mencionan que la calidad de vida de los adultos mayores puede orientarse directamente en los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses. Algunos factores relevantes de la calidad de vida en los adultos mayores son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente-cuerpo, la nutrición, las actividades en el retiro, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilatorias, las relaciones familiares y los grupos. En el estudio muchas de las mujeres que participaron padecen enfermedades crónicas, son jubiladas y siguen realizando labores en el hogar e incluso son responsables de la crianza y educación de sus nietos, y aun así se percibe que tienen buena calidad de vida.

Meneses, E. (2010) *Salud Bucodental y Calidad de Vida oral en los Mayores*. Tesis para optar el Grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid Facultad de Odontología. **Objetivo** de la investigación fue Analizar la relación entre salud, enfermedad y calidad de vida bucodental, de los pacientes adultos mayores que acuden a la recepción de la clínica de adultos de la Universidad Complutense de Madrid, mediante la aplicación de test estadísticos. El tipo de **investigación** fue no experimental, seccional, descriptivo y trasversal. La **población** que estudio estuvo conformada por 209 pacientes, el **instrumento** utilizado fue el Índice de evaluación de Calidad de Vida Oral en geriatría –

GOHAI. **Conclusiones** a las que arriba fueron, La calidad de vida oral percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), indica un nivel de calidad de vida oral bajo, en la muestra de sujetos que acuden a la clínica de recepción de pacientes de la facultad de odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Quintamar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: propósito a través del instrumento WHOQOL-BREF*. Tesis para obtener el título de licenciada en psicología, Actopan, Hgo: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. **Objetivo general** analizar la representación social de la calidad de vida de los Adultos Mayores del grupo “nuevo amanecer” del sistema DIF municipio de Tetepango Hidalgo; mediante una investigación-descriptiva en el periodo septiembre – Octubre 2010. El tipo de **investigación** se ubica como observacional descriptiva, la muestra fue probabilística, la **técnica** que utilizo fue observación y el **instrumento** WHOQOL-BREF y una guía de observación para recabar información del grupo Adultos Mayores. En **conclusión** llego a la intención del presente estudio fue conocer cómo percibe el Adulto Mayor su calidad de vida a través del análisis de la las representaciones sociales que tiene de la misma lo cual permitió entender que la principal tarea es de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas de acuerdo con la literatura consultada, los Adultos Mayores representan una carga para la sociedad porque no tienen una base material – económica que los sostenga;

además, son rechazados porque se desconoce el proceso de envejecimiento como una parte del desarrollo biopsicosocial del hombre, lo cual provoca que los Adultos Mayores se encuentran en estado de desadaptación social y sean considerados como elementos de desintegrados de la dinámica familiar. De ahí la necesidad de crear una cultura sobre el envejecimiento como elementos de sensibilización de nuestras sociedades tanto en los ámbitos de los gobiernos como en los de las comunidades familiares.

2.1.2. Nacional

García, P. (2016) *calidad de vida del Adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales los Olivos, Lima 2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. El **objetivo** fue determinar la calidad de vida del Adulto mayor que asiste a la casa Polifuncional Palmas Reales los Olivos, Lima 2016.

Materiales y métodos: el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La **población** estuvo conformada por 150 Adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como **instrumento**, el WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas, 2 preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en 4 áreas: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y ambiente. Puntuaciones mayores indican mayor calidad de vida con indicadores de buena, regular y mala calidad de vida. Las escalas de respuestas son de tipo Likert, con cinco opciones de respuestas. **Conclusión:** Los resultados muestran, del total de los adultos

mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por 41.3% (62) presenta una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las cuatro dimensiones, se determinó que en la dimensión física 64,7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la dimensión salud psicológica 48% presenta una calidad de vida media o regular, con respecto a la dimensión de relaciones social un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la dimensión medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala. Concluyendo que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

Rodríguez, S (2014) *Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar, 2012*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. **Objetivo** general de la investigación fue determinar la relación entre el Grado de Apoyo Familiar y el Nivel de Calidad de Vida del Adulto Mayor Hipertenso. Miramar, 2012. El tipo de **investigación** fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. La **población** que estudio es tuvo conformada por 124 adultos mayores hipertensos. El **instrumento** utilizado fue el cuestionario sobre el grado de apoyo familiar en adultos mayores con hipertensión arterial tomado de smilkstein, g. (1978) **Conclusiones** a las que arribo fueron: El 36,92% de adultos mayores hipertensos tuvieron un nivel de calidad de vida bueno; el 44,61% regular y el 18,47%

presentaron nivel de calidad de vida deficiente. Se encontró que los adultos mayores hipertensos evidencian una relación estadística significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida, demostrándose que existe una correlación bilateral significativa entre ambas variables.

Cynthia, C. (2013) *Autopercepción de la calidad de vida del Adulto Mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013.* Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Objetivo de la investigación fue determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el HNERM. El tipo de **investigación** fue cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La **población** que estudio estuvo conformada de 150 Adultos Mayores entre varones y mujeres. El **instrumento** utilizado fue la escala tipo Likert modificada tomándose en cuenta enunciados del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento (EORTC) básico (QLQ-C30) que fueron adaptados al instrumento y finalmente En relación a la dimensión física, la mayoría tiene una Autopercepción de la Calidad de Vida medianamente favorable. **Conclusiones** a las que arribo fueron: Los aspectos que los adultos mayores consideraron desfavorables en esta dimensión fueron el estar de acuerdo con que el dolor físico le impide realizar sus labores habituales, un grupo significativo manifestó no tener la misma capacidad

de trabajo que antes de recibir el tratamiento de quimioterapia y tener que permanecer sentado o echado en la cama la mayor parte del día.

2.1.3. Local

Huamán, M. & Quiroz, A. (2016). *Calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa María – Huacho 2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. **Objetivo** de la investigación fue determinar el nivel de calidad de vida que tienen los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa María, Huacho 2016. El tipo de **investigación** fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. La **población** que estudio está conformada por 60 beneficiarios de ambos sexos las edades fluctúan entre los 65 a más. El **instrumento** utilizado fue el cuestionario denominado la escala de FUMAT de Verdugo Alonso, M. A., Gomez Sanchez, L. E, y Arias Martinez, B., 2009, que consta de 57 ítems distribuido en 8 apartados que corresponden a los diferentes tipos de calidad de vida y finalmente las **conclusiones** a las que arribo fueron: el objetivo general de la investigación se comprobó que la mayoría de beneficiarios del programa pensión 65 tiene un nivel de calidad de vida bajo con un 38,3% el 31,7% es alta, el 30% es media. Respecto a los objetivo específicos el 53,3% los beneficiarios de programa pensión 65 del sector de Chonta y San Bartolomé, tiene un nivel bajo en la dimensión bienestar emocional, el 53,3% un nivel bajo en la

dimensión relaciones interpersonal, 53,3% un nivel medio en la dimensión bienestar material, el 45% un nivel alto en la dimensión desarrollo personal, el 38,3% nivel bajo en la dimensión bienestar físico, el 45% nivel alto en la dimensión autodeterminación, el 45% nivel alto en la dimensión inclusión social, el 46,7% un nivel alto en la dimensión derechos.

Alor, K. & Guanilo, F. (2016). *Calidad de vida de los integrantes del club Adulto Mayor nuevo amanecer Distrito de Ambar, Provincia de Huaura-2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. **Objetivo** de la investigación fue determinar cómo se presenta la calidad de vida de los integrantes del club Adulto Mayor nuevo amanecer Distrito de Ámbar. Provincia de Huaura 2016. El tipo de **investigación** fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. La **población** que estudio está conformada por 50 Adultos Mayores del club “nuevo amanecer” de ambos sexos, mayores de 60 años. El **instrumento** utilizado fue el cuestionario denominado la escala de FUMAT. **Conclusiones** a las que arribo fueron: La mayoría de los adultos mayores, representado por 90% alegan que la calidad de vida en la inclusión social es regular, es muy importante los programas sociales que las redes de apoyo brindan a nuestros adultos mayores porque permite llevar una calidad de vida mucho mejor, fomentar la forma de actuar y participar plenamente en la sociedad, prestar una ayuda al adulto mayor del distrito de Ámbar con la finalidad de sensibilizar a la gente sobre la importancia que le debe dar a los adultos mayores.

La calidad de vida en los derechos es de regular, con el 52% los derechos de la persona adultas mayores tiene como objetivo un envejecimiento saludable y digno que mejore la calidad de vida y que incremente la integración al desarrollo económico, político y cultural, por un lado es necesario incrementar la difusión de la normativa que ampara a las personas adultas mayores y por otro lado es necesario impulsar programas sociales dispuestos en nuestras políticas nacionales con prioridad en zonas rurales.

Mejia, F. (2015). *Calidad de vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga, Provincia de Huaura, 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Objetivo general de la investigación fue evaluar la calidad de vida que se presenta en los Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga provincia de Huaura 2015. El tipo de **investigación** fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La **población** que estudio conformado por 50 Adulto Mayores de los cuales 24 son de género femenino y 26 de género masculino cuyas edades oscilan de 63 a 92 años. El **instrumento** utilizado fue la escala de calidad de vida FUMAT es un cuestionario que consta de 57 ítems, cuya respuesta es evaluada bajo la escala de tipo FUMAT en las que examinado marca solo una de ellas, consta de 8 dimensiones **Conclusiones** a las que arribo fueron: de acuerdo a las variables intervinientes la edad de los adultos mayores están de 63 a 92 años lo cual el 50% son ancianos que oscilan de 63 a 74 según el ciclo vital también

podemos resaltar el ingreso económico. El 80% de los adultos mayores tienen un ingreso menor al sueldo mínimo vital esto se debe que ellos tienen pequeñas parcelas de terreno donde siembran para alimentarse y en poca cantidad venden y se dedican a la crianza de animales, algunos son peones. Se comprobó que los adultos mayores tienen un 74% de índice de calidad de vida inaceptable, esto se debe Lacsanga que no hay buena organización de la población que ayude mejorar su comunidad, las calles no están pavimentadas, el médico para de vez en cuando, falta un centro recreacional para los adultos mayores, programas sociales, asesoría legal, la educación es baja, no pertenecen a un seguro social, etc. Que le ayuden a mejorar su calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

2.2.1.1. Teoría de calidad de Vida Verdugo-Schalock (1997)

Nos plantea la de calidad de vida como un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social”. Conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros y servicios y de la sociedad.

Ese movimiento de avance se traduce en un cambio conceptual de las tareas cotidianas que se fundamenta en:

Pasar de un sistema centrado en las limitaciones de la persona a otra centrada en el contexto y en la interacción, que supone un enfoque ecológico.

Pasar de un sistema centrado en la eficacia de los servicios, programas y actividades a otro que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras deben reflejarse en cada persona.

Pasar de un sistema centrado en los profesionales a otro que tenga en cuenta a la persona y a sus familiares.

Según este autor el nuevo paradigma de calidad de vida es primordial en los servicios sociales y educativos, ya que subraya la participación de la persona en la planificación de actividades, programas, etc., por parte del equipo profesional y genera una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad: Los Planes Personalizados de Apoyo.

El nuevo modelo de calidad se fundamenta en las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo. Ambos autores nos plantean 8 dimensiones de calidad de vida a la vez que proponen indicadores e ítems para su evaluación.

1. Dimensión de Bienestar emocional que tiene en cuenta los sentimientos como las satisfacciones, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad–incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.
2. Dimensión de relaciones personales a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.
3. Dimensión de Bienestar material que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.
4. Dimensión de Desarrollo personal que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio PPA. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
5. Dimensión de Bienestar físico desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta

los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita.

6. Dimensión de autodeterminación que se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales.

Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

7. Dimensión de Inclusión social valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos son amplia o limitada, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

8. Dimensión de la Defensa los derechos que contempla el derecho a la Intimidad el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su

entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

Las dimensiones de calidad de vida planteadas por Shalock y Verdugo son altamente coincidentes con los principios de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y con el desarrollo del Tercer Plan de discapacidad en sus elementos

2.2.1.2. Teoría de las necesidades de Maslow.

Maslow, A. (1943) diseño una teoría psicológica sobre la motivación humana que explicó mediante una jerarquía de necesidades o motivaciones que afectan a todos los sujetos y que organizó estructuralmente como una pirámide.

Esta pirámide consta de cinco niveles que explican el comportamiento humano.

En la parte más baja de la pirámide se sitúan las necesidades prioritarias para la supervivencia y en la parte más alta se sitúa las de menor importancia para la supervivencia pero de mayor trascendencia para el desarrollo personal, afectivo y emocional.

Para Maslow existe un orden de prioridad en las necesidades, de manera que se satisfacen primero las necesidades más básicas y a partir de ahí podemos ir generando necesidades más complejas. Solo pueden satisfacerse los niveles superiores de la pirámide cuando los niveles inferiores han sido satisfechos.

Como ejemplo podemos ver que es lo que ocurre cuando estamos enfermos que manifestamos una desmotivación general por cosas que en otros momentos nos interesan. También experimentamos falta de motivación cuando tenemos hambre, o la falta de desmotivación que tiene en clase un niño que se siente inseguro y tiene baja autoestima. En todos estos casos existe una necesidad básica no satisfecha que impide que las personas puedan centrarse en cubrir cualquier otra necesidad de rango superior.

De acuerdo con la **pirámide de Maslow**, las **cinco necesidades** comenzando por la base de la pirámide son:

1. Necesidades fisiológicas

Son la primera prioridad del sujeto, son innatas y están relacionadas con la supervivencia. En esta categoría entraría la comida, bebida, sexo, dormir, eliminar desechos, mantener la temperatura corporal, respirar, etc. De estas necesidades depende la supervivencia del individuo y deben ser las primeras en satisfacerse.

2. Necesidad de seguridad

Tendencia a sentirse seguro y protegido frente a situaciones de peligro físico y/o psicológico. Su objetivo es la protección contra el peligro, amenazas, privaciones, etc. Esta necesidad prevalece sobre los bienes materiales o la propiedad privada (si una persona es amenazada físicamente mientras saca dinero del cajero, lo más probable es que le dé el dinero al atracador sin

preocuparse de la pérdida económica puesto que el objetivo sería proteger su integridad física).

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad aparecen otras necesidades más complejas.

3. Necesidad de afiliación

Desarrollo afectivo y de interacción entre las personas, con la necesidad de amistad, afecto y aceptación social. El ser humano tiene una tendencia natural a agruparse, siente la necesidad de pertenecer a distintos grupos. Cuando esta necesidad no se cubre (no recibir afecto, dificultades en la comunicación con otras personas de alrededor, no estar integrado en ningún grupo, etc.) estas personas desarrollarán a corto o medio plazo problemas psicológicos.

4. Necesidad de estima o reconocimiento

Necesidad de todo ser humano de sentirse valorado por sí mismo y por los demás. Cuando estas necesidades están cubiertas el sujeto se siente seguro de sí mismo, mientras que si no están cubiertas el sujeto sufre desajustes que se expresan en sentimientos de inferioridad, inestabilidad emocional, depresión, etc.

5. Necesidad de autorrealización

Para Maslow es el ideal al que todo ser humano desea llegar. Su objetivo es desarrollar todo el potencial y talento disponible y progresar en la vida al máximo para alcanzar la perfección o autorrealización. Cuando alcanzamos este estrato significa que el resto de necesidades están cubiertas.

Desde la Teoría de las Necesidades algunos autores han establecido la distinción entre las «necesidades como carencia» y «las necesidades como aspiración» (**Chombart de Lauwe, 1971**), las primeras vienen a determinar lo que falta para alcanzar la satisfacción de los niveles mínimos socialmente establecidos, se inscriben en consecuencia más en un plano de lo cuantitativo, lo distributivo, lo económico. Mientras, las necesidades como aspiración de los sujetos definen la apertura de nuevas expectativas motivadas tras la satisfacción de necesidades fisiológicas y básicas, lo que nos lleva a entender -en el sentido que establece Maslow- que las necesidades jamás se satisfacen plenamente, permaneciendo continuamente bajo una condición de carencia relativa (**Maslow, 1982**).

Las necesidades en forma de deseos se construyen por tanto en función de dimensiones más desde las cualidades, más estructurales, más determinados por valores emergentes y modelos culturales al uso. Si el análisis ha discurrido tradicionalmente sobre la ausencia de recursos que ha impedido la cobertura de mínimos aceptables y la distribución de los mismos, ahora también lo es el cómo la satisfacción de nuevas necesidades que superando esos mínimos no supongan una degradación del medio ambiente más allá de un determinado límite máximo, y con ello la quiebra de la satisfacción de otras necesidades, de la satisfacción de las necesidades básicas de determinados colectivos o en otros

lugares. Se trata de reconstruir el concepto de necesidad desde la sostenibilidad, no exclusivamente desde la carencia relativa.

2.2.1.3. Ley de las personas Adultas mayores N° 28803

Artículo 1°.- Objeto de la Ley.

Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Artículo 2°.- Definición.

Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

Artículo 3°.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.

Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.

6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
11. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado

Artículo 5°. - Deber de la Familia.

La familia tiene el deber de cuidar la integridad física, mental y emocional de los adultos mayores, en general, brindarles el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

Artículo 8°.- Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM).

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), reunirán a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, siendo su finalidad esencial.

1. Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
2. Identificar problemas individuales familiares o locales en general.
3. Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.
4. Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo.
5. Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas.
6. Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.
7. Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborales puntuales.
8. Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
9. Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
10. Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.
11. Oros que señale el Reglamento de la presente Ley.

Los CIAM podrán suscribir todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones sean públicas o privadas, prioritariamente de carácter educativo, que puedan proporcionar en forma desinteresada y voluntaria atención profesional o humana a los beneficiarios de sus programas.

Artículo 9°.- Atención Integral en Materia de Salud.

La persona adulta mayor es sujeto prioritario de la atención integral en materia de salud, así como en los casos de emergencia médica o en los que se presenten enfermedades de carácter terminal.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, promueven políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores.

Artículo 10°.- Programas de Capacitación.

La Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

(MINDES), en coordinación con la municipalidades y los demás organismos de la Administración Pública, desarrollan programas de educación dirigidos a capacitar a las personas adultas mayores en actividades laborales y culturales a efecto de que las mismas puedan obtener empleos y formar microempresas domésticas, que los beneficien económicamente y les procuren satisfacción personal.

Los objetos producto de su trabajo, podrán ser exhibidos y expendidos en las instituciones públicas, que prestarán sus instalaciones una vez al mes para tal fin, previo convenio con la Dirección de Personas Adultas Mayores.

Artículo 11°.- Actividades Recreativas y Deportivas,

Toda actividad cultural recreativa y deportiva que desarrollen las instituciones públicas y privadas dirigidas a la persona adulta mayor tendrá por objeto mantener su bienestar físico, afectivo y mental; y procurarles un mejor entorno social y a la vez propiciar su participación activa.

Para el desarrollo de estas actividades, la Dirección de las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) y las municipalidades, suscriben convenios a nivel nacional con los clubes privados a fin de que cuando menos una vez al mes presten sus instalaciones para el libre esparcimiento de las personas adultas mayores.

Artículo 14°.- Asistencia Social.

En caso de situación de riesgo o indigencia, las personas adultas mayores podrán ingresar en algún centro de asistencia social público, el mismo que evalúa inmediatamente su situación y le brinda atención integral correspondiente.

Para efectos de la presente Ley se considera en situación de riesgo cuando:

- a. La persona adulta mayor carezca de las condiciones. Esenciales y recursos económicos para su subsistencia y su salud.
- b. La persona adulta mayor carezca de familiares o este en estado de abandono.
- c. La persona adulta mayor sufra trastornos físicos y mentales que lo incapaciten o pongan en riesgo a él o a otras personas.

2.3. Definiciones de términos básicos.

2.3.1. Calidad de vida:

El concepto de calidad de vida ha pasado de ser considerado una noción sensibilizadora, hacia las personas como eje central de los esfuerzos, a convertirse en un constructo social que guía las prácticas profesionales en los programas, la evaluación de resultados y la mejora continua de la calidad. El concepto sirve para

medir eso que llamamos “la buena vida”. 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.

Una persona puede tener calidad de vida 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.

Dimensiones centrales de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002).

Bienestar emocional (BE). Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.

Desarrollo personal (DP). Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/capacidades, Acceso a nuevas Tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

Bienestar físico (BF). Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.

Inclusión social (IS): Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.

Derechos (DE). Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Capítulo III

METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es básica; porque incrementaremos nuevos conocimientos científicos de la variable calidad de vida, en base a las investigaciones ya existentes.

Carrasco, S. (2005); la investigación básica es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimiento científico existentes acerca de la realidad (p. 43).

3.1.2. Nivel

Descriptivo, porque nos permitió describir las características de la variable calidad de vida de los adultos Mayores y de las dimensiones que lo componen.

Carrasco, S. (2005), el nivel descriptivo nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico, concreto y determinado (p. 04).

3.1.3. Diseño

No Experimental – transversal; porque no vamos a alterar ni modificar intencionalmente la variable calidad de vida; y transversal porque el instrumento elegido para el estudio será aplicado en un solo momento y tiempo único.

Hernandez R, Fernandez C. & Baptita P. (2003), estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (p. 205).

Carrasco, S. (2005), el diseño transversal se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo (p.72)

3.1.4. Enfoque

El enfoque de la investigación cuantitativo, los resultados obtenidos son representados numéricamente y utilizando figuras y tablas.

Hernandez R, Fernandez C. & Baptita P. (2003), la investigación cuantitativo parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación (p23).

3.2. Población y muestra

Población:

La población elegida para el estudio de la investigación consta de 200 beneficiarios del programa pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Hualmay que representa en total el 100 % se encuentran entre las edades de 65 años a más.

Carrasco, S.2005, la población es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (p.236)

3.3. Operacionalización de variables e indicadores.

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES E ITEMS | INDICE |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| <p>CALIDAD DE VIDA Una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital para cualquier persona, que lo representan en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derecho. (Schalock y Verdugo, 2002)</p> | Bienestar emocional | Satisfacción (1,4,6,) | <p>Escala de FUMAT evaluación de la calidad de vida en Adulto mayores.</p> <p>Schalock y Verdugo (2002/2003).</p> |
| | | Autoconcepto (2,8) | |
| | | Ausencia de estrés (3,5,7) | |
| | Relaciones interpersonales | Interacciones (9) | |
| | | Relaciones sociales (10,11) | |
| | | Relaciones familiares (12,14) | |
| | | Apoyos (13) | |
| | Bienestar Físico | Memoria (19) | |
| | | Movilidad (15) | |
| | | Visión (20) | |
| | | Actividad de vida diaria (16) | |
| | | Audición (17) | |
| | | Salud (18) | |
| | Inclusión social | Participación (21, 27, 29) | |
| | | Integración (22, 25, 26) | |
| | | Apoyos (23, 24, 28) | |
| Derecho | Ejerce derechos (34) | | |
| | Ejerce derechos legales (33) | | |
| | Información (31) | | |
| | Respeto (30) | | |

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnicas a emplear

Observación: nos permitirá percibir y escuchar mediante los sentidos y problemática que se presentan en la población de estudio.

Encuesta estructurada: Se recopilará datos obtenidos mediante la Escala FUMAT, y consta de 26 preguntas, produce un perfil de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambientales nos servirá para conocer la calidad de vida en los Adultos Mayores del programa pensión 65

3.4.2. Descripción de los instrumentos

FICHA TÉCNICA

Denominación: Escala de FUMAT

Autores: Verdugo, M. Gómez, L. Aries, B. (2009)

Objetivo: Evaluar y analizar la calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65.

Alcance: Adultos mayores de sexo femenino y masculino, edad de 65 a más.

Forma de aplicación: Individual

Duración: 10 minutos

Material: la escala de FUMAT consta de 57 preguntas adaptado a 34 preguntas, se utiliza lapicero.

Descripción: Es un cuestionario que consta de 57 Ítems, cuya respuesta es evaluada bajo la escala tipo FUMAT en las que el examinado se refiere marca solo una de ella.

Su interpretación se hace de cada sub-escala y del total de las categorías.

Confiabilidad: Las dimensiones fiables

| DIMENSIONES | ITEMS |
|----------------------------|----------------------------|
| Bienestar emocional | 1,2,3,4,5,6,7,8 |
| Relaciones interpersonales | 9,10,11,12,13,14 |
| Bienestar físico | 15,16,17,18,19,20, |
| Inclusión social | 21,22,23,24,25,26,27,28,29 |
| Derecho | 30,31,32,33,34 |

La confiabilidad del instrumento adaptado, que mide la calidad de vida, se evaluó con el coeficiente “Alfa de Cronbach”, el cual arrojó un valor de 0,84, el cual significa que hay una confiabilidad alta.

| Calidad de vida | |
|------------------------|------------|
| Alfa de Cron Bach | N de ítems |
| 0,84 | 34 |

Así mismo se probó la confiabilidad del instrumento según las dimensiones de la variable calidad de vida, los cuales arrojaron coeficientes de Cronbach

altos: 0,80 bienestar emocional, 0,79 relaciones interpersonales, 0,83 Bienestar físico, 0,84 Inclusión social y 0,80 derechos.

- ✓ Confiabilidad del instrumento: Bienestar emocional

| Calidad de vida: Bienestar emocional | |
|---|------------|
| Alfa de Cron Bach | N de ítems |
| 0,80 | 8 |

- ✓ Confiabilidad del instrumento: Relaciones interpersonales

| Calidad de vida: Relaciones interpersonales | |
|--|------------|
| Alfa de Cron Bach | N de ítems |
| 0,79 | 6 |

- ✓ Confiabilidad del instrumento: Bienestar físico

| Calidad de vida: Bienestar físico | |
|--|------------|
| Alfa de Cron Bach | N de ítems |
| 0,83 | 06 |

- ✓ Confiabilidad del instrumento: Inclusión social

| Calidad de vida: Inclusión social | |
|--|------------|
| Alfa de Cron Bach | N de ítems |
| 0,84 | 09 |

- ✓ Confiabilidad del instrumento: Derechos

| Calidad de vida: Derechos | |
|----------------------------------|------------|
| Alfa de Cron Bach | N de ítems |
| 0,80 | 05 |

La muestra piloto usada para esta prueba fue de 30 beneficiarios del programa pension 65 de la Municipalidad Distrital de Hualmay, 2017.

Calificación: se califica teniendo en cuenta las plantillas con respuesta respondida que son evaluadas bajo la escala tipo FUMAT 4=siempre, 3=casi siempre, 2=algunas veces, 1=nunca.

Tipificación: La prueba consta de 5 dimensiones y la distribución de ítems por dimensión es la siguiente: bienestar emocional (8), relaciones interpersonales (6), bienestar físico (6), inclusión social (9), derecho (5).

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

Puntuación: Calidad de vida

| Calidad de vida | |
|------------------------|---------|
| Bajo | 34-68 |
| Medio | 69-103 |
| Alto | 104-136 |

Puntuación por dimensiones: Calidad de vida

| Bienestar emocional | |
|----------------------------|-------|
| Bajo | 08-16 |
| Medio | 17-24 |
| Alto | 25-32 |

| Relaciones interpersonales | |
|-----------------------------------|-------|
| Bajo | 06-12 |
| Medio | 13-18 |
| Alto | 19-24 |
| Bienestar físico | |
| Bajo | 06-12 |
| Medio | 13-18 |
| Alto | 19-24 |
| Inclusión social | |
| Bajo | 09-18 |
| Medio | 19-27 |
| Alto | 28-36 |
| Derecho | |
| Bajo | 05-10 |
| Medio | 11-15 |
| Alto | 16-20 |

Validez y confiabilidad del instrumento: para la presente investigación se realizará una prueba piloto luego de aplicar la encuesta. La que se evidenciará luego de procesarla con el estadístico alfa de Crombach.

3.5. Técnicas para el procesamiento

Para el presente trabajo de investigación se utilizaran las encuestas como técnica principal del procesamiento de la información su finalidad es conseguir información que servirá para resolver nuestro problema de investigación; luego recopilado la información con la encuesta se trasladara el vaciado de datos en el SPSS con objetividad ya que nos permite recopilar la información para el tratamiento estadístico de la información y la realización de procedimientos.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1. Características de la población

4.1.1. Sexo

Tabla 1: *Sexo de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital,*

Hualmay 2017

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Varón | 120 | 60.0 |
| Mujer | 80 | 40.0 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

Según la Tabla 1, el 60% de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 son de sexo masculino y el 40% de sexo femenino. Esto significa que el porcentaje de beneficiarios de sexo masculino es mayor a los de sexo masculino.

Robert Stoller, quien a finales de la década de los sesenta logra publicar el libro "Sexo y género" donde hace una evidente separación del sexo biológico del género social, lo que causa mucha polémica, marcando una oposición o tensión al respecto. Alude que el sexo apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho y hembra, el género a la construcción social de las diferencias sexuales. Así, el sexo se hereda y el género se adquiere a través del aprendizaje cultural. Esta distinción abre una brecha e inaugura un nuevo camino para las reflexiones respecto a la constitución de las identidades de hombres y mujeres.

4.1.2. Edad

Tabla 2: *Edad de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 65-69 | 36 | 18.0 |
| 70-74 | 59 | 29.5 |
| 75-79 | 67 | 33.5 |
| 80-84 | 28 | 14.0 |
| 85-90 | 10 | 5.0 |

| | | |
|--------------|-----|-------|
| Total | 200 | 100.0 |
|--------------|-----|-------|

Fuente: Idem.

En la Tabla 2 observamos que la mayoría (33.5%) de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, tienen de 75-79 años, seguido del 29,5% entre 70-74 años, el 18% de 65-69 años, el 14% de 80-84 años y solo el 5% tienen de 85-90 años. Se destaca que en el programa pensión 65, el 81% tiene menos de 79 años y el 19% con 80 o más años

Ley N° 26504, establece la edad de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones, tanto para hombres como para mujeres, a la edad de 65 años. Es decir, a las mujeres se les ha aumentado la edad de jubilación en 10 años y a los hombres en cinco. Sin tenerse en cuenta razones de carácter social, de la grave situación del mercado laboral, así como la alta tasa de desempleo que actualmente se tiene en nuestro país

4.1.3. Estado civil

Tabla 3: *Estado civil de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Casado | 41 | 20.5 |
| Conviviente | 120 | 60.0 |
| Separado | 39 | 19.5 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

En la Tabla 3 observamos que de los beneficiarios del programa pensión 65 de la Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, el 60% son de estado civil conviviente, seguido del 20.5% que son casados y el 19,5% separados. Esto indica que el estado civil de los beneficiarios más frecuente es la convivencia.

El Artículo 2.- El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil es la entidad encargada de organizar y mantener el registro único de identificación de las personas naturales e inscribir los hechos y actos relativos a su capacidad y estado civil. Con tal fin desarrollará técnicas y procedimientos automatizados que permitan un manejo integrado y eficaz de la información.

4.1.4. Grado de instrucción

Tabla 4: *Grado de instrucción de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Primaria | 111 | 55.5 |
| Secundaria | 20 | 10.0 |
| Sin estudio | 69 | 34.5 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: ídem.

En la Tabla 4 observamos que de los beneficiarios del programa pensión 65 de la Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, el 55,5% tienen grados de instrucción primaria, seguido del 34,5% que no tienen estudios y el 10% con secundaria. Esto indica que el grado de instrucción en la mayoría de los beneficiarios es de primaria.

Para Bruner el aprendizaje siempre está relacionado con una meta. Pero también es igualmente cierto que no todos los individuos están igualmente dispuestos a aprender. La predisposición a aprender de cada uno está determinada por tres clases de factores: Culturales, Personales, Motivacionales el educador debe tener en cuenta los tres factores para actuar con la predisposición del educando. Pero, de manera directa, es responsable del factor motivacional. Con esto decimos que, si un alumno no está dispuesto a aprender determinada cosa en razón del ambiente cultural en el que interactúa o por sus características personales, deberá ser el educador quien induzca la adecuada predisposición en la misma situación de enseñanza - aprendizaje.

La predisposición a aprender, o lo que es lo mismo la predisposición a explorar alternativas, debe estar presente a lo largo del proceso de aprendizaje. Para asegurar esto es necesario: Activar, Mantener y Dirigir una predisposición a explorar alternativas.

4.1.5. Número de hijos

Tabla 5: *Número de hijos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*

| Número de hijos | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 4.0 |
| 2 | 45 | 22.5 |
| 3 | 69 | 34.5 |
| 4 ó mas | 78 | 39.0 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

En la Tabla 5 observamos que de los beneficiarios del programa pensión 65 de la Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, el 39% tienen 4 o más hijos, 34,5% 3 hijos, 22,5% 2 hijos, solo el 4% con 1 hijo y ninguno con cero hijos. Esto indica que el número de hijos más incidente es de 2, 3 y 4° más hijos.

Mínuchin & Fishman (1985) consideran que “la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan, los cuales modifican su dinámica interna”. Así mismo, los autores resaltan que la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Tabla 6: *El nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*

| Nivel de calidad de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 38 | 19.0 |
| Medio | 161 | 80.5 |
| Alto | 1 | 0.5 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

En la Tabla 6, se observa que los beneficiarios del programa pensión 65 de la Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, en su mayoría (80,5%) presentan un nivel de calidad de vida medio, el 19% de nivel bajo y solo el 0.5% de nivel alto. Esto significa que el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 más prevalente es el medio.

4.3. Objetivos específicos

4.3.1. Primer objetivo específico

Identificar el nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Tabla 7: *Nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.*

| Bienestar emocional | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 71 | 35.5 |
| Medio | 127 | 63.5 |
| Alto | 2 | 1.0 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

En la Tabla 7, se observa que los beneficiarios del programa pensión 65 de la Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, en su mayoría (63,5%) presentan un nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de medio, el 35,5% de nivel bajo y solo el 1.0% de nivel alto. Esto significa que el nivel de calidad de vida en el bienestar emocional en los beneficiarios del programa pensión 65 más prevalente es el medio.

4.3.2. Segundo objetivo específico

Identificar el nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Tabla 8: *Nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.*

| Nivel de relaciones interpersonales | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Bajo | 74 | 37.0 |
| Medio | 120 | 60.0 |
| Alto | 6 | 3.0 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

La Tabla 8, nos muestra que el mayor porcentaje (60%) de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, tienen un nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de medio, el 37% de nivel bajo y solo el 3% de nivel alto. Esto significa que en su mayoría los beneficiarios del programa pensión 65 el nivel de calidad de vida en las relaciones intrapersonales es el medio.

4.3.3. Tercer objetivo específico

Identificar el nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Tabla 9: *Nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.*

| Nivel de Bienestar físico | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 60 | 30.0 |
| Medio | 137 | 68.5 |
| Alto | 3 | 1.5 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

La Tabla 9, nos muestra que el mayor porcentaje (68.5%) de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, tienen un nivel de calidad de vida en el bienestar físico de medio, el 30% de nivel bajo y solo el 1.5% de nivel alto. Esto significa que en su mayoría los beneficiarios del programa pensión 65 en nivel de calidad de vida en el bienestar físico es el medio.

4.3.4. Cuarto objetivo específico

Identificar nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Tabla 10: *Nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.*

| Inclusión social | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 58 | 29.0 |
| Medio | 141 | 70.5 |
| Alto | 1 | 0.5 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

La Tabla 10, nos muestra que el mayor porcentaje (70.5%) de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, tienen un nivel de calidad de vida en la inclusión social de medio, el 29% de nivel bajo y solo el 0.5% de nivel alto. Esto significa que en su mayoría el nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 es el medio.

4.3.5. Quinto objetivo específico

Identificar el nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.

Tabla 11: *Nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*

| Derechos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 65 | 32.5 |
| Medio | 130 | 65.0 |
| Alto | 5 | 2.5 |
| Total | 200 | 100.0 |

Fuente: Idem.

La Tabla 10, nos muestra que el mayor porcentaje (65%) de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017, tienen un nivel de calidad de vida en los derechos es de medio, el 32.5% de nivel bajo y solo el 2.5% de nivel alto. Esto significa que en su mayoría el nivel de calidad de vida en los derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 es medio.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

La presente investigación titulada Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017; tuvo como objetivo general determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. Los resultados muestran que la mayoría de beneficiarios de Pensión 65 el 80,5% (161) tienen un bienestar emocional medio, en su calidad de vida. Asimismo se muestran los niveles; alto 05% (1); bajo 19,0% (38). El estudio coincide con Huamán, M. & Quiroz, A. (2016). *Calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa María – Huacho 2016*. Donde comprobó que la mayoría de beneficiarios del programa pensión 65 tiene un nivel de calidad de vida bajo con un 38,3% el 31,7% es alta, el 30% es media.

En la dimensión bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017 se observa que el (63,5%) presentan un nivel medio, el 35,5% nivel bajo y solo el 1.0% de nivel alto. En la dimensión relaciones interpersonales el mayor porcentaje (60%) tienen un nivel de calidad de vida medio, el 37% nivel bajo y solo el 3% nivel alto. La calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios muestra que el mayor porcentaje (68.5%) es medio, el 30% nivel bajo y solo el 1.5% nivel alto. En la

inclusión social de los beneficiarios, el mayor porcentaje (70.5%) tienen un nivel medio, el 29% nivel bajo y solo el 0.5% nivel alto. En los derechos de los beneficiarios la mayoría un (65%) tienen un nivel medio, el 32.5% nivel bajo y solo el 2.5% nivel alto.

5.2.Conclusión

Al concluir la investigación sobre calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65, municipalidad distrital, Hualmay 2017. Los resultados hallados evidencian el logro de nuestros objetivos planteados.

En cuanto a las características generales de la población investigación se obtuvo que el 60% de los beneficiarios son de sexo masculino y el 40% de sexo femenino; edad observamos que la mayoría (33.5%) tienen de 75-79 años, seguido del 29,5% entre 70-74 años, el 18% de 65-69 años, el 14% de 80-84 años y solo el 5% tienen de 85-90 años; estado civil observamos que el 60% son de estado civil conviviente, seguido del 20.5% que son casados y el 19,5% separados; grado de instrucción observamos que el 55,5% tienen grados de instrucción primaria, seguido del 34,5% que no tienen estudios y el 10% con secundaria.

La mayoría de beneficiarios del programa Pensión 65 tienen un nivel de calidad de vida medio 80,5% (161), un nivel alto 05%(1) y bajo 19,0% (38).

Los resultados por dimensiones, en el **bienestar emocional** la mayoría (63,5%) tiene un nivel de calidad de vida medio; en las **relaciones interpersonales** el (60%) un nivel medio, en el **bienestar físico** el (68.5%) tiene un nivel medio, en la **inclusión social** el (70.5%) un nivel medio, (65%) en los **derechos** un nivel medio.

5.3.Recomendaciones

Los resultados evidencian que los beneficiarios del programa pensión 65, la mayoría se encuentran con una calidad de vida en nivel medio, porque de alguna manera estas personas que proceden de hogares en extrema pobreza, tienen un incentivo significativo del estado, para la supervivencia, y deben mantener su condición de beneficiarios siempre y cuando no puedan superar esta condición de pobreza.

Se sugiere también a los directivos de la municipalidad, quienes tienen a cargo la administración del programa, propicien capacitaciones sostenibles, para aquellos adultos mayores que tienen condiciones de recuperarse y puedan trabajar y autosostenerse, de tal manera que se estaría mejorando la calidad de vida de quienes temporalmente requieren ayuda y salen del asistencialismo.

Se sugiere a las autoridades de la municipalidad de Hualmay incorporar al programa pensión 65, a profesionales especializados como las Trabajadoras sociales, quienes deberán ser las responsables de los procesos de captación, focalización y monitoreo de estos programas a través de actividades de sensibilización, evaluación permanente y seguimiento, con fines de mejora.

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACION

6.1. Fuentes bibliográficas

Alor, K. & Guanilo, F. (2016). *Calidad de vida de los integrantes del club Adulto Mayor nuevo amanecer Distrito de Ambar, Provincia de Huaura-2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Carrasco. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.

Hernandez R, Fernandez C. & Baptita P. (2003). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. Mexico: Mc Graw – Hill interamericana

Huaman, M. & Quiroz, A. (2016). *Calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa María – Huacho 2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Mejia, F. (2015). *Calidad de vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga, Provincia de Huaura, 2015*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

6.2.Fuentes electrónicas

Cynthia, C. (2013) *Autopercepción de la calidad de vida del Adulto Mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013.*

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Recuperado en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3471/1/Candiotti_gc.pdf.

García, P. (2016) *calidad de vida del Adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales los Olivos, Lima 2016.* Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Recuperado desde:

http://www.repositoriacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf

Ley de las personas adultas mayores

Recuperado desde:

http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf

Lujan, I. (2014) *Calidad de vida del Adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén.* Título de psicología clínica en el grado académico de licenciada.

Recuperado desde:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

Maslow, A. (1943) *Teoría de las necesidades*

Recuperado desde:

<https://rincondemente.wordpress.com/2011/11/16/teoria-de-las-necesidades-de-maslow/>

Meneses, E. (2010) *Salud Bucodental y Calidad de Vida oral en los Mayores*. Tesis para optar el Grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid Facultad de Odontología.

Recuperado en:

<http://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>

Ministerio de desarrollo e inclusión social – MIDIS (2011) *Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65*

Recuperado en:

<http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>

Quiroz, A. (2014) *Calidad de vida en mujeres adulto mayor del grupo jóvenes por siempre*. Tesis para obtener el título de licenciado en psicología. Universidad Autónoma del estado de México.

Recuperado desde:

<file:///C:/Users/Lab.sociales/Desktop/TESIS%20ALICIA.pdf>

Quintamar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: propósito a través del instrumento WHOQOL-BREF.*

Tesis para obtener el título de licenciada en psicología. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

Recuperado en:

https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Rodríguez, S (2014) *Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar, 2012.* Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería.

Recuperado en:

https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAAahUKEwiK5IevysXIAhWBuoAKHc1jCwg&url=http%3A%2F%2Frepositorio.upao.edu.pe%2Fbitstream%2Fupaorep%2F264%2F1%2FRODRIGUEZ_STEPHANIE_GRADO_APOYO_FAMILIAR.docx&usg=AFQjCNH2Z0g6maIBLMREI7oCOFV7IfAzTA&sig2=Y2pIQcVcYByHEPgeeLWYpg&bvm=bv.105039540,d.eXY.

Verónica, B.; Tamara, F. & Alejandra, G. (2011) *Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre Adultos Mayores de Valdivia que participan y no*

participan en las actividades de ocio y tiempo libre. Tesis para optar de grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile

Recuperado en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmb275e/doc/fmb275e.pdf>

Verdugo-Schalock (1997) *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo.*

Recuperado desde:

http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/doc_tec_21020.pdf

Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2013). *Calidad vida*

Recuperado desde:

https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida

ANEXOS

| título | Problema | Objetivo | Variable | Dimensiones e Indicadores | Metodología |
|--|---|---|-------------------------------|--|---|
| <p>Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> | <p>Problema general ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017?</p> | <p>Objetivo general Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> <p>Objetivo específico Identificar el nivel de calidad de vida en el bienestar emocional de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en las relaciones interpersonales de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en el bienestar físico de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> <p>Identificar nivel de calidad de vida en la inclusión social de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en el derechos de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017.</p> | <p>Calidad de vida</p> | <p>Bienestar emocional Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés.</p> <p>Relaciones interpersonales Interacciones Relaciones apoyos</p> <p>Bienestar físico Salud Actividades de vida diaria Atención sanitaria Ocio</p> <p>Inclusión social Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales</p> <p>Derecho derechos humanos derechos legales</p> | <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población y muestra. 200 beneficiarios de programa pensión 65.</p> <p>Técnicas: Escala de FUMAT evaluación de la calidad de vida en Adulto mayores.</p> <p>Schalock y Verdugo (2002/2003).</p> |

ESCALA DE FUMAT

DATOS GENERALES:

SEXO: Varón mujer Edad.....

Grado de instrucción: Primaria Secundaria sin estudio

Estado civil: casado conviviente separado

Cuantos hijos tiene.....

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

| | Nunca (1) | Algunas veces (2) | Casi siempre (3) | Siempre (4) |
|---|--------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| BIENESTAR EMOCIONAL | | | | |
| 1. En general, se muestra satisfecho con su vida | | | | |
| 2. Manifiesta sentirse inútil. | | | | |
| 3. Se muestra intranquilo o nervioso. | | | | |
| 4. Se muestra satisfecho consigo mismo. | | | | |
| 5. Tiene problemas de comportamiento. | | | | |
| 6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe. | | | | |
| 7. Manifiesta sentirse triste o deprimido. | | | | |
| 8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad. | | | | |
| Puntuación directa TOTAL: | | | | |

| | Nunca (1) | Algunas veces (2) | Casi siempre (3) | Siempre (4) |
|--|--------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| RELACIONES INTERPERSONALES | | | | |
| 9. Realiza actividades que le gustan con otras personas | | | | |
| 10. Mantiene una buena relación con los profesionales del programa al que acude. | | | | |
| 11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del programa al que acude | | | | |
| 12. Carece de familiares cercanos. | | | | |
| 13. Valora negativamente sus relaciones de amistad. | | | | |
| 14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él. | | | | |
| Puntuación directa TOTAL: | | | | |

| BIENESTAR FÍSICO | Nunca (1) | Algunas veces (2) | Casi siempre (3) | Siempre (4) |
|---|--------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| 15. Tiene problemas de movilidad | | | | |
| 16. Tiene problemas de continencia | | | | |
| 17. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal. | | | | |
| 18. Su estado de salud le permite salir a la calle | | | | |
| 19. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.) | | | | |
| 20. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales | | | | |
| Puntuación directa TOTAL: | | | | |

| INCLUSIÓN SOCIAL | Nunca (1) | Algunas veces (2) | Casi siempre (3) | Siempre (4) |
|---|--------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| 21. Participa en diversas actividades de entretenimiento que le interesan. | | | | |
| 22. Está excluido en su comunidad. | | | | |
| 23. En el programa al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita | | | | |
| 24. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita. | | | | |
| 25. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del programa al que acude. | | | | |
| 26. Está integrado con los compañeros del programa al que acude. | | | | |
| 27. Participa de forma voluntaria en el programa o actividad al que acude. | | | | |
| 28. Su red de apoyos no satisface sus necesidades | | | | |
| 29. Tiene dificultades para participar en su comunidad. | | | | |
| Puntuación directa TOTAL: | | | | |

| DERECHOS | Nunca (1) | Algunas veces (2) | Casi siempre (3) | Siempre (4) |
|---|--------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| 30. En el programa al que acude se respetan y defienden sus derechos | | | | |
| 31. Recibe información adecuada y suficiente sobre el programa pensión 65 | | | | |
| 32. Tiene dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados | | | | |
| 33. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal | | | | |
| 34. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.) | | | | |
| Puntuación directa TOTAL: | | | | |