



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL  
PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI,  
CANCHIS, CUSCO – 2018”

---

Presentado por la Bachiller

Juana Cecilia Ccama Condori

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Mgt. Edo Gallegos Aparicio

CUSCO – PERÚ

2019



## DEDICATORIA

A Dios por permitir a culminar esta etapa importante de mi vida y no dejar que caiga ante las adversidades.

A la memoria de mi abuelo Gregorio Condori Phoccohuanca que, aunque no está conmigo desde el cielo me da su bendición para cumplir mis metas, quien siempre me motivo a seguir adelante y a quien prometí terminar mis estudios ¡promesa cumplida!

Con mucho amor a mis queridos padres, Geronimo Ccama Condori y Nazaria Condori Roa, por su apoyo incondicional durante mi vida académica, por sus valores y principios inculcados, los cuales reflejan mi perseverancia lo que me permitió lograr mis objetivos y por darme la oportunidad de culminar mi a carrera profesional.

A mis hermanos Edwin, Amilcar, que fueron siempre la fortaleza para seguir adelante y culminar satisfactoriamente.

Juana Cecilia Ccama Condori



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por mi formación Científica, Ética y Humanística.

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas durante mi formación Profesional.

Al asesor de la tesis; Mgt. Edo Gallegos Aparicio  
Por el apoyo en la realización del trabajo de investigación.

La Tesista



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: “**CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018**”, con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Juana Cecilia Ccama Condori





## RESUMEN

El estudio “Condiciones de salud de los beneficiarios del programa pensión 65 de la comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018” se realizó con el objetivo de determinar las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018.

El tipo de estudio fue descriptivo y transversal, la población muestral estuvo conformada por 42 adultos mayores, la técnica fue la observación y entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación.

Los resultados obtenidos fueron: El 61% son mujeres, 48.8% tienen 71 a 75 años, 61% no tienen estudios, 95.1% no realizan actividad económica, 53.7% son viudos, 78% viven solos sin carga familiar, 53.7% no recibe ningún apoyo económico de sus familiares, 87.8% son beneficiarios del programa 65 por 3 años a más, 36.6% viven solos.

En cuanto a las condiciones de salud: 100% de los beneficiarios tienen estado nutricional normal, 4.9% presenta enfermedades crónicas no transmisibles, 29.3% padecen hipertensión arterial, 82.9% padecen de gastritis y úlcera gástrica, 63.4% padecen de Artritis / Reumatismo, 9.7% padecen de enfermedades crónicas del sistema respiratorio, 70.7% padeció de resfrío, 12.2% tiene gastroenteritis, 17.1% padecen salmonelosis/ disentería, 65.9% demoran de 30 a 60 minutos en llegar al establecimiento, el 100% del personal atienden hablando el idioma Quechua y Castellano, 97.6% fueron atendidos con amabilidad y respeto, el 100% tienen casa propia, 75.6% consume agua potable, 92.7% poseen un pozo ciego o letrina, el 100% poseen electricidad en su vivienda, 95.1% de los beneficiarios presentan una buena condición de salud y 4.9% regular condición de salud.

**PALABRAS CLAVES:** Condiciones de Salud, Adulto Mayor, Pensión 65.

**ABSTRACT**

The study "Conditions of health of the beneficiaries of the pension program 65 of the community Quisini, Canchis, Cusco - 2018" was carried out with the objective of determining the health conditions of the beneficiaries of the Pension 65 Program of the Quisini Community, Canchis, Cusco - 2018.

The type of study was descriptive and transversal, the sample population consisted of 42 older adults, the technique was observation and interview, the instruments were the questionnaire and the observation guide.

The results obtained were: 61% are women, 48.8% are 71 to 75 years old, 61% have no studies, 95.1% do not carry out economic activity, 53.7% are widowed, 78% live alone without family burden, 53.7% do not receive any financial support from their families, 87.8% are beneficiaries of the 65 program for 3 years and more, 36.6% live alone.

Regarding health conditions: 100% of the beneficiaries have normal nutritional status, 4.9% have chronic non-communicable diseases, 29.3% suffer from arterial hypertension, 82.9% suffer from gastritis and gastric ulcer, 63.4% suffer from Arthritis / Rheumatism, 9.7 % suffer from chronic diseases of the respiratory system, 70.7% suffered from colds, 12.2% have gastroenteritis, 17.1% suffer from salmonellosis / dysentery, 65.9% take 30 to 60 minutes to reach the establishment, 100% of staff attend speaking Quechua language and Castellano, 97.6% were treated with kindness and respect, 100% have their own home, 75.6% consume drinking water, 92.7% have a blind well or latrine, 100% have electricity in their home, 95.1% of the beneficiaries have a good health condition and 4.9% regular health condition.

**KEY WORDS:** Health Conditions, Elderly, Pension 65.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA  
AGRADECIMIENTOS  
PRESENTACIÓN  
RESUMEN  
ABSTRACT  
ÍNDICE DE GRÁFICOS  
INTRODUCCIÓN

**CAPÍTULO I  
EL PROBLEMA**

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA ..... 1  
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 3  
    1.3 OBJETIVOS ..... 3  
1.4 VARIABLES ..... 3  
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 4  
1.6 JUSTIFICACIÓN ..... 10  
1.7 LIMITACIONES ..... 10  
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS ..... 10

**CAPÍTULO II  
MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO ..... 12  
    2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL..... 12  
    2.1.2 A NIVEL NACIONAL..... 13  
    2.1.3 A NIVEL LOCAL..... 17  
2.2 BASES TEÓRICAS ..... 18  
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 36

**CAPÍTULO III  
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1 TIPO DE ESTUDIO ..... 38  
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ..... 38



3.3 POBLACIÓN MUESTRAL.....	38
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	38
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	38
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.4.1 TÉCNICA.....	38
3.4.2 INSTRUMENTO.....	39
3.4.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	39
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	40

**CAPÍTULO IV**  
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO**

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



GRÁFICO	ÍNDICE DE GRÁFICOS	pág.
N° 01	SEXO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018.....	42
N° 02	EDAD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	43
N° 03	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	44
N° 04	OCUPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	45
N° 05	ESTADO CIVIL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	46
N° 06	CARGA FAMILIAR DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	47
N° 07	APOYO ECONÓMICO DE LA FAMILIA A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	48
N° 08	TIEMPO QUE PERTENECE AL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	49



N° 09	FRECUENCIA CON LA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	50
N° 10	TIEMPO DE DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	52
N° 11	IDIOMA EN EL QUE SON ATENDIDOS POR EL PERSONAL DE SALUD A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	53
N° 12	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL HACIA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	54
N° 13	TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	55
N° 14	ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	56
N° 15	SERVICIOS HIGIENICOS EN LA VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	57



N° 16	SERVICIO DE ALUMBRADO EN LA VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	58
N°17	ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	59
N° 18	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	60
N° 19	ENFERMEDADES CRÓNICAS SISTÉMICAS CARDIOVASCULARES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	61
N° 20	ENFERMEDADES CRÓNICAS DIGESTIVAS EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	62
N°21	ENFERMEDADES CRÓNICAS DIGESTIVAS EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018.....	63
N° 22	ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	64
N° 23	ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN BENEFICIARIOS DEL	



	PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	65
N° 24	ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL SISTEMA DIGESTIVO EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	66
N° 25	CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018 .....	67





## INTRODUCCIÓN

La pobreza es un problema que prevalece dentro de la sociedad de hoy en día en especial a los países de América Latina, y en especial al Perú, donde la tasa de pobreza es de las más altas en esta región, donde un tercio de la población peruana es víctima de la pobreza extrema, problemática que ha llevado a que las personas sean incapaces de cubrir sus necesidades elementales de nutrición, educación, salud, vivienda. Las políticas de mediano y largo plazo centran su atención en la lucha contra la pobreza a través de Programas Sociales eficientes, que reduzcan sistemáticamente la pobreza. La inversión social es bastante reducida e insuficiente en los países de la región, es así que las políticas sociales son integrales, en tal sentido involucran empleos, infraestructura básica o educación de calidad para los beneficiarios, en particular a las zonas de mayor algidez como son las zonas rurales.

El aumento en la esperanza de vida es un reto en relación a la salud de los adultos mayores debido a que deben hacer frente a la aparición de enfermedades no transmisibles, las que son generadoras de discapacidad; la elevada prevalencia de las enfermedades crónicas, incluyendo las enfermedades osteoarticulares, déficit nutricional asociadas a otros factores como las características de la vivienda, disponibilidad de agua para el consumo, saneamiento básico pueden comprometer la funcionalidad del adulto mayor, eventualmente conduce a la dependencia y representa por consiguiente un incremento significativo en el costo de la atención a la salud. En este contexto de envejecimiento poblacional es crucial manejar información pertinente para la generación del conocimiento y por consiguiente el análisis de las condiciones de salud de los adultos mayores.

El programa Pensión 65 implementado como parte de las políticas inclusivas en el año 2011, en el gobierno del Presidente Ollanta Moisés Humala Tasso, como respuesta a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2010, en el que se halló, 9,9% de la población de adultos a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad se encuentra en condición de extrema pobreza, estando por ello expuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad social, por lo que, fue necesario y urgente establecer medidas a fin de crear un mecanismo de



asistencia y protección más extensivo que incluya a este grupo social, a través del otorgamiento de subvenciones económicas que logren en estas personas el aseguramiento de condiciones básicas a través de subvenciones económicas para su subsistencia; el cuál es también un mecanismo para articular con los programas de salud donde son atendidos menguando algunos males que son propios de esta edad y así mismo contribuye a tener una vejez saludable con la participación de la familia y profesionales de manera multidisciplinaria e interdisciplinaria, tomando en cuenta la cultura, costumbre y capacidades del adulto mayor. El presente estudio tuvo como objetivo determinar las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018; el cual está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I El problema: Contiene la caracterización del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, variables, operacionalización de variables implicadas y no implicadas, justificación, limitaciones del estudio y consideraciones éticas.

Capítulo II Marco teórico: Contiene los antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos.

Capítulo III Diseño metodológico: Donde se describe el tipo de investigación, línea de investigación, población muestral, criterio de inclusión y exclusión, técnica e instrumento, validación de instrumentos, recolección y procesamiento de los resultados.

Capítulo IV Interpretación y análisis de los resultados, conclusiones y sugerencias.

Finalmente las referencias bibliográficas y anexos.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años, avances en conocimientos médicos, tecnológicos y en salud pública lograron importantes transformaciones en la forma de estructuración de la población. La más importante es el incremento de la proporción de la población adulta mayor que se asocia a su vez a una reducción de la fecundidad, la disminución de la mortalidad de todas las edades, el aumento de la esperanza de vida al nacer y los logros en los servicios de salud de la población. Así, las personas de 60 y más años de edad son considerados altamente vulnerables, debido a que presentan mayores riesgos de padecer enfermedades o morir por patologías crónicas o enfermedades no transmisibles que son afecciones de prolongada duración y de progresión lenta.

El año 2008, la Organización Mundial de la Salud indicó que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales afecciones que ocasionan mortalidad en adultos mayores en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales. En el año 2017, se calculó que hay un promedio de 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13% de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3%.<sup>1</sup>

En América Latina y el Caribe, según la organización panamericana de la salud, la mayoría de los adultos mayores tienen una salud regular o mala que corresponde a (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres) y en los últimos 25 años, la esperanza de vida se incrementó en 17 años. El 79 % vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años. Las mejoras en la supervivencia logradas en la región no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y en las condiciones de salud. Así en realidades

---

<sup>1</sup>Naciones Unidas. Envejecimiento. [Libro electrónico] versión digital. Ginebra: National Academy Press; 2017 [Consultado: 3 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.



como la de Estados Unidos sólo el 22,7% de las personas mayores de 65 años e incluso el 32,2% de los mayores de 75 años, tienen una salud regular o mala.<sup>2</sup>

En el Perú, la población adulta mayor (60 y más años de edad) asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). Este grupo social padece problemas de pobreza y salud consideradas graves, sobretudo en áreas rurales, el 39,4% de los adultos mayores son hipertensos, según género, del total de mujeres y hombres adultos mayores, el 38,2% y 40,9%, respectivamente, son hipertensos; 72,8% de los adultos mayores que padecen diabetes cuentan con tratamiento médico; mientras que el 27,2% no tiene tratamiento, según sexo, el 79,5% de las mujeres y el 63,8% de los hombres, que padecen de diabetes, tienen tratamiento.<sup>3</sup>

La Región del Cusco cuenta con una población de 1, 316,729 habitantes, donde el 9.6% representa la población adulta mayor (126,379); según el último padrón de usuarios de julio – agosto 2018, reporta un total de 36,173 adultos mayores, los cuales realizan el cobro de la subvención económica cada dos meses, en 47 puntos de pago, y en las zonas más alejadas.<sup>4</sup>

La población adulto mayor de la comunidad de Quisini, Provincia Canchis, Región del Cusco mayoritariamente son beneficiarios del programa de apoyo social Pensión 65, para lo cual debieron cumplir con los requisitos exigidos, habiendo trascurrido de 7 años desde su creación, es frecuente observar a los usuarios asistir a sus controles médicos en fechas próximas a la recepción de la subvención económica de doscientos cincuenta soles cada dos meses; al dialogo con los profesionales de la salud sobre las condiciones de salud de los adultos mayores manifiestan que es frecuente atenderlos por enfermedades crónicas y degenerativas propios de la edad como artritis, reumatismo,

---

<sup>2</sup>Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; [internet]. Washington. Pan American Health Organization, 2017- [All rights reserved] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es)

<sup>3</sup>Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores; [internet]. Perú: INEI; 2015 [consultado el 25 de agosto del 2018] Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

<sup>4</sup>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Pensión 65 supervisa en Cusco pagos a usuarios [libro electrónico] Cusco: MIDIS 2011 [Consultado el 3 de setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/programa-pension-65-supervisa-en-cusco-pagos-a-usuarios/>



hipertensión arterial, así como enfermedades infecciosas: resfriados, neumonías hasta tuberculosis. Algunos usuarios del programa refieren que aun trabajan en la labor agrícola y que ya no tienen la misma resistencia de antes, otros viven solos o con sus parejas que también son adultos mayores. A la observación del grupo de estudio se aprecia que algunos traen la ropa desgastada, poco aseados, y delgados. Por información de los familiares refieren que por la lejanía del establecimiento de salud muy pocas veces acuden al establecimiento y solo lo hacen cuando están muy enfermos o para cumplir con la exigencia del Programa. Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini.
- Determinar las condiciones de salud de los beneficiarios del programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini.

## **1.4 VARIABLES**

### **1.4.1 VARIABLE IMPLICADA**

- Condiciones de salud del adulto mayor

### **1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS**

- Sexo
- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Carga familiar
- Apoyo económico familiar
- Tiempo que recibe pensión 65



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZ A	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Condiciones de salud del adulto mayor beneficiario de pensión 65.	Son los modos que reflejan la salud del adulto mayor beneficiario de pensión 65.	Estado Nutricional	Diagnóstico. Nutricional por Índice de Masa Corporal	a) Normal b) Sobrepeso c) Obesidad d) Delgadez	Cuantitativa	Ordinal	Buena 45 – 64 puntos.
		Morbilidad en el último año.	Enfermedades crónicas no transmisibles	a) Diabetes b) Cáncer c) Tabaquismo d) Otras e) No presenta	Cualitativa	Ordinal	Regular 26 – 44 puntos
			Enfermedades crónicas sistémicas cardiovasculares	a) Hipertensión arterial b) Hiperlipidemias c) Aterosclerosis d) Otras e) No presenta	Cualitativa	Ordinal	Mala 16 - 25 puntos
			Enfermedades crónicas digestivas	a) Gastritis y Úlcera gástrica b) Obesidad/sobrepeso c) Hepatitis d) Otras	Cualitativa	Ordinal	



				e) No presenta		
			Enfermedades crónicas osteomusculares	a) Artritis - Reumatismo b) Lumbalgia c) Gota d) Otras e) No presenta	Cualitativa	Ordinal
			Enfermedades crónicas del sistema respiratorio	a) Asma – EPOC b) Alergias respiratorias c) Hipertensión pulmonar d) Otras e) No presenta	Cualitativa	Ordinal
			Enfermedades infecciosas del sistema respiratoria	a) Resfrío b) Neumonía – Bronconeumonía c) Bronquitis d) Otras e) No presenta	Cualitativa	Ordinal
			Enfermedades infecciosas del sistema digestivo	a) Salmonellosis – Disentería b) Gastroenteritis c) Amebiasis d) Otras e) No presenta	Cualitativa	Ordinal



	Accesibilidad a los servicios de salud	Frecuencia de asistencia al establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cada cierto tiempo para sus controles</li> <li>b) Solo cuando está enfermo</li> <li>c) Ocasionalmente</li> <li>d) Frecuentemente por tener problemas de salud</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
		Tiempo que demora en desplazarse al Establecimiento de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) &lt; 30 minutos</li> <li>b) De 30 a 60 minutos</li> <li>c) De 60 a 90 minutos</li> <li>d) Más 90 minutos.</li> </ul>	Cuantitativa	Intervalar
		Idioma en el que es atendido	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Quechua- castellano</li> <li>b) Quechua</li> <li>c) Solo el castellano</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
		Trato del personal del Establecimiento de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con amabilidad y respeto</li> <li>b) No se interesa en el paciente</li> <li>c) No responde a las inquietudes</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
		Saneamiento básico	Tenencia de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Casa propia</li> <li>b) Casa alquilada</li> <li>c) Cuarto alquilado</li> <li>d) Cedida por pariente</li> </ul>	Cuantitativa





			Abastecimiento de agua en su vivienda	a) Agua potable entubada b) Agua no potable entubada c) Agua de manantial o acequia d) Otras	Cuantitativa	Ordinal	
			Servicios higiénicos	a) Red pública dentro de la vivienda b) Red pública fuera de la vivienda c) Pozo ciego/letrina d) No tiene	Cuantitativa	Ordinal	
			Alumbrado	a) Por electricidad b) Vela c) Mecheros con petróleo d) No tiene	Cuantitativa	Ordinal	



1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los adultos mayores como hombre ó mujer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino</li><li>• Femenino</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"><li>• De 65 a 70 años</li><li>• De 71 a 75 años</li><li>• De 76 a 80 más</li><li>• De 81 a más años</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar
Grado de Instrucción	Nivel máximo de educación logrado por la muestra estudiada del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin estudios</li><li>• Primaria</li><li>• Secundaria</li><li>• Superior</li></ul>	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Tarea o función que desempeña el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajo independiente</li><li>• Trabajo dependiente</li><li>• Sin actividad económica</li></ul>	Cualitativa	Nominal



Estado Civil	Situación personal en que se encuentra constituidos en un lazo familiar del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soltera (o)</li><li>• Casada (o)</li><li>• Conviviente</li><li>• Viudas(os)</li><li>• Separadas (os)</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Carga Familiar	Es el número de hijos que el adulto mayor tiene bajo su responsabilidad y/o viven con él.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 a 2 hijos + cónyuge</li><li>• 3 a más hijos + Cónyuge</li><li>• Solo cónyuge</li><li>• Solo sin carga familiar</li></ul>	Cuantitativa	Ordinal
Apoyo económico familiar	Es el subsidio monetario que recibe el adulto mayor para satisfacer sus necesidades por parte de otros miembros familiares.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hijos</li><li>• Hermanos</li><li>• Otros</li><li>• Ninguno</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Tiempo que recibe pensión 65	Periodo en que recepciona la subvención económica del adulto.	<ul style="list-style-type: none"><li>• &gt; de 1 año</li><li>• 1 a 2 años</li><li>• 3 a más años.</li></ul>	cuantitativa	Intervalar

## 1.6 JUSTIFICACIÓN

Conociendo la existencia del Programa “Pensión 65” y su intervención en la provincia de Canchis, comunidad de Quisini, donde se benefician adultos mayores de 65 años en situación de pobreza, por lo que es necesario e importante conocer a través del presente trabajo las condiciones de salud de los beneficiarios del programa pensión 65.

En el aspecto social, el estudio brinda información para que los profesionales de la salud del Establecimientos de la Salud programen actividades dirigidas a contribuir en la mejora del estado de salud del adulto mayor y presten más atención y cuidado a dichos factores, así mismo tener en cuenta a la adaptación a su cultura para lograr una mejor prestación de servicios de salud.

En el aspecto académico, este trabajo de investigación es en aporte para que los distintos profesionales que tienen a su cargo la responsabilidad de la gestión de los programas sociales planifiquen acciones para mejorar y cumplir con los objetivos del programa garantizando un trabajo de calidad y equidad para alcanzar metas y disminuir la extrema pobreza de la población adulta.

## 1.7 LIMITACIONES

Las dificultades presentadas para la realización de esta investigación fueron:

- La dificultad de contactarme con la jefa del Puesto de Salud Occobamba ya que se encontraba en un curso de capacitación de 2 días, aspecto que se superó primeramente esperando el retorno de la jefa donde tuve la oportunidad de entrevistarme, me indico que debía presentar un documento de solicitud al Puesto de Salud pidiendo permiso para la aplicación del instrumento, seguidamente se presentó documento para la recolección de datos el cual fue aceptado y se programó las fechas para la aplicación de esta, el cual se logró obtener los datos satisfactoriamente.

## 1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tomó en cuenta el respeto a los derechos humanos, así como los principios éticos y bioéticos, los datos obtenidos fueron resguardados en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Se salvaguardó la dignidad e integridad de los beneficiarios adultos mayores encuestados y la participación voluntaria en el estudio, firmaron el



consentimiento informado en señal de aceptación para participar, el instrumento no registró el nombre del beneficiario, para resguardar su derecho a la privacidad.

Se brindó toda la información posible a los beneficiarios adultos mayores en el mismo idioma que ellos manejan para evitar confusiones sobre el propósito del estudio a fin de motivar su participación y consentimiento.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

**CERVANTES, R. y COL.** En su estudio “**ESTADO DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR EN ATENCIÓN PRIMARIA A PARTIR DE UNA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL QUERÉTARO-MÉXICO, 2015**”.

Objetivo: Determinar el estado de salud en el adulto mayor con 60 o más años de edad en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral.

Metodología: Estudio transversal descriptivo, población conformada por los adultos mayores con 60 o más años que acuden a la consulta de atención primaria. Previo consentimiento informado, con criterios de eliminación, pacientes que no completaran la valoración geriátrica integral. Técnica muestra por conglomerados y cuota.

Resultados: En dimensión médica: 42,3% presentó disminución visual, 27,7% auditiva, 68,3% incontinencia urinaria, 37,0% desnutrición, 54,7% polifarmacia; dimensión mental: 4,0% deterioro cognitivo grave y 11% depresión; dimensión funcional: 2,0% dependencia total de actividades básicas de la vida diaria; 14,3% deterioro en actividades instrumentales; 29,0% alteración en la marcha; y 48,0% presentan recursos sociales medianamente deteriorados.

Conclusión: El estado de salud en el adulto mayor que acude a atención primaria se caracteriza por pacientes independientes con diferente grado de alteraciones en la dimensión médica, bajo grado de alteración mental y recursos sociales medianamente deteriorados.<sup>5</sup>

**MANRIQUE, B. y COL.** En su estudio “**CONDICIONES DE SALUD Y ESTADO FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CUERNAVACA-MÉXICO, 2013**”.

Objetivo: Describir las condiciones de salud y el estado funcional de los adultos mayores mexicanos.

---

<sup>5</sup> Cervantes, R. y Col. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. Salud Publica Mex[revista en línea]. 2015[consultado 22 de octubre del 2018]; 44(6): 329-335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002716>

Metodología: Estudio descriptivo con una muestra de 8 874 adultos mayores de 60 años o más con representatividad nacional. Se analizaron indicadores asociados con las principales condiciones de salud y del estado funcional, se reportan las principales prevalencias, así como pruebas de diferencias de proporciones.

Resultados: Los principales padecimientos en esta población son la hipertensión (40%), diabetes (24%) e hipercolesterolemia (20%). Para los indicadores de salud mental, 17.6% presentó síntomas depresivos; 7.3%, deterioro cognitivo y, 7.9%, demencia. Para el estado funcional, 26.9% reportó dificultad para realizar actividades básicas y, 24.6%, para actividades instrumentales.

Conclusiones: Es necesaria la puesta en marcha de un nuevo modelo de atención para hacer frente a la creciente prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en la vejez, así como al aumento de la discapacidad y consecuente dependencia que resulta de ellas.<sup>6</sup>

### 2.1.2 A NIVEL NACIONAL

**RUGEL, S.** En su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR COMERCIANTE DEL MERCADO MODELO CAJA DE AGUA – SAN JUAN DE LURIGANCHO- LIMA, 2017**”.

Objetivo: Determinar el estado nutricional del adulto mayor comerciante del mercado modelo caja de agua, san juan de Lurigancho, 2017.

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo descriptiva, no experimental de corte transversal y la población estuvo conformada por 60 adultos mayores. Se aplicó el instrumento de medidas antropométricas del MINSA (2013) para conocer el estado nutricional de los adultos mayores.

Resultados: El 63.3% de la población de estudio se encuentra en un estado nutricional normal y el 26.7% sufre de sobrepeso. El 50% son mujeres y el 50% son varones, la edad promedio es 66± años con un 68.3%.

---

<sup>6</sup> Manrique y Col. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. Salud Publica Mex[revista en línea]. 2013[consultado 3 de setiembre del 2018]; 55(2): 323-331. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032)



Conclusión: Los adultos mayores comerciantes del mercado modelo Caja de Agua, se encuentran en su mayoría con un buen estado nutricional.<sup>7</sup>

**LEÓN, E.** En su estudio “**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS PEÑITAS - SETIEMBRE TALARA-PIURA, 2016**”.

Objetivo: Fue analizar la calidad de vida de los adultos mayores

Metodología: De tipo no experimental cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo, utilizándose como técnica la encuesta y como instrumento el test de Álvarez Bayarre y Quintero que consta de 34 afirmaciones, que, al ser agrupadas, miden la percepción de la salud, las condiciones socioeconómicas y la satisfacción por la vida aplicada a una muestra probabilística de 62 adultos mayores.

Resultados: según el objetivo general fue que 38.7 %, tiene un nivel bajo de calidad de vida, seguido del 33.9 % que se ubicaron en la categoría de muy bajo, 16.1% en alto y un 11.3% correspondió a la categoría de medio, respecto a los objetivos específicos se obtuvo que en la dimensión percepción de la Salud correspondió a muy bajo con el 45,2%. Destacando la categoría de funcionalidad psíquica con un 48.4% en bajo seguida de la social con un 43.5% muy bajo. Con respecto a la dimensión socio económico el 35.5% se ubicó en muy bajo y el 25.8% en bajo. En la dimensión satisfacción por la vida el 43.5% se ubicó en la categoría de bajo. Concluyéndose que la calidad de vida del adulto mayor va de muy baja a baja donde la dimensión percepción de la salud es una dimensión determinante<sup>8</sup>

**MEZA, J.** en su estudio “**CONDICIONES DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CAM- HUANCAYO, 2016**”.

Objetivo: Describir las condiciones familiares e individuales del adulto mayor en el CAM – Huancayo 2016.

Metodología: La investigación es de tipo básica nivel descriptivo. Se empleó el método científico como método general y el método de análisis síntesis como

---

<sup>7</sup> Rugel,S. Estado nutricional en el adulto mayor comerciante del mercado modelo caja de agua – san juan de lurigancho- 2017[tesis ]Lima: Universidad cesar vallejo; 2017.

<sup>8</sup> León, E. Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano las peñitas- Talara Setiembre 2016. [Tesis] Piura: facultad de ciencias de la salud; 2016.



método específico. También se recurrió a técnicas de testimonio, de entrevista y encuesta para el recojo de la información correspondiente.

Los resultados de la investigación evidencian que las condiciones de bienestar de los adultos mayores son favorables, puesto que existe soporte económico, el 72,00% refiere que sus familiares los apoyan cubriendo gastos médicos, personales y afines, el 87,00% de los adultos mayores menciona que tiene comunicación permanente y constante con los miembros de su familia, el 64,22% de los adultos mayores refirió que sus familiares sí tienen trabajos estables, contribuyendo así para la mejora de su calidad de vida.

En cuanto a las condiciones individuales, el 81,60% de los adultos mayores se relacionan fácilmente con sus pares 67,00%, respetan las normas de grupos en un 83,00%. tienen accesibilidad en realizar sus actividades y un 78,00% manifiestan que siempre hacen respetar sus derechos.

En conclusión, las condiciones de bienestar de los adultos mayores son favorables ya que tienen una adecuada condición familiar, donde se muestra soporte económico, comunicación familiar y estabilidad laboral de los integrantes de sus familias, asimismo existe una adecuada condición individual; puesto que conforman grupos de amigos, respetan normas de grupo, cumplen con sus deberes y hacen respetar sus derechos.<sup>9</sup>

**CEFERINO, M. Y LUCAS, J. en su estudio “IMPACTO DEL PROGRAMA ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA HUANUCO, 2016”**

Objetivo: Analizar el impacto del programa de asistencia solidaria pensión 65 en la calidad de vida de sus beneficiarios del distrito de Pillco Marca.

Metodología: fue de tipo descriptivo, que corresponde a la investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado, la muestra estuvo constituido por 192 beneficiarios del programa Pensión 65.

Resultados: 40,4% es de sexo masculino, 59,6% femenino, El 40% de los beneficiarios del programa se encuentran entre las edades de 75 a 85, el 35%

---

<sup>9</sup> Meza, J. Condiciones de Bienestar del adulto mayor en el CAM- Huancayo - 2016 [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de ciencias de la salud; 2017.



de los beneficiarios se encuentran entre las edades de 65 a 85 años, 50 % es viudo, 53.8% no tienen escolaridad, 36,5% tienen primaria incompleta, 7% primaria completa, El 40 % vive con su esposo(a), el 29 % vive solo(a), el 23 % con su hijo(a) y nietos(as) y el 8% esposo(a) y nietos (as), con respecto al trato que reciben por parte de los trabajadores el 77% opina que los tratan bien pero el 21% opina que el trato es regular y el 2 % el trato es mala.<sup>10</sup>

**SALVADOR, M.** En su estudio “ **INFLUENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS (AS) DEL DISTRITO DE QUIRUVILCA, SANTIAGO DE CHUCO, LA LIBERTAD-TRUJILLO, 2014**”.

Objetivo: Describir y analizar la influencia del Programa Nacional Social pensión 65 en la condiciones de vida de los beneficiarios (as) del distrito Quiruvilca, Santiago de chuco, La Libertad.

Metodología: se utilizaron histórico comparativo, etnográfico, analítico, sintético, usaron como técnica la encuesta.

Resultados: con respecto a la edad, el 44% de beneficiarios esta entre los 65 a 70 años, 24% de beneficiarios esta entre los 71 a 75 años, 62% son beneficiarios analfabetos, 24% de beneficiarios vive con su esposa, 67% tienen vivienda propia, 62% tienen animales domésticos en su vivienda, 49% cuenta con servicios de agua dentro de su vivienda, 64% priorizan sus ingresos económicos en alimentación, 60% gasta de 5 a 10 nuevos soles para su alimentación diaria, 100% cuenta con cobertura total del Seguro Integral de Salud, 64% manifiesta acudir a la posta médica, el 71% realiza actividades domésticas.<sup>11</sup>

**DEL RISCO, J. y HUANCA, M.** En su estudio “**PROGRAMA NACIONAL PENSIÓN 65 Y SU IMPACTO EN LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE HUANCAN-HUANCAYO, 2012**”.

Objetivo: Describir y explicar el impacto que produce en el aspecto de salud y la calidad de vida de los beneficiarios adultos mayores de 65 años.

---

<sup>10</sup> Ceferino, M. y Lucas, J. Impacto del programa asistencia solidaria pensión 65 en la calidad de vida de sus beneficiarios del distrito de pillco marca huanuco-2016 [Tesis] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.Facultad de Ciencias Sociales; 2018

<sup>11</sup> Salvador, M. Influencia del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios (a) del distrito de Quiruvilca, Santiago de chuco. [Tesis]. La Libertad: Facultad de las Ciencias de la Salud; 2014



Metodología: Fue el método etnográfico en sus fases de descripción y el análisis del impacto.

Resultados: 55% son mujeres, 55% fluctúan entre las edades de 65 a 70 años, 68% tienen un nivel de educación de primaria completa e incompleta, 45% afirman que la atención en el centro de salud es igual por parte de personal, 55%, afirman que acuden al centro de salud por malestares de gripe y tos, el 83% todavía no han sido beneficiadas por las campañas médicas que brinda el Ministerio de Salud, El 68% manifiesta que el programa les ayuda netamente para su alimentación cotidiana, el 68% desde que empezaron a recibir el apoyo económico del programa viven mucho mejor, en comparación a lo de antes, 55%, afirman que si cambió el trato en sus hogares, 62% afirman que si hubieron cambios en su higiene personal y vestimenta, 71%, afirman que no apoyan a nadie con la pensión que reciben del Programa social y que es para ellos solos y/o pareja.<sup>12</sup>

#### **A NIVEL LOCAL**

**LAZO, V.** En su estudio **“EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CHUMBIVILCAS - CUSCO, 2012 – 2014”**.

Objetivo: Demostrar los efectos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Santo Tomas, provincia de Chumbivilcas, Región Cusco, del 2012 - 2014.

Metodología: Es de tipo cuantitativo – cualitativo y tendrá el nivel de investigación descriptivo y explicativo porque hay variables para medir sus efectos y buscar causa de los eventos, sucesos o fenómenos que explican los efectos en la calidad de vida de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en Santo Tomas; señala formas de conducta, establece comportamientos concretos y comprueba asociación entre variables e indicadores que reflejan el antes y después sobre la calidad de vida en los beneficiarios, como la sostenibilidad del programa.

---

<sup>12</sup> Del Risco, J. y Huanca, M. Programa Nacional Pensión 65 y su impacto en los beneficiarios del distrito de Huancan. [Tesis]. Huancayo, Facultad de ciencias sociales; 2012.



Resultados: El 70% de beneficiarios respondieron que viven en casa propia, 80% respondieron que tienen electricidad, 60% de los beneficiarios se encuentran casados mediante registro civil, y el 30 % son viudos (das), el 70% de los beneficiarios no tienen instrucción, el 55% de los beneficiarios no trabajan actualmente y el 45% si trabajan de manera independiente, el 75% respondieron que utilizan el idioma Quechua o Runa Simi, el 90% no reciben ningún apoyo económico de sus familiares.<sup>13</sup>

## 2.2.-BASES TEÓRICAS

### CONDICIONES DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR

La OMS indica que las personas entre 60 a 74 años son de edad avanzada, denominadas viejas o ancianas a las personas de 75 a 90 años y a aquellas personas que tienen edades mayores a 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos, sin embargo, a todo individuo mayor de 60 años se le considerará persona de tercera edad. Las Naciones Unidas atribuyen el término de anciano en relación al desarrollo del país, siendo anciano toda persona mayor de 65 años dentro de los países desarrollados y a partir de 60 años para los países en desarrollo.

**ESTADO NUTRICIONAL:** Hace referencia al estado de una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Los resultados del estado nutricional se desarrollan por la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo de acuerdo a las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Lo adecuado en el estado nutricional del Adulto Mayor ayuda a mantener las funciones corporales, sensación de bienestar y a la calidad de vida; por el contrario, un estado nutricional inadecuado conlleva a la morbilidad asociado a enfermedades crónicas o mayor mortalidad.

Específicamente la Malnutrición es definida como la alteración de la composición corporal por deprivación absoluta o relativa de nutrientes que generan la baja de los parámetros nutricionales por debajo del percentil 75: pérdida involuntaria de

---

<sup>13</sup> Lazo, V. Efectos del Programa Pensión 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas. [Tesis]. Cusco, Facultad de Ciencias Sociales 2014.



peso > 4% anual o > 5kg semestral, índice de masa corporal < 22, hipoalbuminemia, colesterolemia (en el caso de ancianos en la comunidad); pérdida de peso > 2,5kg mensual o 10% en 180 días, ingesta < 75% en la mayoría de los alimentos (en el caso de ancianos institucionalizados); la obesidad es producto del desequilibrio entre la ingestión y el gasto de energía, se calcula que si la ingestión de energía sobrepasa el gasto energético en 5% al día, daría como resultado una ganancia de 5kg de masa grasa en un año.

La obesidad en personas de la edad mayor es producida por la disminución del gasto de energía. Esta afección podría contribuir al desgaste articular, reducción de la capacidad al ejercicio y una tasa elevada de enfermedad crónica, que implica discapacidad. Estudios demostraron que esto produce en la prevalencia de fragilidad, disminución en la función física e inicio precoz de discapacidad entre los ancianos con alto IMC, circunferencia de la cadera e aumento de la masa grasa.

La obesidad también involucra pérdida de masa muscular así en conjunto con el incremento en la prevalencia de obesidad, Esta situación se agrava con la edad avanzada y aquellos ancianos con obesidad presentan peor función física y discapacidad de aquellos que no son obesos.

La evaluación de la mala nutrición involucra que: una historia clínica que incluya patrones como la pérdida de apetito, aumento de necesidades, dificultades para comer, tratamiento farmacológico, factores sociales, consumo de alcohol y aspectos socioeconómicos; datos de exploración física como el estado cognitivo, dientes, boca y visión, capacidad de movimientos; y pruebas diagnósticas dirigidas a los síntomas que evidencie el paciente.

El NSI nació con el objetivo de formar personas que están en contacto con ancianos y lograr que estos identifiquen situaciones de riesgo nutricional e indicadores de malnutrición. Consta de tres apartados: un cuestionario (DETERMINE) que informa un riesgo nutricional y dos niveles más (I y II) que hace uso de parámetros de valoración nutricional y técnicas específicas de valoración nutricional respectivamente. La VGS contempla los cambios en el peso, en la ingesta dietética, valoración de la capacidad funcional, síntomas gastrointestinales, estado clínico y estado físico. Validado en ancianos y útil en individuos hospitalizados.



La MNA fue desarrollada para evaluar el estado nutricional de ancianos “frágiles”. El test tiene 18 ítems que recaban datos como (índices antropométricos, valoración geriátrica general y parámetros dietéticos) y subjetivos (autopercepción que el paciente tiene sobre su estado de salud y estado nutricional). Así después de identificar a través del screening ancianos con riesgo nutricional o en estado de malnutrición se prosigue a realizar una valoración nutricional completa que consiste en Medidas Antropométricas (talla, peso, índice de masa corporal, pliegues cutáneos y circunferencias), Parámetros bioquímicos (albúmina, hemoglobina, hematocrito, vitaminas hidrosolubles y liposolubles, micronutrientes, colesterol) y valoración inmunológica que responden a el conjunto de variables objetivas y subjetivas fisiológicas y socioculturales que condicionan el perfil sociodemográfico y de morbi-mortalidad en adultos mayores.

Las personas mayores a 60 años de edad, experimentan fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, que se diferencian en cada individuo. Evidentemente, personas mayores precisan de una atención médica mayor que los jóvenes puesto que a estos se les considera vulnerables. Por lo tanto, la necesidad de saber cuántos son y dónde están fortalecerá los programas de acción para este grupo social, de tal manera que favorezcan su continuo desarrollo y se mejore la calidad de vida.<sup>14</sup>

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son el producto de las interacciones entre distintos factores causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) que repercuten a la salud. El primer nivel aborda los estilos de vida individual; personas con condiciones económicas desfavorables generan hábitos nocivos (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo nivel detalla, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel

---

<sup>14</sup> Gonzales. C. Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores. Boletín informativo salud del Adulto mayor en el Perú: [revista en línea] 2016; [consultado 15 de octubre del 2018]; 1(46). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>



representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, a ello se suma el limitado acceso a los servicios de salud que exponen y arriesgan a los individuos económicamente desfavorecidos.

Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales.

Las categorías más importantes que determinan intermedios de la salud son las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, circunstancias materiales, la cohesión social y el propio sistema de salud. Estas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir.

- **Condiciones materiales.** Implican a la calidad de la vivienda y del vecindario, el acceso a servicios (acceso a medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), el estado laboral y las oportunidades y condiciones de trabajo, y el entorno físico que rodea al individuo.

- **Factores conductuales y biológicos.** Son aquellos que están relacionados al estilo de vida que lleva un adulto, los cuales podrían ser saludables o no, estos hábitos repercuten directamente en la salud, así como el sedentarismo y el consumo de alcohol, tabaco, drogas u otras adicciones biológicamente se encuentran los factores tales como los genéticos.

- **Factores psicosociales.** Son aquellos factores relacionados con el nivel de tensión de un individuo, esto podría depender del estilo de vida y relaciones estresantes, así como el acceso al apoyo y redes sociales.

- **Cohesión social.** Hace referencia a la confianza y respeto mutuo que se genera en los grupos sociales. Contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.<sup>15</sup>

La Licenciada Tatiana Rodriguez Zanin de Ciencias de la nutrición y Alimentación de la Universidad Católica de Santos indica que la gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores exógenos o endógenos, así el *Helicobacter pylori* resulta el más común;

---

<sup>15</sup> Cárdenas, E. y Col. Determinantes Sociales en Salud. 1ª ed. Lima: ESAM EDICIONES; 2016.



el daño de la mucosa gástrica está relacionada al tiempo en que el factor o factores son injuriantes, así representando un rol importante en la capacidad que tiene la mucosa gástrica de resistir a estos factores gracias a la denominada barrera gástrica.

## **SERVICIOS DE SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES**

### **ATENCIÓN DE SALUD AL ADULTO MAYOR**

Dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud se presentan diferentes regímenes. Dentro del régimen no contributivo o semi contributivo (subsidio total y parcial) encontramos al Seguro Integral de Salud a cargo del Ministerio de Salud; mientras que, en el régimen contributivo, encontramos a la Seguridad Social en Salud a cargo de EsSalud. Por un lado, el Seguro Integral de Salud tiene por objetivo el aseguramiento de la población en situación de pobreza consideradas vulnerables y en ese sentido son aquellos que presentan mayores tasas de morbimortalidad. En este grupo también se encuentran madres y sus hijos en edad temprana y los adultos mayores. Es un sistema focalizado y el 39,4% de los adultos mayores está afiliado al Seguro Integral de Salud.

Por otro lado el Seguro Integral de Salud y EsSalud en relación a la atención de los adultos mayores está sujeto a un marco normativo por el cual se busca garantizar, a través de mecanismos legales, respetar sus derechos reconocidos en la Constitución (prestaciones de salud y la asistencia en salud) y los Tratados Internacionales vigentes para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

La realidad peruana presenta un sector de tercera edad moderada, pero esto no significa dejar de lado las diferentes políticas de protección social que se deben implementar para salvaguardar los derechos de la Seguridad Social y de la Salud de los adultos mayores.

En el otorgamiento de las prestaciones de salud (atención médica y prestaciones económicas), incorporado a la Política Nacional de Asistencia Médica, no solo participan las instituciones previsionales, como el SIS y EsSalud, por otro lado instituciones estatales cuya responsabilidad fue otorgada por la Ley de las Personas Adultas Mayores (Ley N° 28803), tales como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien actualmente lidera el Plan Nacional para las





Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Asimismo, es importante mencionar que otras instituciones como Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar que tienen a su cargo algunos centros de atención dirigidos a los adultos mayores y programas sociales (Vida Digna, Estrategia Incluir para Crecer) que coadyuvan a brindar mejores prestaciones de salud, a fin de elevar – o por lo menos mantener - la calidad de vida y salud de los adultos mayores.<sup>12</sup>

La salud es un concepto que ha ido evolucionando con el pasar de los años y el cual es difícil de definir, según la Organización Mundial de la Salud la salud es: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia del malestar y dolencia. La salud particularmente en la vejez, implica la salud física y mental, la capacidad para ejecutar las actividades normales cotidianas y los recursos sociales, económicos y ambientales necesarios para mantener en las personas mayores estilos de vida independientes y que promuevan la salud<sup>16</sup>

### **SITUACIÓN DE LAS POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL PERÚ**

En la población Adulta Mayor, se debe priorizar el conocimiento de las características que deben ser consideradas en el proceso de generar políticas públicas y que toman muestra según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través de la aplicación de la Encuesta Nacional de Hogares en el 2012, las características resaltantes son: La importante proporción de hogares que tienen en su seno familiar a población Adulta mayor en un 39 %; la residencia de la población adulta mayor se ubican en diferentes tipos de hogar como hogares de tipo nuclear (36.4 %) y hogares de tipo extendido (36,8 %) y un 15,8 % son hogares con personas adultas unipersonales es decir de esta información se infiere que son viviendas de adultos mayores que viven solos que produciría un estado de abandono del ese adulto mayor.

Otro resultado en relación del adulto mayo en la Encuesta Nacional de Hogares, evidencian problemas en su estado nutricional aproximadamente una cuarta parte presenta deficiencias en nutrición; el 20.1 % de con la presencia de un

---

<sup>12</sup> Gonzales, C. Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores. Boletín informativo salud del Adulto mayor en el Perú: [revista en línea] 2016: [consultado 15 de octubre del 2018]; 1(46). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

<sup>16</sup> Ramos, F. Salud y Calidad de vida en las personas mayores. Revista pedagógica, ISSN:[revista en línea] 2002: [consultado 16 de Octubre del 2018]; 1(16): 83-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/743587.pdf>



adulto mayor está siendo beneficiado de algún programa de asistencia alimentaria como canasta familiar o comedor popular; el porcentaje de pobreza de las poblaciones de adultos mayores, según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática en promedio es de 30 % con una incidencia de 54 % en zonas rurales y 15 % en zonas urbanas: el analfabetismo de las poblaciones de adultos mayores muestra que un 55,9 % no saben leer o escribir son analfabetas y de ese porcentaje el 69 % son mujeres adultas mayores; lo mismo refleja en el nivel educativo donde un 21.1 % no ha tenido acceso a ningún nivel de educación y solo estudiaron en nivel inicial, el 20.3 % lograron estudiar algún grado de educación secundaria y solo un 13 % estudiaron educación superior, por otro lado la demanda de salud en las poblaciones de adultos mayores constituye un 73.2 %, presenta problemas de salud y de este porcentaje solo 25.7 % ha accedido en busca de atención médica, el bajo índice de adultos mayores que acceden a la atención médica se debe a que estos practican la medicina alternativa en sus hogares agregando a ello que el servicio de salud es distante, o a la falta de dinero para acceder a estos servicios, la escases de tiempo y por el maltrato que reciben muchas veces del personal de salud.

En cuanto a la jubilación, la Oficina de Normalización Provisional reporta al 2011, que hay 487,809 poblaciones de adultos mayores están siendo beneficiadas y asimismo el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, hizo entrega de la subvención monetaria a 247, 673 adultos mayores de 65 años a mas (nov., 2012) y de este total más de 200 mil beneficiarios fueron incorporados al Sistema Integral de Salud; En el tema de trabajo de las PAM solo una cuarta parte busca empleo o tiene trabajo y de ella solo el 29 % de las poblaciones de adultos mayores ocupada son mujeres adultas mayores, de esta forma se puede decir que los adultos mayores son generadores de su propio trabajo, lo que indica el alto número de la informalidad que exponen en las precarias condiciones de trabajo y bajos niveles de productividad y rentabilidad en que perjudica a las poblaciones de adultos mayores y que debe ser responsabilidad inmediata el identificar estas situaciones por los gobiernos para su mitigación o respuestas públicas.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Encuesta Nacional de Hogares (ENAH). Situación de las población adulta mayor [PAM en el Perú]. Lima: Dirección General de Censos y Encuestas.; 2016.



## **PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013 – 2017.**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables han formulado el Plan Nacional para las personas adultas mayores por el periodo 2013 al 2017, en referencia, según Ley Nro. 28803 – “Ley de las Personas Adultas Mayores”, el cual garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de sus derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú y los tratados internacionales vigentes, y elevar la calidad de vida de dichas personas y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo el respeto a su dignidad. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013).

El fin de todas estas políticas es mejorar a calidad de vida de los adultos mayores consiguiendo de esta maneja satisfacer sus necesidades, y con ello hacerlos partícipes activos dentro de la sociedad haciendo promoción de sus derechos realizando intervenciones articuladas por parte de estado y la sociedad civil.

Como son: La participación e integración social que se evidencia a través de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como funcionarios de desarrollo comunitario y finalmente en relación a la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento se debe mejorar nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, así también promover una perspectiva positiva del envejecimiento y lo cual logre fomentar el reconocimiento y valores que tienen por experiencia y la importancia en el proceso de desarrollo social del ser humano.

### **CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR**

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, es el área Municipal donde se realiza la coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios para la difusión y bienestar del adulto mayor, en un contexto de cogestión y participación de persona adulta mayor y la familia, según Ley Nro. 28803 – Ley de Personas Adultas Mayores, en el art. 8 dispone la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor en gobiernos locales como Municipalidades provincial y distritales en función a la ley regulatoria y su reglamento la metodología de implementación y trabajo funcional, el trabajo entre el Ministerio de Educación, MINSA, Ministerio de



trabajo, Essalud, la Sociedad de Gerontología y Geriátrica del Perú realizan acciones conjuntas para este trabajo.

El artículo 6 de esta ley establece el objetivo de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor son de proporcionar espacios saludables integrales de socialización, contribuyendo a las personas de la tercera edad y a aquellas que a su vez padezcan de alguna discapacidad, como también a las familias que tenga bajo su responsabilidad a adultos mayores. (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009).

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor tiene como objetivo favorecer y facilitar, mejorar la dinámica de la participación de los adultos mayores, a través de acciones concertadas y organizadas y otros actores de la jurisdicción; Estos fines también deben de considerar el desarrollo de mutuo conocimiento y amistad, identificar problemáticas individuales, locales o familiares; Prevenir y combatir las afecciones de salud más comunes; realizar actividades de ocio o recreativas; organizar talleres de autoestima, prevención del maltrato y mantenimiento de las funciones mentales y la prevención de enfermedades crónicas; se realizan también actividades de alfabetización, promover talleres de manufactura y habilidades laborales, promover eventos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009).

### **ENFOQUES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR**

Dentro de una adecuada implementación de los CIAAM se ha visto pertinente trabajar bajo ciertos enfoque los cuales se describen a continuación: El Enfoque de las personas adultas mayores como sujetos de derechos, hacia un envejecimiento saludable, productivo, activo, y participativo que promueva la equidad y asociatividad de mujeres y varones sin discriminación alguna; El enfoque de intergeneracional de la familia y la comunidad orientado a promover la reinserción de las personas adultas mayores en el proceso de la tomas de decisiones en el contexto interno de la familia, como la transmisión de experiencias; El enfoque intercultural con valoración positiva del envejecimiento que cubre las necesidades de las personas de tercera edad en contextos culturales diversos y finalmente desarrollar el Enfoque de desarrollo de



capacidades de las personas adultas mayores impulsadas a través del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor un envejecimiento activo, productivo y saludable.<sup>18</sup>

### **PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA “PENSIÓN 65”**

Los antecedentes del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, se registran mediante el Decreto de Urgencia Nro. 059-2010, creando el Programa Piloto de Asistencia Solidaria con el Adulto Mayor: “Gratitud”, el que cumplía un objetivo de subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los 75 años de edad y que se adecuen a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares, los cuales se dieron en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Lima Metropolitana.

La suma de la subvención fue de S/. 100 Soles que se pagó por individuo y el cual no era heredable ni suponía pagos devengados, dicho programa piloto no fue compatible con percepción de pensión de jubilación bajo ningún régimen previsional incluyendo Essalud a excepción del Sistema Integral de Salud.

La administración del programa piloto fue administrada por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, el presupuesto asignado fue mediante Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2010 por la suma de DOS MILLONES Y 00/100 SOLES.

Según Decreto Supremo N 081-2011-PCM del 19 de octubre del 2011 es creado el Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, modificado por el D.S.006-2012-MIDIS y D.S. 009-2012-MIDIS y D.S. N 015 – 2012 – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. El objetivo del programa es entregar una subvención monetaria a adultos mayores a partir de 65 años de edad en situación de pobreza extrema según la clasificación del Sistema de Focalización de Hogares, con el objeto de asegurarles un ingreso periódico que contribuya a su bienestar buscando mejorar su satisfacción, todo ello mediante la política de calidad donde se articula y coordina con otros sectores y entidades públicas y privadas para promover el acceso a servicios de calidad que brinda el Estado, a

---

<sup>18</sup>Ministerio de Desarrollo e Inclusión social y Ministerio de Salud. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores – PAM. Lima: Biblioteca Central; 2013. p. 102 – 114.

fin que los usuarios del Programa “Pensión 65” puedan acceder plenamente a sus derechos ciudadanos.

También se promueve mecanismos de participación y vigilancia ciudadana para garantizar la transparencia en los procesos y los fines del programa Pensión 65.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, forma parte al igual que los otros programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Incluir para Crecer, el cual contempla 5 ejes estratégicos y resultados en el marco de Ciclo de Vida y son:

1. Eje 1: Nutrición Infantil
2. Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano
3. Eje 3: Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
4. Eje 4: Inclusión Económica
5. Eje 5: Protección del Adulto Mayor

El Programa “Pensión 65” se inició de manera progresiva en los distritos más pobres del Perú donde se tomó como referencia el nivel de pobreza que sea superior al 50 % de acuerdo al Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, iniciando su la implementación en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco.

### **COMPONENTES DEL PROGRAMA SOCIAL PENSIÓN 65 IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES USUARIOS**

En este proceso se identifica a los adultos mayores, de 65 años a más, que aparentemente se encuentran en pobreza extrema, que no cuenten aun con calificación socioeconómica y/o no tienen Documento Nacional de Identidad. Este proceso se realiza para tener la posibilidad de incorporar a los adultos mayores excluidos, aquellos que por distintas razones no ha sido registrados por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil o por el Sistema de Focalización de Hogares y por lo tanto no podrían acceder a “Pensión 65” aun cuando se encuentren en extrema pobreza.

Durante este proceso, el ENLACE (Municipios) con “Pensión 65” realiza las siguientes acciones: Proporciona al personal de campo de Pensión 65 información de adultos mayores que aún no cuentan con el Documento Nacional





de Identidad o no han sido evaluados para obtener la calificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares. La información que se entrega debe ser de manera nominal y con datos de su ubicación, lo que permite conocer con nombre propio a los adultos mayores que postulan y su lugar de ubicación.

Luego la información recogida de los adultos mayores es procesada como se indica: Si no cuentan con clasificación socioeconómica los adultos mayores que viven en centros poblados que pueden recibir clasificación temporal, para ello deben recoger los formatos establecidos según R.M. N 152 – 2013 –MIDIS y la Directiva N 010 – 2013 – MIDIS, estos formatos (Anexo 1 y 2) deben ser llenados y enviados por el gobierno local (alcaldes).- Con dicha información Pensión 65 los remite al Sistema de Focalización de Hogares para la evaluación y otorgamiento de la clasificación socioeconómica temporal.

Por otro lado los usuarios que postulen y no cuenten con clasificación socioeconómica y que viven en centros poblados no pueden recibir la clasificación socioeconómica temporal, deberán acceder al programa mediante inscripción regular que es de forma individual mediante el formato de inscripción Anexo 1, Declaración jurada con los datos personales, firma y huella digital.

### **TRANSFERENCIA Y ENTREGA DE SUBVENCIONES ECONÓMICAS**

El propósito de este proceso es efectuar la entrega de la subvención económica a los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” de forma efectiva y oportuna.- La subvención asciende a la suma de S/. 250.00 Nuevos Soles abonados bimestralmente, al incorporarse una adulto mayor como usuario, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, le abre una cuenta de ahorros en el Banco de la Nación en la cual se 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 Operación y Administración de “Pensión 65”, asimismo se encargan de coordinar el cronograma de pagos, a los usuarios Elegibles de cada centro poblado se les asigna un punto de pago, el cual debe ser el de mayor accesibilidad por parte de ellos, considerando el tiempo de viaje como la seguridad que tiene.



Los puntos o modalidad de pago son mediante Agencias del Banco de la Nación, Agencias de Cajas Rurales y Transportadora de Valores (PROSEGUR).

Cabe mencionar que dicho pagos en las tres modalidades corren por cuenta y responsabilidad del Banco de Nación, por ello también el Programa “Pensión 65” tiene entre sus objetivos ampliar la cobertura de puntos de pago para llegar de mejor manera a los usuarios, considerando la dificultad de desplazamiento por su avanzada edad, también se debe mencionar si el usuario según padrón aprobado para recibir la subvención económica cambia de lugar de residencia este puede solicitar el cambio de punto de pago mediante una solicitud siempre dirigida al director del programa en mención y mediante la Unidad local de Focalización.

### **ARTICULACIÓN PARA PROMOVER LA PRESTACIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ADULTOS MAYORES USUARIOS DE PENSIÓN 65**

Se denomina así a las acciones de coordinación que realiza el programa “Pensión 65” con las entidades públicas del Estado Peruano dentro de los tres niveles de gobierno y con instituciones privadas y organizaciones sociales, con el propósito y asegurar que los usuarios accedan a los servicios de calidad y tengan protección integral.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, busca que los adultos mayores pobres extremos estén íntegramente protegidos de manera directa a través de la subvención económica para que tengan seguridad socioeconómica y también puedan acceder a los servicios de salud, nutrición, vivienda adecuada y tengan redes de protección.

La articulación que viene realizando el programa “Pensión 65” se da básicamente con el sector salud mediante un convenio de cooperación entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Salud, que permite a los adultos mayores de 65 años que gozan del Sistema Integral de Salud, para que puedan acceder a los servicios de salud complementarios como son tratamiento ocular, toma de presión, odontología, psicología, etc.

Las campañas de salud que son promovidas por las unidades territoriales y el Enlace coordinan con la Dirección Regional de Salud y Dirección de Salud para



llevar cabo dichas campañas que normalmente se realizan en fechas de puntos de pago.

### **PROGRAMAS Y POLITICAS PÚBLICAS EN PERU EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR.**

Una de las consecuencias de los cambios en la estructura de la población, debido a la reducción de la tasa de fecundidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer, es el proceso de envejecimiento. En el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo después del 2014, muestra preocupación por este grupo de población y sus acuerdos están orientados para promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, que les permitan trabajar y vivir independientemente. En ese sentido, el Perú se encuentra en proceso de transición demográfica y en la actualidad la población adulta mayor de 65 años y más representa aproximadamente el 5.9% de la población nacional, sin embargo, según estimaciones de nuestro Instituto Nacional de Estadística e Informática se espera que en el año 2025 este grupo represente el 8.6% de la población total y en el año 2050 este porcentaje se eleve a un 16.1%.

Respecto a la protección y calidad de vida de este grupo de población, esto es el acceso al sistema de pensiones y al seguro de salud, muestra grandes brechas. Solamente el 36% de la población de 65 años se encuentra afiliado a algún sistema de pensión pública o privado. Esto ocasiona dependencia a sus núcleos familiares o a la continuación de actividades en el mercado laboral, lo cual los coloca en una situación de alta vulnerabilidad a la pobreza. Debido a esta situación, el gobierno peruano ha aprobado varias normas y políticas públicas en favor de este grupo etario.

El plan, que es transversal, es liderado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y es acompañado por los sectores salud, educación, desarrollo e inclusión social y trabajo.

### **MARCO NORMATIVO:**

- Ley N° 29792 de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.



- Decreto supremo N° 081- 2011-PCM (19-10- 2011) que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”
- Decreto Supremo N°001 -2011- MIDIS, aprueban reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Inclusión Social
- Decreto N° 006-2012 – MIDIS Modifican diversos artículos del Decreto Supremo N° 081-2011-PCM, norma de creación del programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"
- Decreto Supremo N°008 – 2012- PCM Establecen medidas complementarias para acceder a la subvención económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"
- Decreto de urgencia N° 001 – 2012 dictan medidas extraordinarias para la ejecución de Programas Sociales
- Resolución Directoral N° 013 – 2012 MINDIS.
- Decreto Supremo N° 015 – 2012 – MIDIS, Modifican el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM, que crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "PENSIÓN 65", e incorpora mecanismos para el otorgamiento de clasificación socioeconómica temporal a cargo del SISFOH
- Resolución Directoral N° 014 – 2012 –MINDIS<sup>19</sup>

**DECRETO SUPREMO QUE CREA EL PROGRAMA SOCIAL DENOMINADO PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA “PENSIÓN 65”  
DECRETO SUPREMO N° 081-2011-PCM**

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**CONSIDERANDO:**

Que, conforme a lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política del Perú, es objetivo de la comunidad y del Estado otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia; Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 059-2010 se creó el Programa Piloto de Asistencia Solidaria con el adulto mayor: “Gratitud”, con el objeto de transferir, de manera directa, subvenciones

---

<sup>19</sup>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Salud de calidad para adultos mayores, La articulación entre Pensión 65 y el Seguro Integral de Salud. Revista Salud Pública Ago. 2016; 4 (14) 123 - 154.



económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los setenta y cinco (75) años de edad que cumplan las condiciones establecidas por la norma, cuya aplicación para el 2011 fue regulada por la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2011; Que, de acuerdo a información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2010, emitida en el mes de mayo del presente año, el 9,9% de la población de adultos a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad se encuentra en condición de extrema pobreza, estando por ello expuesta a situaciones de riesgo y vulnerabilidad social, por lo que, resulta necesario y urgente tomar medidas a fin de establecer un mecanismo de asistencia y protección más extensivo que comprenda a este grupo social, a través del otorgamiento de subvenciones económicas que permitan a dicha población vulnerable asegurar las condiciones básicas para su subsistencia; Que, según el Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, hay más de 800 distritos cuyo nivel de pobreza es superior al 50%, entre los cuales hay un grupo de 224 donde este indicador supera el 80%, aspecto que configura una situación de vulnerabilidad que debe ser inmediatamente abordada y solucionada; Que, en consecuencia el gobierno debe tomar acciones inmediatas para preservar el capital humano y promover la inclusión de los grupos vulnerables a los beneficios que se reportan a partir del crecimiento económico sostenido del país en los últimos años, que ha permitido contar con los recursos presupuestales que hacen posible poner en marcha un programa social que otorgue una subvención económica a los adultos a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza; Que, resulta de interés nacional crear el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” con la finalidad de proteger a un sector especialmente vulnerable de la población, lo que permitirá asegurar una reducción sostenida de la pobreza extrema que no podría lograrse de no dictarse las medidas contempladas en la presente norma, sobre la base de lo ya avanzado; Que, se cuenta con la opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros; De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27658 y la Ley N° 29158; y, Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

**DECRETA:****Artículo 1º.- Creación del Programa “Pensión 65”**

Créase el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en adelante el Programa “Pensión 65”, a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros, para otorgar subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad que cumplan con los requisitos establecidos que cumplan con los requisitos establecidos por Resolución Suprema.

**Artículo 2º.- De la subvención**

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

**Artículo 3º.- Requisitos para ser Beneficiarios del Programa “Pensión 65”**

3.1. Son beneficiarios del Programa “Pensión 65”, los adultos a partir de sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

3.2. La condición de beneficiario del Programa “Pensión 65” es incompatible con la percepción de cualquier pensión o subvención que provenga del ámbito público o privado, incluyendo a Es Salud, así como ser beneficiario de algún programa social, a excepción del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (Pronama).

3.3. Para la incorporación al Programa “Pensión 65” es necesario que los potenciales beneficiarios se identifiquen ante las entidades, a través de las cuales funciona el programa, con su Documento Nacional de Identidad (DNI) y soliciten la evaluación de elegibilidad del SISFOH.

**Artículo 4º.- Administración del Programa “Pensión**

**65” y pago de la subvención.** 4.1 Encárguese al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - “JUNTOS”, a través de la Unidad Ejecutora 010 de dicho Programa el proceso de ejecución y administración de recursos del Programa “Pensión 65”.

4.2 El Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) comunica el padrón de personas elegibles, a través del Coordinador del Programa “Pensión 65” al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - “JUNTOS”.

Dicho programa, en coordinación con las Unidades Locales de Focalización de las municipalidades, procederá a la verificación de su estado de supervivencia. En adelante, la verificación del estado de supervivencia se realizará trimestralmente.

4.3 Efectuada la verificación a que se refiere el numeral anterior, a propuesta del Coordinador del Programa “Pensión 65” la Presidencia del Consejo de Ministros aprobará mediante Resolución Ministerial la relación mensual de beneficiarios. Dicha relación deberá ser publicada en el portal institucional de la entidad.

4.4 El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS” autoriza al Banco de la Nación la apertura de las cuentas bancarias individuales de los beneficiarios de acuerdo a la relación aprobada.

4.5 El Programa Nacional de Apoyo Directo a lo a los Más Pobres - “JUNTOS”, para la administración y ejecución del Programa “Pensión 65”, podrá solicitar la colaboración de las demás entidades públicas, como el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Banco de la Nación, Oficina de Normalización Previsional (ONP), la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, entre otros.

#### **Artículo 5º.- Manual de Operaciones**

La Presidencia del Consejo de Ministros, mediante Resolución Ministerial aprueba el Manual de Operaciones del Programa “Pensión 65”.

#### **Artículo 6º.- Vigencia**

La presente norma entra en vigencia al día siguiente de ejecutada la transferencia de recursos y extinguido el Programa Piloto de Asistencia Solidaria con el adulto mayor “Gratitud”.

#### **Artículo 7º.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social.

### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA.-** El Programa “Pensión 65” se iniciará de manera progresiva en los distritos más pobres del Perú, donde se aplicará los criterios de elegibilidad del artículo 3º de la presente norma, para cuyo efecto se tomará como referencia los distritos cuyo nivel de pobreza es superior a 50% de acuerdo al Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, iniciando su implementación en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco.

A propuesta de la Presidencia del Consejo de Ministros a través del Programa “JUNTOS” y con la opinión favorable del Ministerio de Economía y Finanzas, mediante Decreto Supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por el Ministro de Economía y Finanzas, se aprobará la ampliación del ámbito geográfico de intervención del Programa “Pensión 65” y metas de cobertura.

### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA**

**ÚNICA.-** Deróguense todas aquellas disposiciones que se opongan a lo establecido en la presente norma o limiten su aplicación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de octubre del año dos mil once.<sup>20</sup>

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Condiciones de Salud:** Son el conjunto variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que resultan o condicionan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población.

**Programa Pensión 65:** Programa social de subvención económica donde se benefician a personas mayores a 65 años de edad y que se encuentran en extrema pobreza.

---

<sup>20</sup> Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Decreto Supremo que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” DECRETO SUPREMO N° 081-2011-PCM. Lima. El peruano. Miércoles 19 de octubre del 2011.



**Adulto mayor:** Etapa biológica de un individuo sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.-TIPO DE ESTUDIO

##### 3.1.1.- DESCRIPTIVO:

Es descriptivo por que describe un suceso a partir del mismo estudio en una circunstancia temporal espacial determinado.

##### 3.1.2.-TRANSVERSAL

Es transversal porque la medición de variables mediante la aplicación del instrumento se efectuó en una sola ocasión en el estudio.

#### 3.2.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación modelos y sistemas de salud y gestión de la calidad.

#### 3.3 .-POBLACIÓN MUESTRAL

La población y muestra estuvo constituida por el 100% de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 de la comunidad de Quisini, Distrito de Marangani, Provincia de Canchis, Cusco, que de acuerdo al registro de usuarios del Programa Pensión 65 son 42 adultos mayores.

##### 3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores de ambos sexos beneficiarios del programa pensión 65 y que firmen el consentimiento informado aceptando su participación voluntaria en el estudio y estén en condiciones de brindar información solicitada

##### 3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que se nieguen a ser parte del estudio.
- Adultos mayores que por problemas de comunicación y/o entendimiento no comprendan responder a los requerimientos.

#### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.4.1 TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizó fueron la observación y la entrevista. La observación de la historia clínica para obtener información sobre la variable condición de salud y datos de morbilidad. La entrevista para obtener información sobre las



características sociodemográficas y otros relacionados a las condiciones de salud.

### 3.4.2 INSTRUMENTOS

Los Instrumentos que se utilizaron fueron:

- El cuestionario en el que se recolectó datos sociodemográficos de los adultos beneficiarios del programa pensión 65
- Guía de observación documental de la Historia Clínica para obtener información respecto a la variable condición de salud, estado nutricional y datos de morbilidad.

Para la evaluación de las condiciones de salud, se consideraron 04 dimensiones:

- a. Estado nutricional: 01 sub dimensión
- b. Morbilidad: 07 sub dimensiones
- c. Accesibilidad a los servicios de salud: 04 sub dimensiones
- d. Saneamiento básico: 04 sub dimensiones

Siendo en total 16 subdimensiones a medir; a cada indicador esperado que cumpla y contribuya a una Condición de Salud óptima se ponderó con 04 puntos, mientras que las condiciones que contribuye a una deficitaria condición de salud se le agrego 01 puntos, de lo que se categorizó:

- Condición de salud Buena: de 45 a 64 puntos.
- Condición de salud Regular: de 26 a 44 puntos.
- Condición de salud Mala: 16 a 25 puntos

### 3.4.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento, fue sometido a juicio de expertos con profesionales de salud (Médicos, Enfermería, Investigación Promotor del programa pensión 65) conocedores del tema de investigación.

El Juicio de expertos contribuyó con sugerencias para que las preguntas del instrumento sean mejoradas, los que se tomaron en cuenta.

### 3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización de la coordinadora del programa pensión 65 del Distrito de Marangani y a los miembros de la comunidad de Quisini para aplicar el



cuestionario, y al Jefe del Puesto de Salud Occobamba para obtener información sobre el estado de salud y morbilidad de los beneficiarios del programa, con la Guía de Observación a las Historias Clínicas.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos se vaciaron y procesaron en el programa SPSS Y WORD, donde se describieron primero las características generales de la población en estudio, luego se analizaron los datos referentes a los impactos del programa Pensión 65.

De los resultados obtenidos se hizo el análisis e interpretación correspondiente contrastando en la discusión de resultados con los antecedentes del marco teórico que sustenta la investigación.

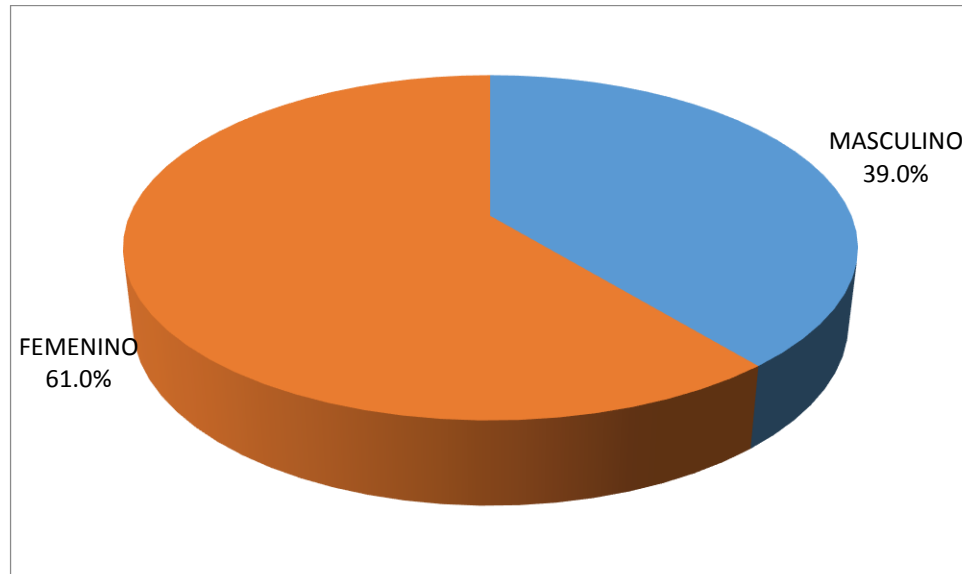


## **CAPÍTULO IV**

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## I. DATOS GENERALES

## GRÁFICO N° 01

SEXO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA  
COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

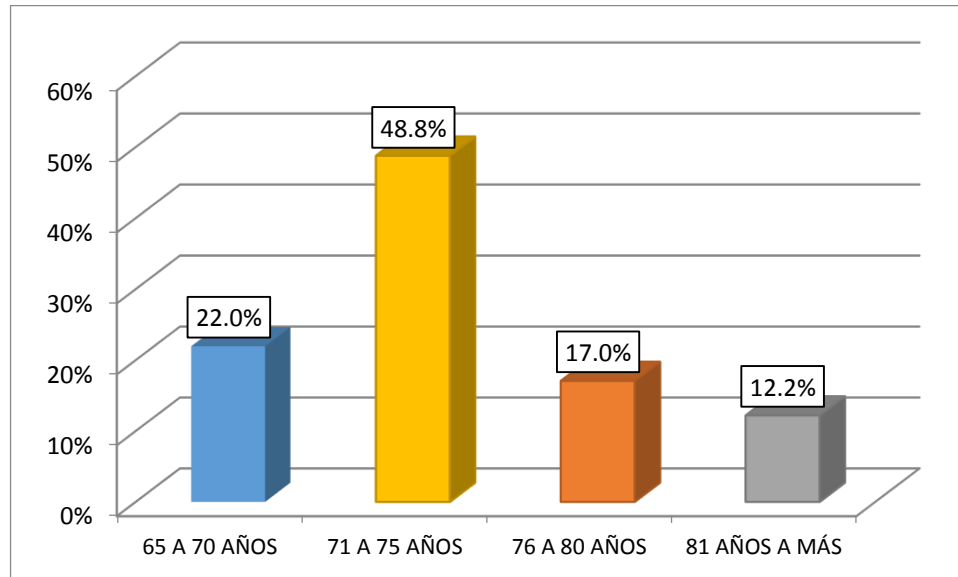
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 61% de los beneficiarios son del sexo femenino y 39% masculino.

Los resultados encontrados se asemejan a los de **DEL RISCO, J. y HUANCA M.** En su investigación: “**PROGRAMA NACIONAL PENSION 65 Y SU IMPACTO EN LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE HUANCAN, HUANCAYO, 2012**”, que encontró que 55% son mujeres.

La población adulta mayor de acuerdo a las estadísticas del INEI, del país mayoritariamente está constituida por el sexo femenino, lo cual se asemeja a lo hallado en la comunidad de Quisini Marangani.

## GRÁFICO N° 02

EDAD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA  
COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

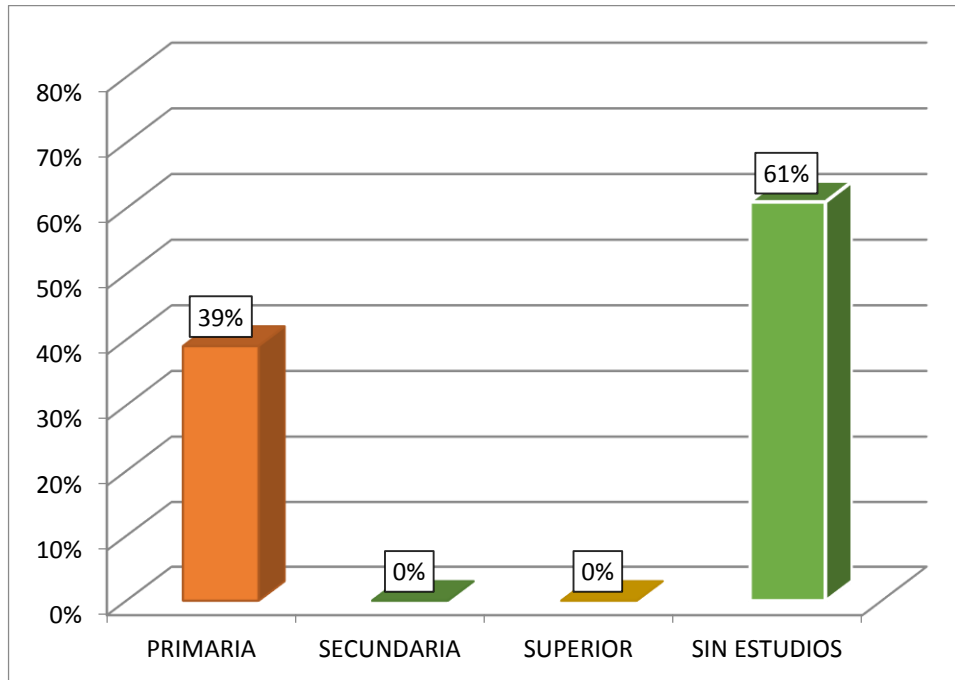
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 48.8% de los beneficiarios tienen entre 71 a 75 años y 12.2% de 81 a más años.

Los resultados hallados no se asemejan a los de **DEL RISCO, J. Y HUANCA, M.** En su estudio “**PROGRAMA NACIONAL PENSION 65 Y SU IMPACTO EN LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE HUANCAN, HUANCAYO, 2012**” que encontró 24% fluctúan entre las edades de 71 a 75 años.

Según el reporte del INEI en el Perú, para el año de 1950 los adultos mayores representaron el 5.7 % de los habitantes, para el año 2018 alcanza el 10.1 %, lo que se evidencia que se duplicó la población adulta mayor lo que se ve reflejado en la Comunidad de Quisini Marangani.

## GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA  
PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

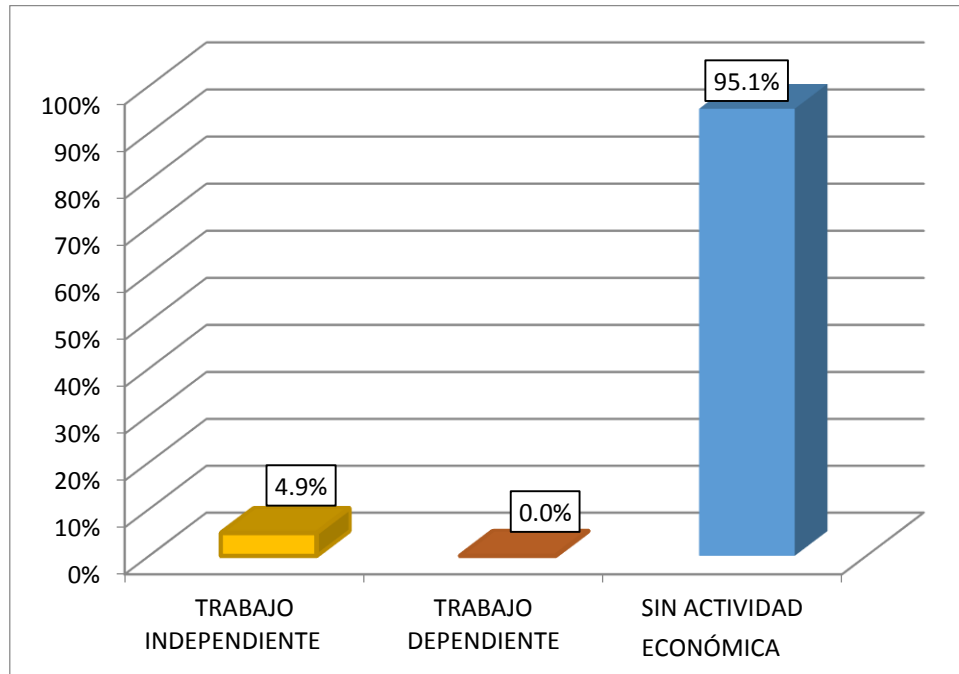
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 61% de los beneficiarios no tienen estudios y 39% poseen estudios de nivel primario.

Los resultados encontrados, se asemejan a los de **SALVADOR, M.** En su estudio **“INFLUENCIA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS (A) DEL DISTRITO DE QUIRUVILCA, SANTIAGO DE CHUCO, LA LIBERTAD, 2014”** donde halló que el 62% de los beneficiarios son analfabetos.

Años atrás las mujeres no tenían acceso a la educación debido a que los padres decían que las mujeres eran solo para la casa atender al esposo, cuidar a sus hijos y sobre todo para las mujeres quienes no tenían permitido estudiar por una determinante social.

## GRÁFICO N° 04

OCUPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65  
DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

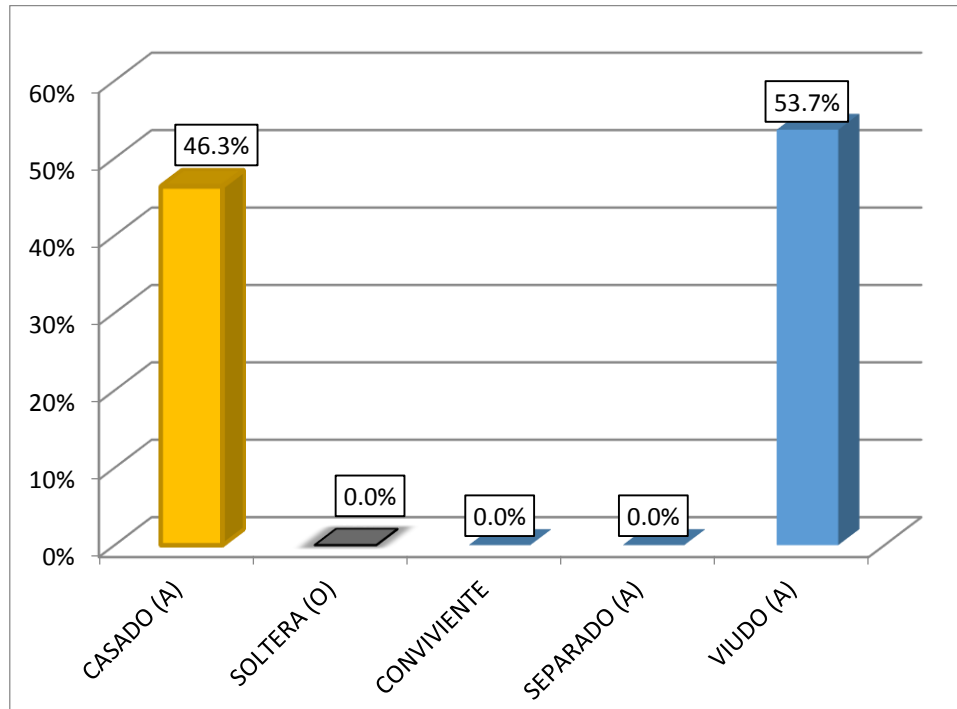
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 95.1% de los beneficiarios no realizan ningún tipo de actividad y 4.9% posee un trabajo independiente.

Los resultados encontrados no se asemejan a los de **LAZO, V.** En su investigación “**EFFECTOS DEL PROGRAMA PENSION 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CHUMBIVILCAS – CUSCO, 2012 - 2014**”, donde encontró que 55% de los beneficiarios no trabajan 45% si trabajan de manera independiente.

Se puede apreciar que un gran porcentaje de la población no trabaja, esto podría deberse a la edad avanzada que genera un deterioro de la salud física de los beneficiarios, siendo esto un impedimento para realizar alguna actividad laboral, en el ámbito económico más realizan las labores en el hogar propio de su edad en compañía de sus hijos nietos otros familiares.

## GRÁFICO N° 05

ESTADO CIVIL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65  
DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

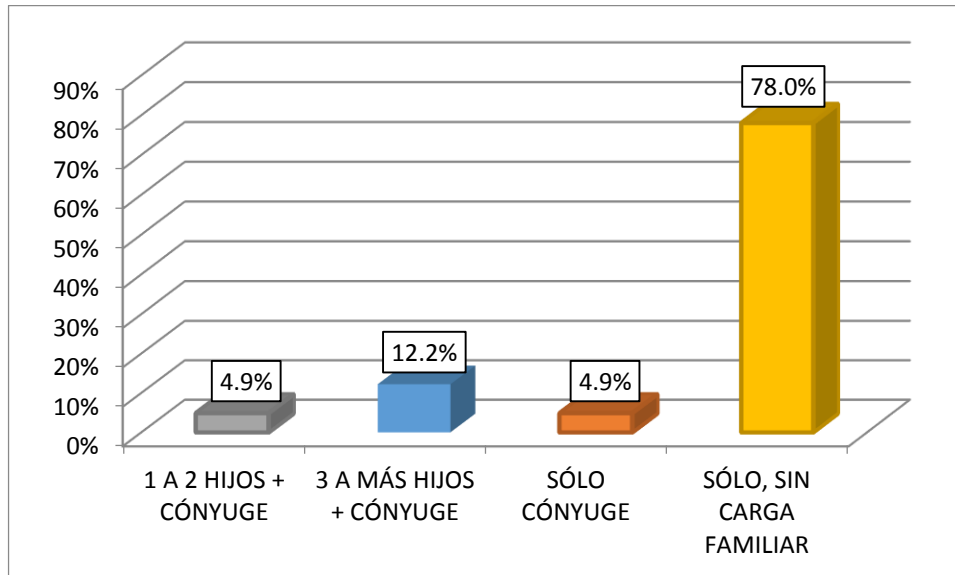
El presente gráfico muestra que 53.7% de los beneficiarios son viudos y 46.3% son casados

Los resultados encontrados no se asemejan a los de LAZO, V. En su investigación “**EFFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CHUMBIVILCAS – CUSCO, 2012 - 2014**” donde encontró que el 30% de su población son viudos(as).

De los resultados se infiere que los adultos beneficiarios del Programa Pensión 65 están casados o lo estuvieron en algún momento de sus vidas y quedaron viudos.



## GRÁFICO N° 06

CARGA FAMILIAR DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA  
PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

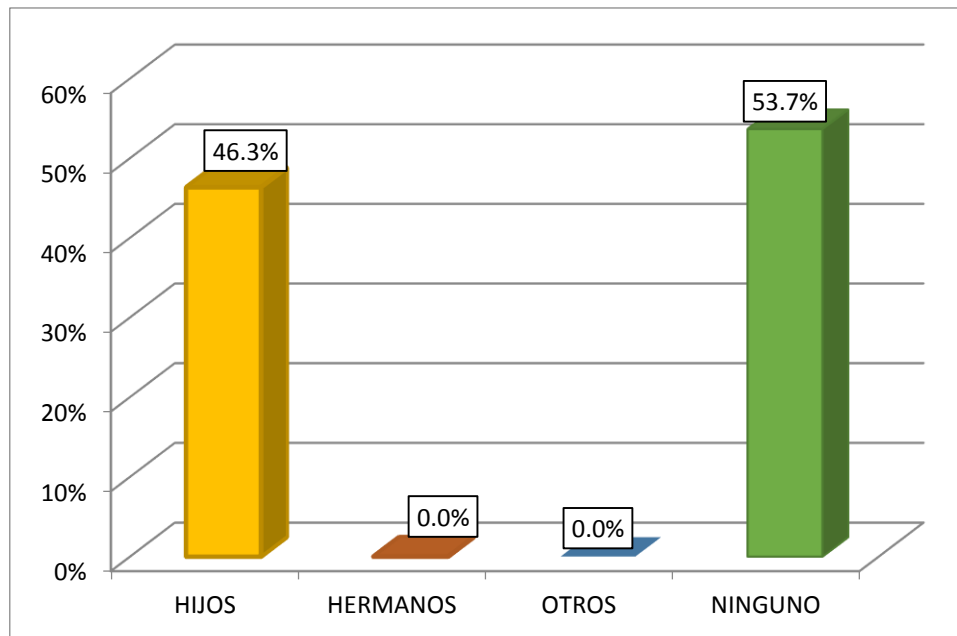
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 78% de los beneficiarios no tienen carga familiar y viven solos, 4.9% vive con su cónyuge y de 1 a 2 hijos más cónyuge respectivamente.

Los resultados encontrados no se asemejan a los de **SALVADOR, M.** En su estudio **“INFLUENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS (A) DEL DISTRITO DE QUIRUVILCA, SANTIAGO DE CHUCO, LA LIBERTAD, 2014”**. En el que 24% de beneficiarios vive con su esposa.

Se puede apreciar que la mayoría de los beneficiarios del programa pensión 65 de la comunidad de Quisini viven solos, ya sea por ser viudos o tener hijos mayores que tienen sus propias familias en expansión e independientes.

## GRÁFICO N° 07

APOYO ECONÓMICO DE LA FAMILIA A LOS BENEFICIARIOS DEL  
PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO  
– 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

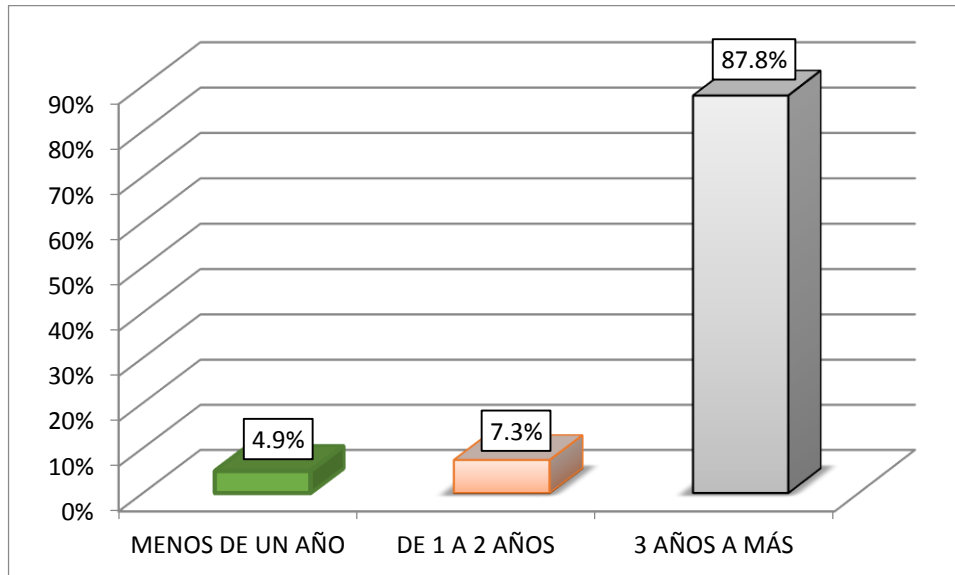
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 53.7% de los beneficiarios no recibe ningún apoyo económico para su subsistencia, 46.3% recibe algún apoyo económico de sus hijos.

Los resultados encontrados no se asemejan a los de **LAZO, V.** En su estudio **“EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CUMBIVILCAS – CUSCO, 2012 - 2014”**. Que encontró que 90% no reciben apoyo económico de ningún familiar.

Los ingresos económicos de las personas mayores de 60 años son en general menores a los del resto de la población, producto principalmente de que sus hijos no les dan apoyo económico; por ello no tiene garantizado sus ingresos y estabilidad económica, solo viven con la subvención económica que reciben de Pensión 65. En tal sentido los adultos mayores en su mayoría se encuentran calificados como pobres; cuando no reciben sueldo de jubilación, lo que se observa en la comunidad de Quisini.

## GRÁFICO N° 08

TIEMPO QUE PERTENECE AL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA  
COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

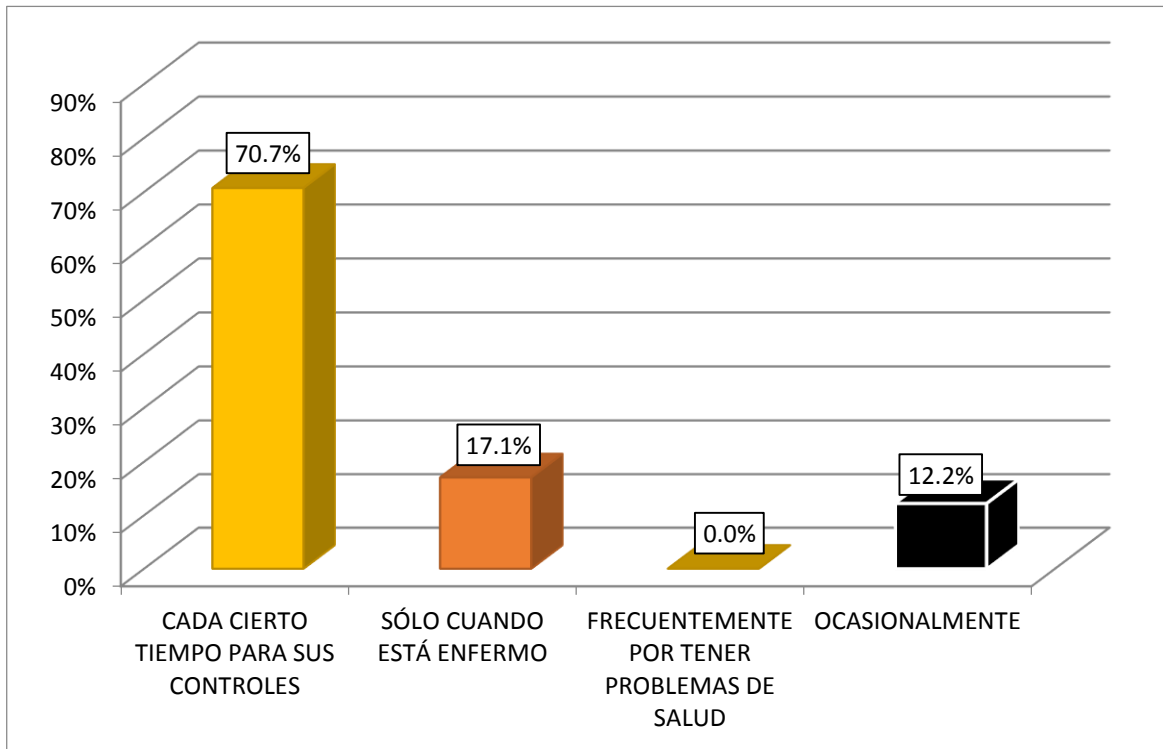
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 87.8% de los beneficiarios pertenecen al programa de 3 años a más y 4.9% pertenecen menos de un año al programa pensión 65.

Se puede apreciar que la mayoría de los beneficiarios pertenecen al programa pensión 65 por más de 3 años, pues este programa fue puesto en ejecución a partir del año 2011 por el decreto supremo N 081-2011-CPM del gobierno del presidente Ollanta Humala y desde entonces ha beneficiado a los adultos mayores del estudio.

Más de la mitad de la población en estudio pertenece por varios años al Programa Pensión 65; lo que puede influir de manera positiva a mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios, ya que al percibir la subvención económica asegura un ingreso económico periódico para contribuir a su bienestar y busca mejorar su calidad de vida (alimentación y salud).

## GRÁFICO N° 09

FRECUENCIA CON LA QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LOS  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD  
QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 70.7% de los beneficiarios asiste cada cierto tiempo al puesto de salud para sus controles, 12.2% lo hace ocasionalmente.

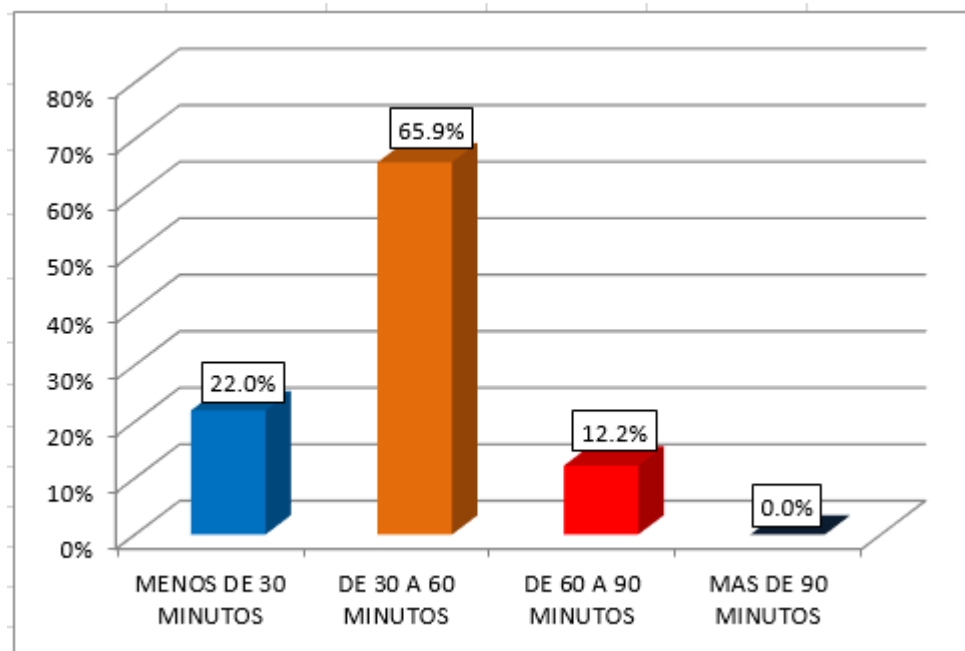
Los resultados no se asemejan con **DEL RISCO, J. y HUANCA, M.** En su estudio **“PROGRAMA NACIONAL PENSIÓN 65 Y SU IMPACTO EN LOS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE HUANCAN, 2012” HUANCAYO 2012.** donde el 55%, afirman que acuden al puesto de salud por malestares de gripe y tos.

Según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores indica que se clasifica en 4 categorías al adulto mayor (adulto mayor activo saludable, adulto mayor enfermo, adulto mayor frágil, adulto geriátrico complejo) Donde podemos ver que la mayoría de los adultos



mayores activos saludables acuden para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la comunidad de Quisini un considerable porcentaje de los adultos mayores enfermos acuden al puesto de salud cuando están enfermos y solo para la atención de daño y rehabilitación. Lo cual no ayuda a que se realice una promoción salud y prevención de la enfermedad para una mejor calidad de vida.

## GRÁFICO N° 10

**TIEMPO DE DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 COMUNIDAD  
QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018**

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

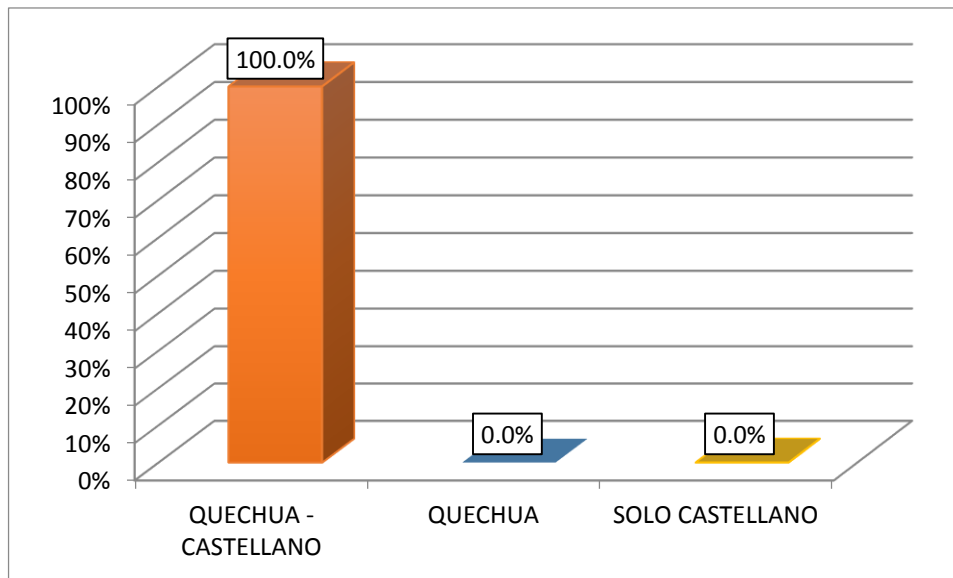
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 65.9% de los beneficiarios demoran de 30 a 60 minutos en llegar al establecimiento de salud, 12.2% demoran de 61 a 90 minutos.

Los medios de transporte son fundamentales para la mejor accesibilidad a diferentes lugares.

Podemos deducir que el tiempo de llegada al puesto de salud implica muchas veces que los adultos mayores no acudan por ser tan lejos ya que provienen del área rural, también por presentan diferentes dolencias y padecimientos y el carro que les lleva no pasa frecuentemente lo cual limita ir al Puesto de Salud.

## GRÁFICO N° 11

IDIOMA EN EL QUE SON ATENDIDOS POR EL PERSONAL DE SALUD A  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD  
QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

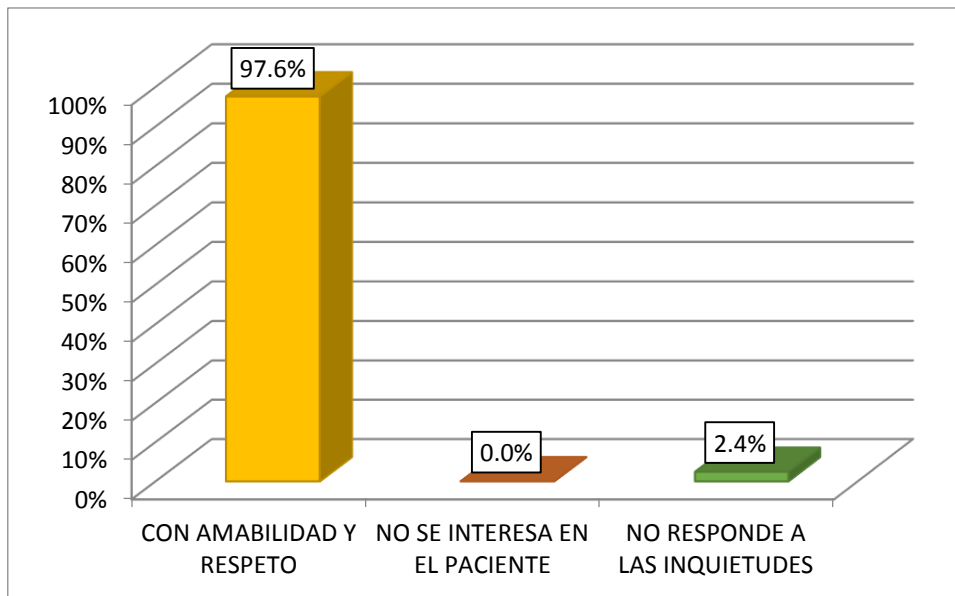
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que todos los beneficiarios del Programa Pensión 65 que son atendidos en el Puesto de Salud en Quechua y Castellano.

Los resultados no se asemejan con LAZO, V. En su estudio “EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CHUMBIVILCAS - CUSCO, 2012 – 2014”. El 75% respondieron que utilizan el idioma Quechua o Runa Simi y castellano para comunicarse

La Comunidad de Quisini es una comunidad bilingüe, por ello las personas se comunican en quechua y el castellano lo cuál facilita a una mejor comunicación. Es importante destacar que el personal de salud que laboran en el establecimiento de salud también tienen el dominio del idioma quechua.

## GRÁFICO N° 12

TRATO POR PARTE DEL PERSONAL HACIA LOS BENEFICIARIOS DEL  
PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO  
– 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

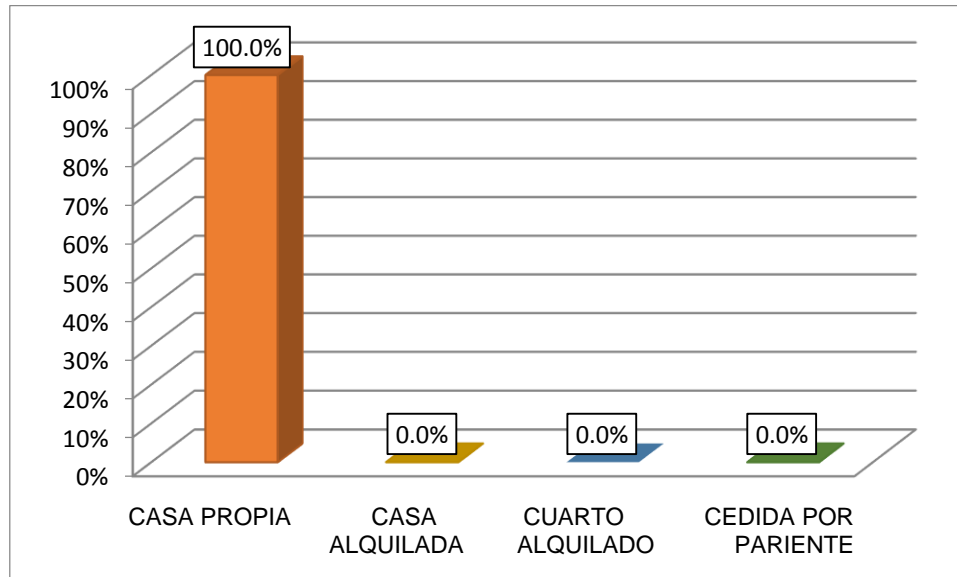
El presente gráfico muestra que 97.6% de los beneficiarios refieren que recibieron una atención con amabilidad y respeto, 2.4% de los beneficiarios indicaron que el personal no respondió a sus inquietudes.

Los resultados encontrados no se asemejan a los de **CEFERINO, M. Y LUCAS, J.** En su estudio **“IMPACTO DEL PROGRAMA ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS BENEFICIARIOS DEL DISTRITO DE PILLCO MARCA HUANUCO-2016”** donde encontró que 77% manifestó que el personal lo trató bien.

La amabilidad y el buen trato al paciente es la carta de presentación de los profesionales de la salud, porque de esto depende que el paciente regrese continuamente a sus controles y también lograr desarrollar actividades preventivas, promocionales orientadas a un diagnóstico temprano de alguna enfermedad.



## GRÁFICO N° 13

TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA  
PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

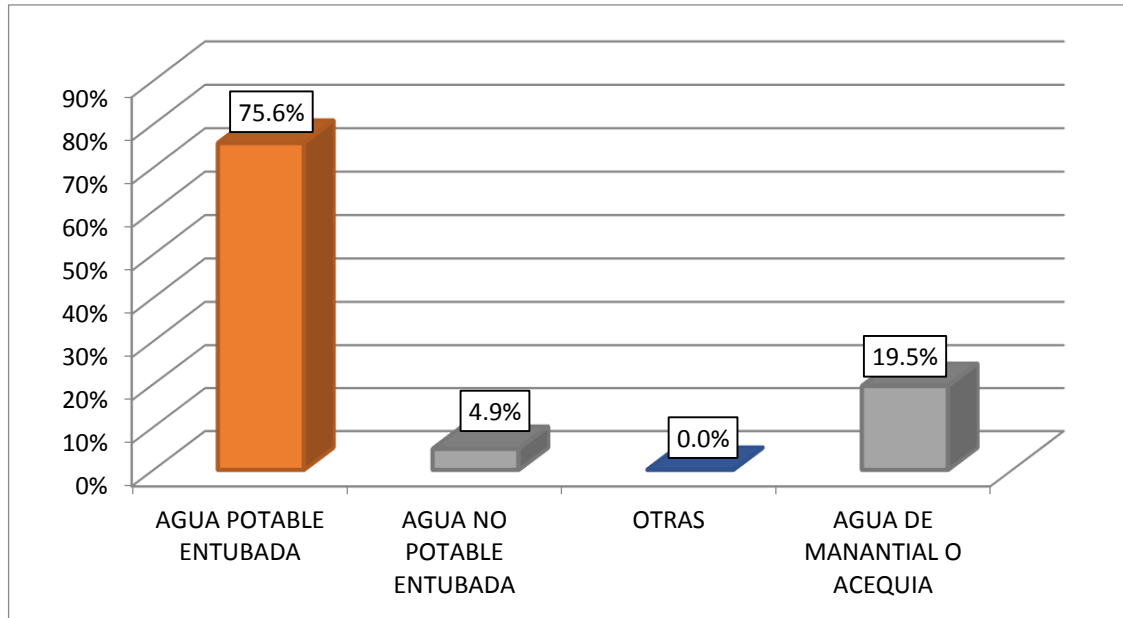
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que el 100% de los adultos mayores tienen casa propia.

Los resultados encontrados se asemejan a los de LAZO, V. En su estudio “EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CHUMBIVILCAS - CUSCO, 2012 – 2014”, donde el 70% de beneficiarios respondieron que viven en casa propia.

En la Comunidad Quisini los pobladores construyen sus propias viviendas en los terrenos comunitarios o de su propiedad desde jóvenes, de esta manera garantizan tener un techo propio.

**GRÁFICO N° 14**  
**ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS**  
**BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD**  
**QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018**



Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

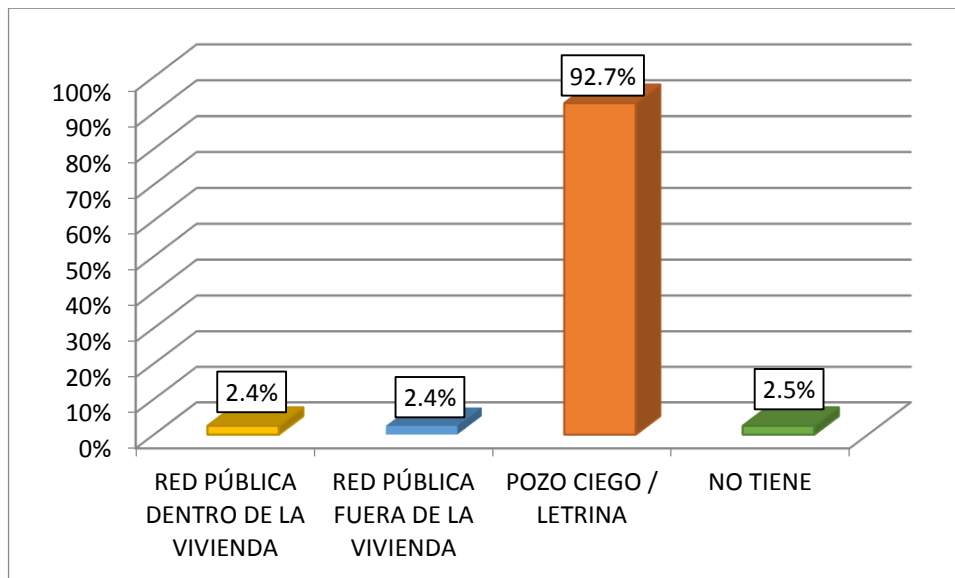
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El presente gráfico muestra que 75.6% consume agua potable entubada en su casa mientras que el 4.9% posee agua entubada no potable.

Los resultados encontrados no se asemejan a los de **SALVADOR, M.** En su investigación **“INFLUENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS(A) DEL DISTRITO DE QUIRUVILCA, SANTIAGO DE CHUCO, LA LIBERTAD, 2014”** donde encontró que 49% cuenta con servicio de agua potable dentro de su vivienda.

La mayoría de los beneficiarios cuentan con agua potable en su vivienda, lo que influye de manera positiva en su salud, ya que esto evita contraer alguna enfermedad infecciosa por el consumo de agua no potable.

## GRÁFICO N° 15

**SERVICIOS HIGIENICOS EN LA VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS  
DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS,  
CUSCO – 2018**

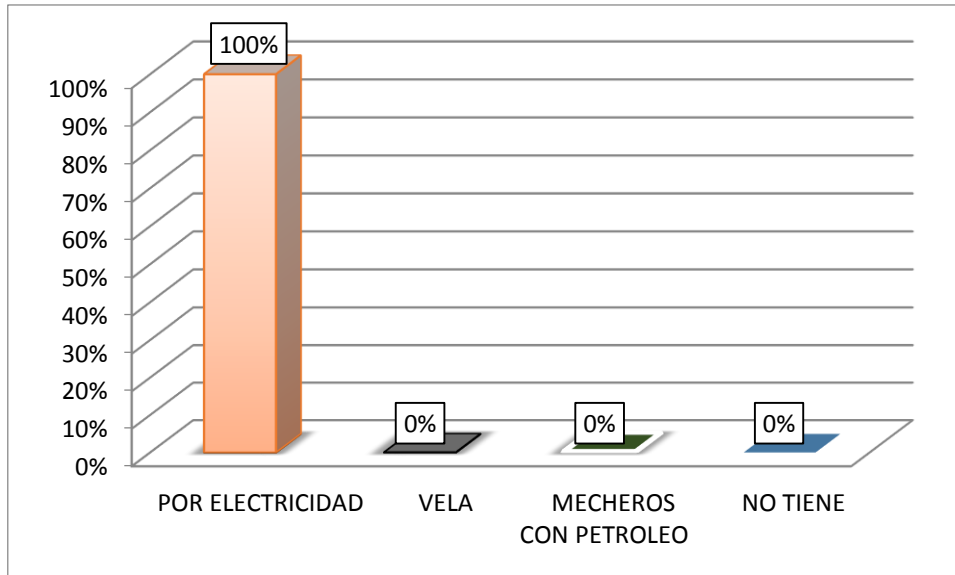
Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 92.7% de los beneficiarios poseen un pozo ciego o letrina mientras que el 2.4% posee servicios higiénicos en su vivienda, el mismo porcentaje cuenta con red pública fuera de la vivienda respectiva.

En la comunidad de Quisini es común ver el uso de letrinas o pozo ciego, porque la mayoría no cuenta con desagüe, esta situación pone en riesgo la salud de los adultos mayores, debido a la proliferación de moscas lo que podría ocasionar algún tipo de enfermedad por agentes infecciosos que transporten enfermedades; siendo estos un factor negativo para el adulto mayor.

## GRÁFICO N° 16

SERVICIO DE ALUMBRADO EN LA VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS  
DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS,  
CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que todos los beneficiarios poseen en un 100% alumbrado eléctrico en su vivienda.

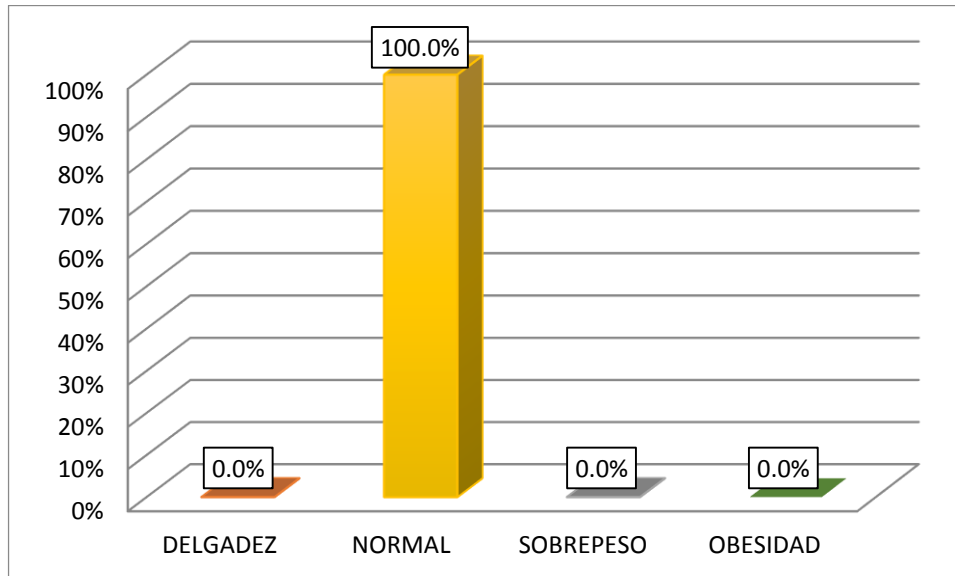
Los resultados encontrados no se asemejan a los de LAZO, V. En su estudio “EFECTOS DEL PROGRAMA PENSION 65, EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE SANTO TOMAS, CHUMBIVILCAS – CUSCO, 2012 - 2014” donde encontró que el 80% de los beneficiarios encuestados respondieron que tienen electricidad (energía eléctrica) domiciliaria.

Poseer energía eléctrica para el alumbrado en casa, beneficia a los adultos mayores, pues así evitan el uso de velas y mecheros, con lo que minimiza la posibilidad de accidentes e incendios, así como daños a su sistema respiratorio.

## II. CONDICIONES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

### GRÁFICO N° 17

#### ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018



Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

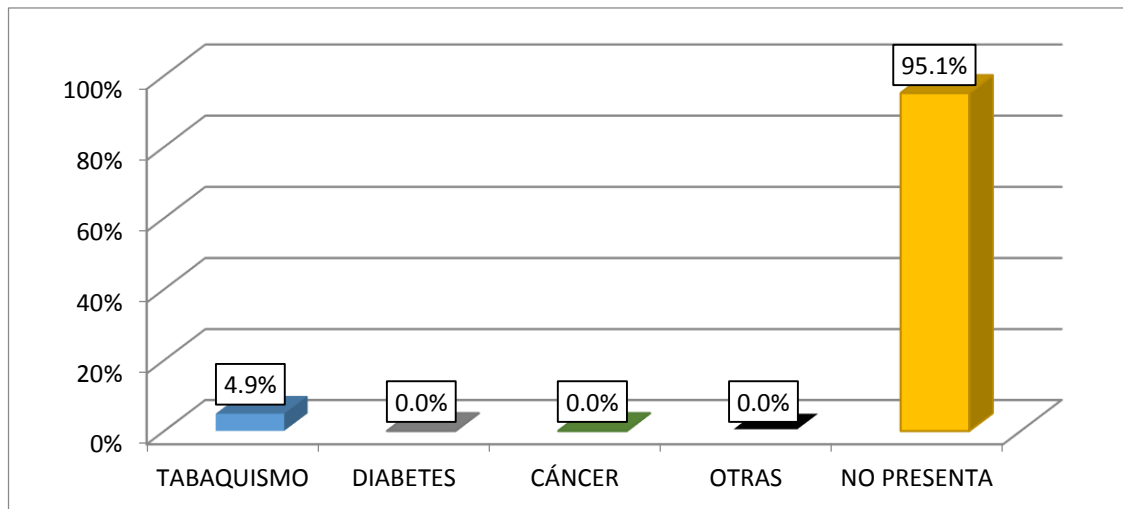
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El presente gráfico muestra que el 100% los beneficiarios tienen un estado nutricional normal.

Los resultados hallados no se asemejan con **RUGEL, S.** En su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR COMERCIANTE DEL MERCADO MODELO CAJA DE AGUA – SAN JUAN DE LURIGANCHO- LIMA, 2017**”. Donde el 63.3% de la población de estudio se encuentra en un estado nutricional normal y el 26.7% sufre de sobrepeso.

Los adultos mayores de la comunidad de Quisini, se encuentran con un estado de nutrición normal, lo que se puede deducir que los adultos mayores disponen de alimentos saludables.

## GRÁFICO N° 18

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS  
DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS,  
CUSCO – 2018

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora.

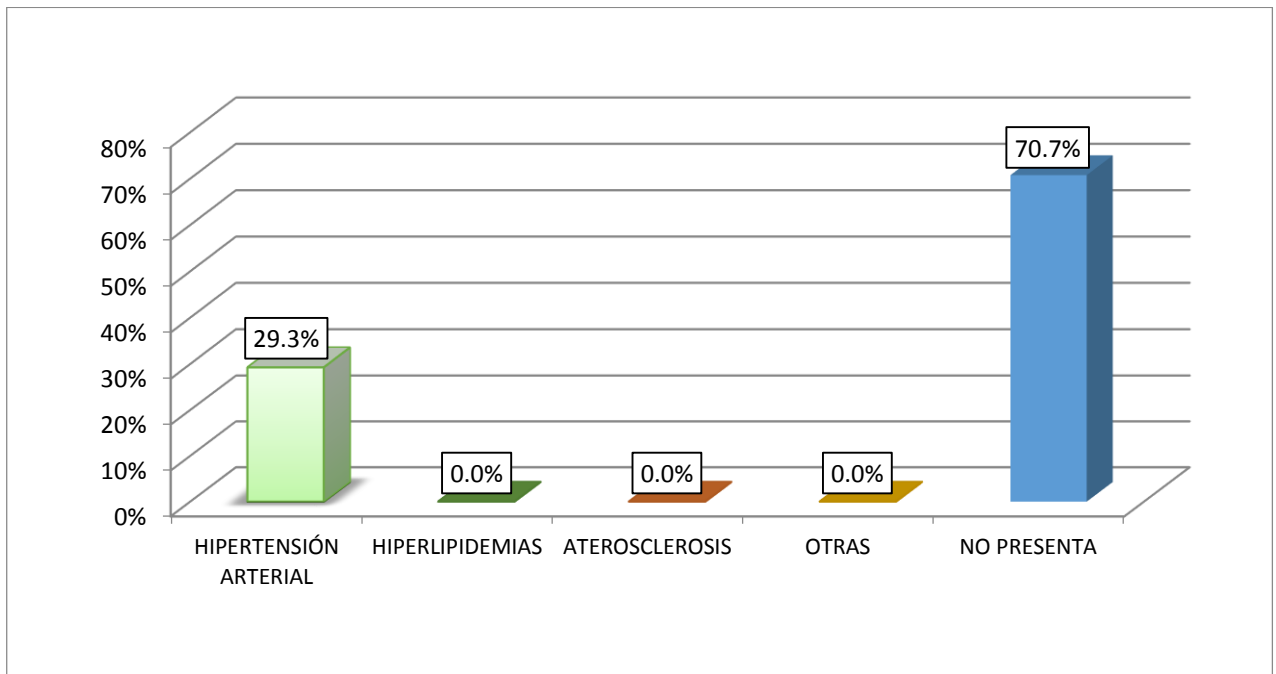
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 95.1% de los beneficiarios no presentan enfermedades crónicas no transmisibles, 4.9% de los beneficiarios padecen de tabaquismo.

Resultados no se asemejan con lo hallado por **CASTILLO R.** En el estudio **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO MAYOR CON NECESIDAD DE PRÓTESIS TOTAL, 2011 LIMA PERÚ”**, Donde la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los adultos mayores fue de 53.95%.

En la comunidad de Quisini Marangani, los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 no presentan enfermedades crónicas no transmisibles, esto podría deberse a que tienen una alimentación sana, viven en un entorno ambiental con muy poca contaminación y tendrían hábitos saludables.

**GRÁFICO N° 19**  
**ENFERMEDADES CRÓNICAS SISTÉMICAS CARDIOVASCULARES EN**  
**BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD**  
**QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018**



Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

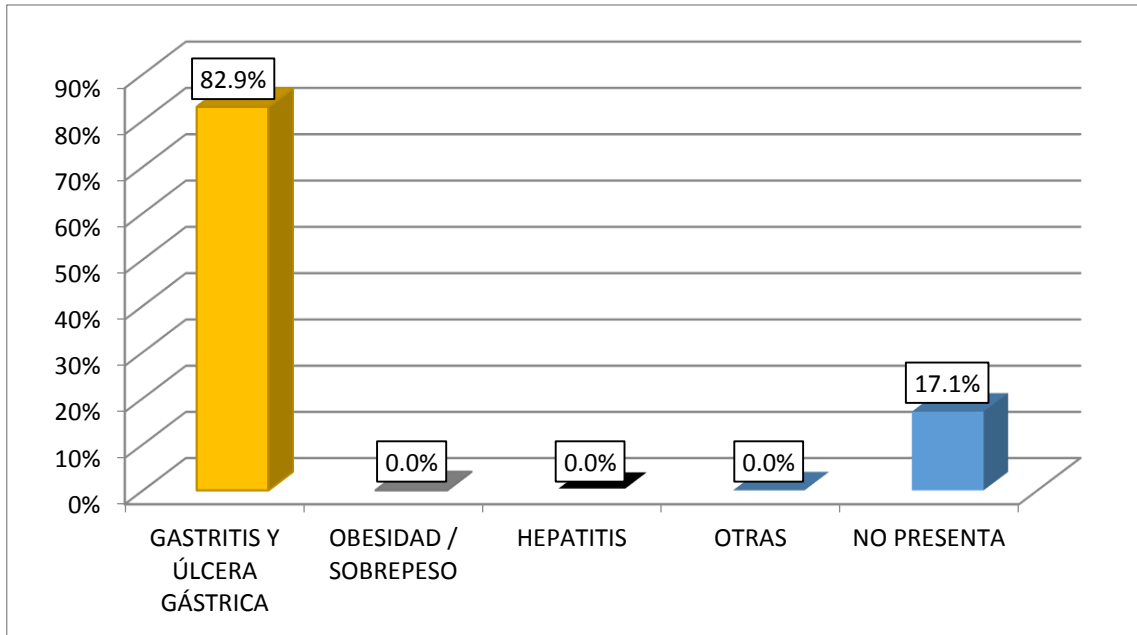
#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 70.7% de los beneficiarios no presentan enfermedades crónicas sistémicas cardiovasculares, 29.3% de los beneficiarios padecen hipertensión arterial.

Los resultados encontrados no se asemejan a los de **MANRIQUE y COL.** En su estudio “**CONDICIONES DE SALUD Y ESTADO FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN MEXICO- 2013**” encontró que los principales padecimientos en esta población es la hipertensión con un 40%.

Los adultos mayores de la comunidad de Quisini poco o más de la mitad no presentan enfermedades crónicas sistémicas ni cardiovasculares, porque viven en ambientes saludables y consumen productos saludables que producen en el campo aproximadamente un tercio de los adultos mayores beneficiarios de la comunidad de Quisini presentan hipertensión arterial, lo cual podría deberse al consumo diario de carnes rojas, consumo de café, sal entre otros.

## GRÁFICO N° 20

**ENFERMEDADES CRÓNICAS DIGESTIVAS EN BENEFICIARIOS DEL  
PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO  
– 2018**

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

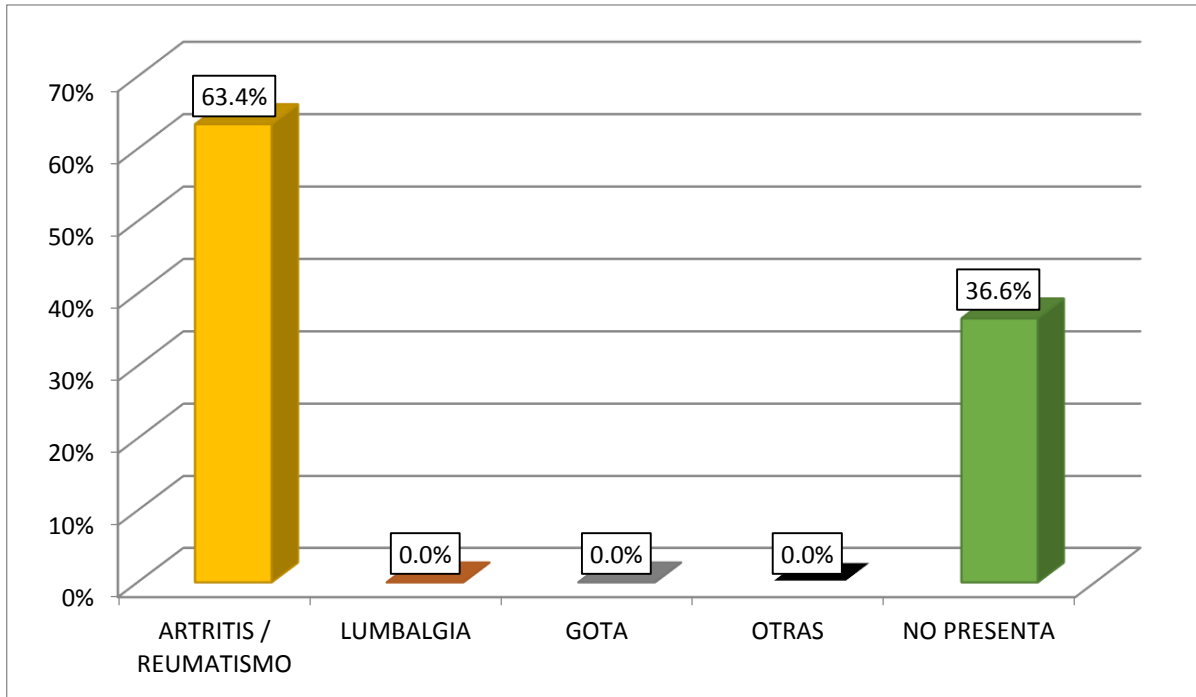
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 82.9% de los beneficiarios padecen de gastritis y úlcera gástrica, 17.1% no padecen enfermedades crónicas digestivas.

La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos como endógenos, de los que el más común es la infección por *Helicobacter pylori*, el daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores, al cual están expuestos los adultos mayores de la comunidad de Quisini.



## GRÁFICO N° 21

ENFERMEDADES CRÓNICAS OSTEOMUSCULARES EN BENEFICIARIOS  
DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS,  
CUSCO – 2018

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

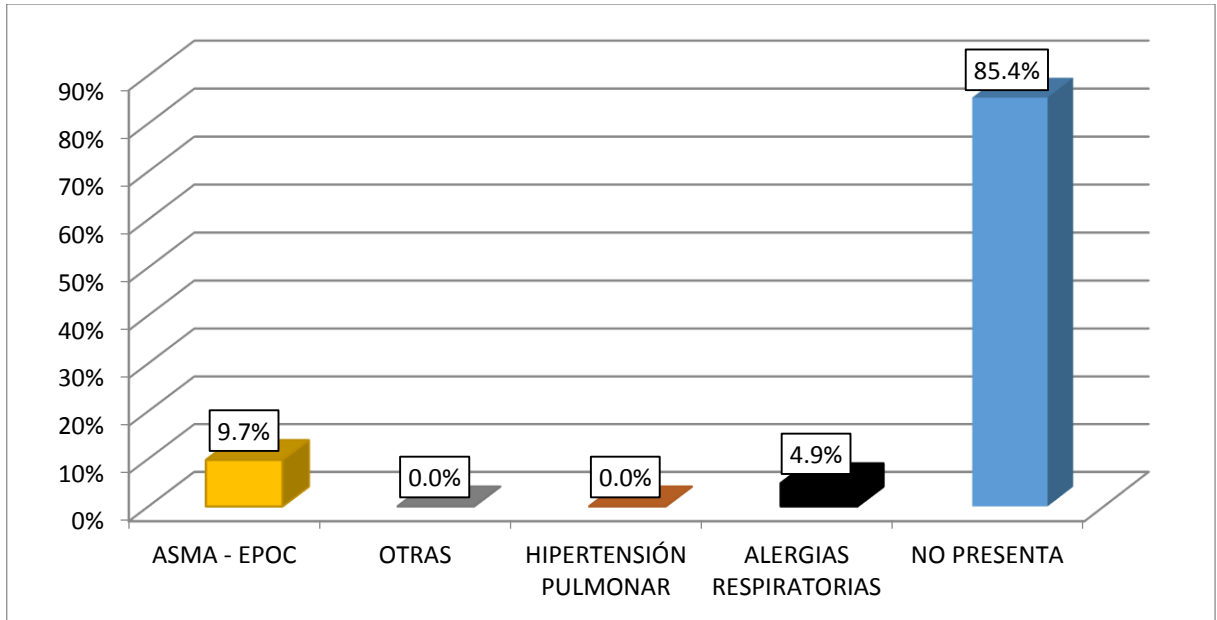
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra sobre enfermedades crónicas osteomusculares muestra que 36.6% de los beneficiarios no presentan, 63,4% padecen de Artritis /Reumatismo.

La artritis reumatoide es una forma común de artritis que causa inflamación en el revestimiento de las articulaciones, causando calor, reducción en el rango de movimiento, hinchazón y dolor en la articulación, tiende a persistir durante muchos años, suele afectar articulaciones del cuerpo, al cual están expuestos con mucha frecuencia los adultos mayores de la comunidad de Quisini.

Se puede apreciar que los adultos beneficiarios del programa pensión 65 padecen de artritis / reumatismo, esto podría deberse al tipo de trabajo que realizaron gran parte de su vida y las condiciones de la humedad en la comunidad.

## GRÁFICO N° 22

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD  
QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

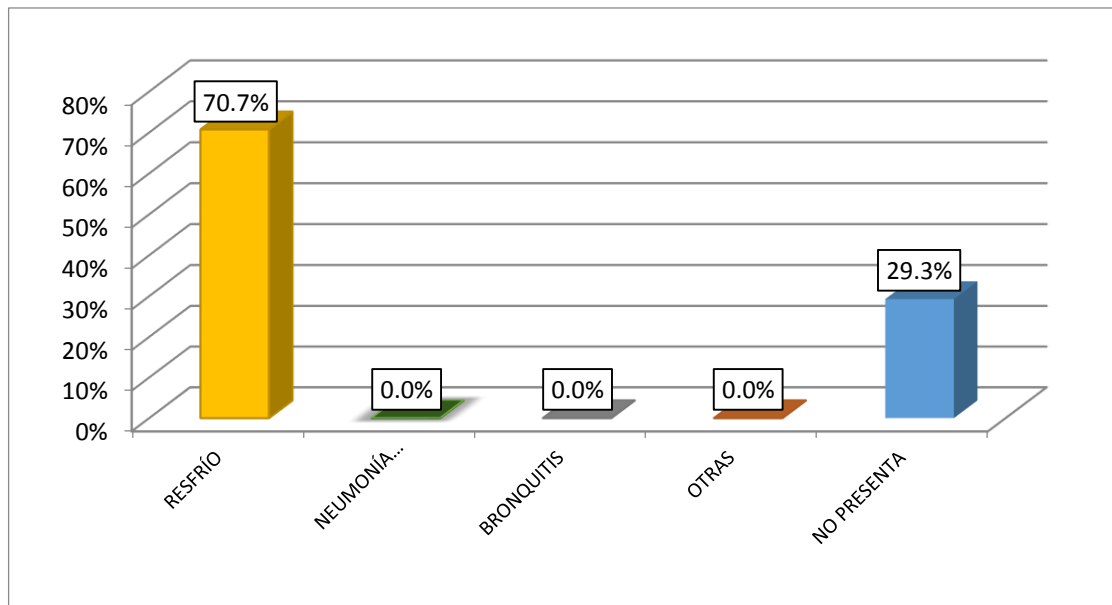
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 85.4% de los beneficiarios no padecen de enfermedades crónicas del sistema respiratorio y 4.9% de los beneficiarios padecen de alergias respiratorias.

Resultados no se asemejan a los de **CASTILLO R.** En el estudio **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO MAYOR CON NECESIDAD DE PRÓTESIS TOTAL, 2011 LIMA PERÚ** Donde la prevalencia de adultos mayores con alergias respiratorias fue de 5.45%; con mayor frecuencia en mujeres 4.25%.

Se puede inferir de los resultados que los beneficiarios del programa pensión 65 padecen asma- enfermedad pulmonar obstructiva y alergias/respiratorias el que podrían estar relacionados al uso de leña permanente como combustible entre otros factores a los que se expusieron durante su vida.

## GRÁFICO N° 23

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD  
QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

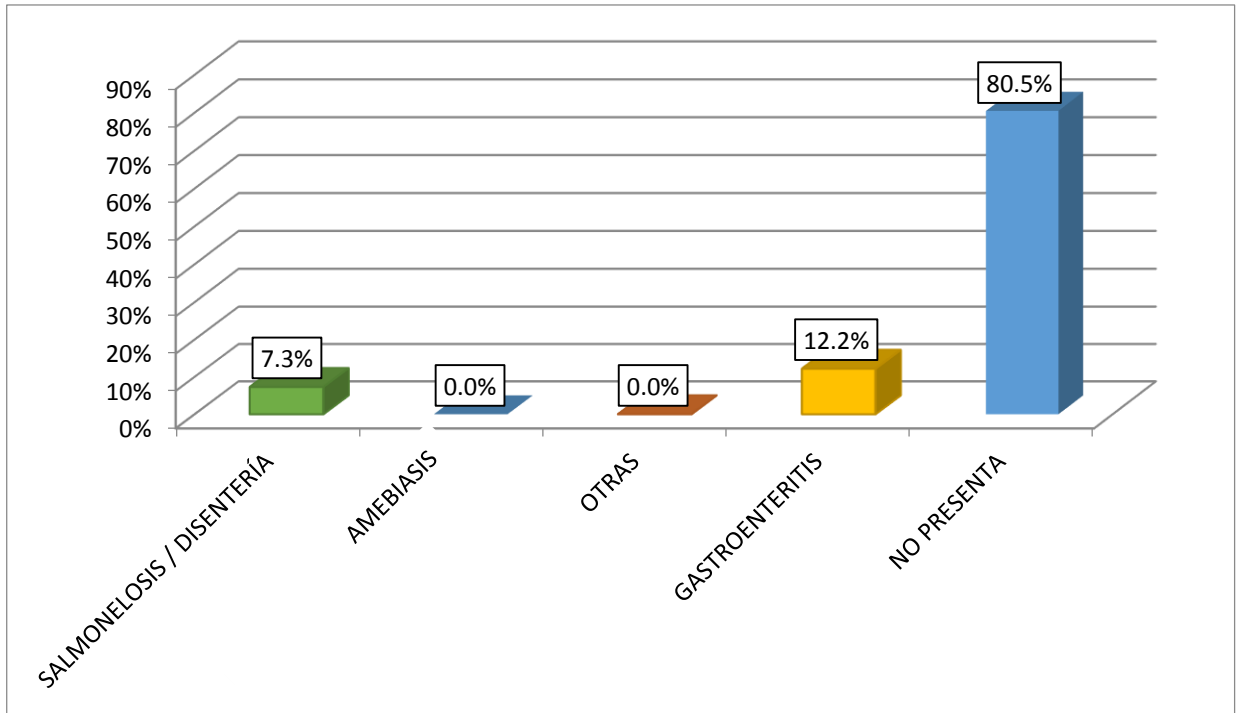
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 70.7% de los beneficiarios padecieron de resfrío, 29.3% no presentan enfermedades infecciosas del sistema respiratorio.

El resfrío es una enfermedad catarral de las vías respiratorias, que generalmente los adultos mayores adquieren, de naturaleza vírica, bacteriana o alérgica, que produce un malestar físico general, con síntomas como la mucosidad abundante en la nariz o el dolor de garganta.

El resfrío es un padecimiento común en la comunidad de Quisini por estar a 3700 msnm y que por ello los adultos mayores están propensos de padecerlo. La presencia de esta enfermedad también podría deberse a las bajas temperaturas que predomina en la Comunidad Quisini, donde esta afección puede transmitirse fácilmente debido a estar en ambientes cerrados y en hacinamiento.

## GRÁFICO N° 24

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL SISTEMA DIGESTIVO EN  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD  
QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Guía de observación aplicada por la investigadora

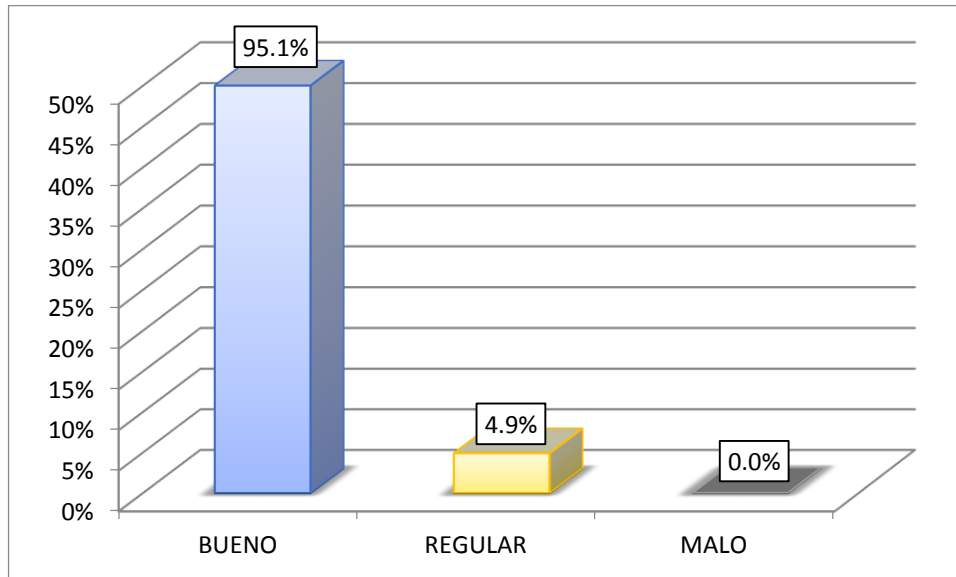
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra el 12.2% de los beneficiarios tiene gastroenteritis y 7.3% padece salmonelosis/ disentería.

Los adultos mayores están propensos a adquirir la salmonelosis que es una enfermedad producida por la ingestión de alimentos y líquidos contaminados con la bacteria salmonella y que se caracteriza por una intoxicación o una infección intestinal. La gastroenteritis es una inflamación de las mucosas del estómago y del intestino que se da simultáneamente y es debido a una infección.

De los resultados se analiza existe un porcentaje de adultos mayores que padecieron salmonelosis/ disentería o gastroenteritis lo cuál se puede deducir que la práctica de hábitos de lavado de manos con jabón para consumir sus alimentos; es insuficiente lo que ocasiona infecciones gastrointestinales.

## GRÁFICO N° 25

CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA  
PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018

Fuente: Entrevista aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

El presente gráfico muestra que 95.1% de los beneficiarios del Programa Pensión 65 presenta buena condición de salud, 4.9% regular salud.

Es importante ofrecer a la población adulta mayor los medios para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla. Todo ello con el fin de lograr una mejor calidad de vida, es decir, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y sobre todo, intentando mantener en todo momento su autonomía, respetando siempre sus valores y preferencia.

De los resultados encontrados se puede inferir que los beneficiarios del programa Pensión 65 posee una condición de salud buena, lo que indica que la subvención económica por parte del estado que reciben como parte del programa, repercute de manera positiva en la calidad de vida de los adultos mayores.



## CONCLUSIONES

- De los beneficiarios del Programa pensión 65 de la Comunidad Quisini 61% son del sexo femenino; 48.8% tienen entre 71 a 75 años; 61% de los beneficiarios no tienen estudios; 95.1% no realizan ningún tipo de actividad económica; 53.7% son viudos, 78% no tienen carga familiar y viven solos; 53.7% no recibe ningún apoyo económico de sus familiares para su subsistencia; 87.8% pertenecen al programa 3 años a más; 36.6% de los beneficiarios viven solos y con su esposo (a) respectivamente; 70.7% asisten cada cierto tiempo para sus controles; 65.9% demoran de 30 a 60 minutos, 100% son atendidos en idioma quechua- castellano; 97.6% son atendidos con amabilidad respeto; 100% de los beneficiarios tienen casa propia; 75.6 % tienen agua potable entubada; 92.7% tienen servicio higiénico pozo ciego- letrina; 100% cuentan con electricidad.
- El 100% de los beneficiarios del programa pensión 65 tienen un estado nutricional normal; sobre la enfermedad crónica no transmisible 95.1% no presentan, 4,9% tabaquismo; las enfermedades crónicas sistémicas cardiovasculares 70.7% no presentan, 29.3% padece de hipertensión arterial; enfermedades crónicas digestivas 82.9% presentan gastritis ulcera/gástrica, 17.1% no presenta; enfermedades crónicas osteomusculares 63.4% padecen artritis reumatismo, 36.6% no presenta; enfermedades crónicas del sistema respiratorio 85.4% no presentan, 9.7% padece de asma /epoc; enfermedades infecciosas del sistema respiratorio 70.7% padecen resfrió, 29.3% no presentan; enfermedades infecciosas del sistema digestivo 80.5% no presentan, 12.2% padecen gastroenteritis, 7.3% padecen salmonelosis/disentería.
- 95.1% de los beneficiarios del programa Pensión 65 de la Comunidad de Quisini presentan buena condición de salud, 4.9% presenta regular condición de salud.



## SUGERENCIAS

### A LOS PROMOTORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

- Se sugiere mejorar el trabajar coordinando con el personal de salud del Puesto Salud de Occobamba, para así incorporar un sistema de seguimiento, educación y constante evaluación médica hacia los beneficiarios de la Comunidad.

### AL PUESTO DE SALUD OCCOBAMBA

- Mejorar la gestión administrativa para la atención multidisciplinaria que involucre los distintos servicios que frecuentan los adultos mayores.
- Realizar capacitación a los cuidadores y adultos mayores sobre la identificación de factores de riesgo y enfermedades frecuentes en adultos mayores.
- Implementar campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades degenerativas en adultos mayores.

### A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MARANGANI

- Fomentar la participación activa de los adultos mayores en la realización de actividades culturales y disfruten, rescatando las tradiciones culturales de la comunidad.
- Implementar servicios higiénicos con desagüe para los beneficiarios en la comunidad de Quisini para que así puedan prevenir enfermedades por agentes infecciosos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Envejecimiento. [Libro electrónico] versión digital. Ginebra: National Academy Press; 2017 [Consultado: 3 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.
2. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; [internet]. Washington. Pan American Health Organization, 2017- [All rights reserved] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores; [internet]. Perú: INEI; 2015 [consultado el 25 de agosto del 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Pensión 65 supervisa en Cusco pagos a usuarios [libro electrónico] Cusco: MIDIS 2011 [Consultado el 3 de setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/programa-pension-65-supervisa-en-cusco-pagos-a-usuarios/>.
5. Cervantes, R. y Col. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. Salud Publica Mex [revista en línea]. 2015 [consultado 22 de octubre del 2018]; 44(6): 329-335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002716>
6. Manrique y Col. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores de México. Salud Publica Mex [revista en línea]. 2013 [consultado 3 de setiembre del 2018]; 55(2): 323-331. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032) León, E. Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano las peñitas. [Tesis] Piura: facultad de ciencias de la salud; 2016.





7. Rugel, S. Estado nutricional en el adulto mayor comerciante del mercado modelo caja de agua – san juan de lurigancho- 2017 [tesis] Lima: Universidad cesar vallejo; 2017.
8. León, E. Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano las peñitas- Talara Setiembre 2016. [Tesis] Piura: facultad de ciencias de la salud; 2016.
9. Meza, J. Condiciones de Bienestar del adulto mayor en el CAM [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
10. Ceferino, M. y Lucas, J. Impacto del programa asistencia solidaria pensión 65 en la calidad de vida de sus beneficiarios del distrito de pillco marca huanuco-2016 [Tesis] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Ciencias Sociales; 2018
11. Salvador, M. Influencia del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 en las condiciones de vida de los beneficiarios (a) del distrito de Quiruvilca, Santiago de chuco. [Tesis]. La Libertad: Facultad de las Ciencias de la Salud; 2014.
12. Del Risco, J. y Huanca, M. “Programa Nacional Pensión 65 y su impacto en los beneficiarios del distrito de Huancan. [Tesis]. Huancayo, Facultad de ciencias sociales; 2012.
13. Lazo, V. Efectos del Programa Pensión 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas. [Tesis]. Cusco, Facultad de Ciencias Sociales 2014.
14. Caceres V. y Lopez Z. Factores Relacionados a Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto Mayor del Class de Ttio, Cusco 2016. [Tesis]. Cusco Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud 2017
15. Gonzales, C. Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores. Boletín informativo salud del Adulto mayor en el Perú: [revista en línea] 2016: [consultado 15 de octubre del 2018]; 1(46). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesaludCompleto.pdf>.
16. Cárdenas, E. y Col. Determinantes Sociales en Salud. 1ª ed. Lima: ESAM EDICIONES; 2016.



17. Ramos, F. Salud y Calidad de vida en las personas mayores. Revista pedagógica, ISSN: [revista en línea] 2002: [consultado 16 de Octubre del 2018]; 1(16): 83-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/743587.pdf>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Situación de la población adulta mayor [PAM en el Perú]. Lima: Dirección General de Censos y Encuestas.; 2016.
19. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social y Ministerio de Salud. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores – PAM. Lima: Biblioteca Central; 2013. p. 102 – 114.
20. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Salud de calidad para adultos mayores, La articulación entre Pensión 65 y el Seguro Integral de Salud. Revista Salud Pública Ago. 2016; 4 (14) 123 - 154.
21. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Decreto Supremo que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” DECRETO SUPREMO N° 081-2011-PCM. Lima. El peruano. Miércoles 19 de octubre del 2011.
22. Revista Gastroenterologías. vol Nro 5 31-1 ENE - MAR.indd disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1>



# ANEXOS



Lic. Jefa del Puesto de Salud Occobamba  
Estefanía Tinta Huaraya

Yo **JUANA CECILIA CCAMA CONDORI**  
identificada con DNI N°70744630, con  
domicilio en la Comunidad de Quisini, del  
Distrito de Marangani, Provincia Canchis,  
Departamento de Cusco, Bachiller en  
Enfermería de la Universidad Andina del  
Cusco, ante Ud. Me presento con el debido  
respeto y digo:

Que, estando en ejecución el estudio "CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018" cuyo instrumento está dirigido a la recolección de información acerca de las condiciones de salud y morbilidad de los beneficiarios del programa pensión 65.

Por lo cual solicito a Ud. Tenga a bien otorgarme el permiso para realizar el estudio de investigación en mención.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial consideración.

Cusco 04 de Octubre del 2018

JUANA CECILIA CCAMA CONDORI  
DNI N°70744630



Wendy Y. Prima Surco  
MEDICO CIRUJANO  
CMR 81442

P.S. Occobamba

Recibido 04-11-18



**SOLICITO: Aprobación y Autorización de Ejecución  
Para Estudio de Investigación**

**Sr. Presidente del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini  
Francisco Florez Ccalle**

Yo **JUANA CECILIA CCAMA CONDORI** identificada con DNI N°70744630, con domicilio en la Comunidad de Quisini, del Distrito de Maranganí, Provincia Canchis, Departamento de Cusco, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, ante Ud. Me presento con el debido respeto y digo:

Que, estando en ejecución el estudio "CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018" cuyo instrumento está dirigido a la recolección de información acerca de los beneficiarios del programa pensión 65.

Por lo cual solicito a Ud. Tenga a bien otorgarme el permiso y padrones de beneficiarios del programa pensión 65 de la comunidad de Quisini, para realizar el estudio de investigación en mención.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial consideración.

Cusco 04 de Noviembre del 2018

  
presidente pensión 65

  
.....  
JUANA CECILIA CCAMA CONDORI  
DNI N°70744630



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Intitulada: **“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018”**. Por lo que habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.



.....

Firma.





## INSTRUMENTO

**ENCUESTA:** La presente encuesta tiene como finalidad de Determinar las Condiciones de Salud de los Beneficiarios del Programa Pensión 65 de la Comunidad Quisini, Canchis, Cusco – 2018. Dicho instrumento estructurado consta de preguntas, las cuales usted contestará de acuerdo a su opinión.

En caso de no entender alguno de los planteamientos, puede pedir que se explique nuevamente la pregunta de la encuesta.

### I. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

#### 1. Sexo del beneficiario del programa pensión 65

a) Masculino

Femenino

#### 2. ¿Qué edad tiene Ud.?

a) De 65 a 70 años

De 71 a 75 años

c) De 76 a 80 más

d) De 81 a más años

#### 3. ¿Qué Grado de instrucción pertenece?

a) Primaria

b) Secundaria

c) superior

Sin estudios

#### 4. ¿Cuál es su ocupación?

a) Trabajo dependiente

b) Trabajo independiente

Sin actividad económica



**5. ¿Cuál es su Estado Civil?**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Divorciado(a)
- e) Separado(a)

**6. ¿A cuántos miembros de la familia ayuda Ud.?**

- a) 1 a 2 hijos + cónyuge
- b) 3 a más hijos + Cónyuge
- c) Solo cónyuge
- d) Solo sin carga familiar

**7. ¿Quiénes lo apoyan económicamente?**

- a) Hijos
- b) Otras personas
- c) Ninguno

**8. ¿Cuánto tiempo recibe pensión 65?**

- a) > de 1 año
- b) 1 a 2 años
- c) 3 años a mas

**9. ¿Con quién vive en la casa?**

- a) Con esposo(a) e hijos
- b) Con Otros familiares
- c) Con esposo(a)
- d) Solo





**II.CONDICIONES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

**10. ¿Usted tiene vivienda?**

- Casa propia
- b) Casa alquilada
- c) Cuarto alquilado
- d) Cedida por pariente

**11. ¿Se abastece de agua en su vivienda?**

- Agua potable entubada
- b) Agua no potable entubada
- c) Agua de manantial o acequia
- d) otras

**12. ¿Tiene Servicios higiénicos en su vivienda?**

- a) Red pública dentro de la vivienda
- b) Red pública fuera de la vivienda
- Pozo ciego/letrina
- d) No tiene

**13. Tiene alumbrado en su vivienda?**

- Por electricidad
- b) Vela
- c) Mecheros con petróleo
- d) No tiene

**14. ¿Usted con qué frecuencia asiste al Establecimiento de Salud?**

- Cada cierto tiempo para sus controles
- b) Solo cuando está enfermo
- c) Ocasionalmente
- d) Frecuentemente por tener problemas de salud



15. ¿Qué Tiempo demora en desplazarse al Establecimiento de Salud?

- a) < 30 minutos
- De 30 a 60 minutos
- c) De 60 a 90 minutos
- d) De 90 a más minutos.

16. ¿Qué Idioma utiliza el personal de salud en la atención?

- Quechua- castellano
- b) Quechua
- c) Solo el castellano

17. ¿Cómo es el Trato del personal del Establecimiento de Salud?

- Con amabilidad y respeto
- b) No se interesa en el paciente
- c) No responde a las inquietudes



## GUÍA DE OBSERVACIÓN

FECHA:

N° H.CL.	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (Cm)	IMC Peso (kg) Talla (2)	ESTADO NUTRICIONAL			
					Normal $\leq 18.5$	Delgadez $\geq 17$	Sobre peso $\geq 25$	Obesidad $\geq 30$
600	81	58	1.60	22.6	✓			
852	74	47	1.50	21.3	✓			
644	74	54	1.60	21.1	✓			
509	67	41	1.40	20.1	✓			
805	86	45	1.45	21.4	✓			
1055	72	50	1.45	23.8	✓			
1071	69	55	1.56	22.6	✓			
249	81	46	1.50	20.4	✓			
511	81	49	1.50	22.7	✓			
1400	77	45	1.52	19.5	✓			
250	67	40	1.40	20.4	✓			
891	86	43	1.45	20.5	✓			
610	86	50	1.55	20.8	✓			
1275	78	46	1.50	20.4	✓			
403	74	43	1.45	20.5	✓			
424	76	57	1.57	23.1	✓			
1099	75	60	1.56	24.6	✓			
1075	74	48	1.50	21.3	✓			
324	75	50	1.56	20.5	✓			

Gracias por su atención y colaboración.



GUÍA DE OBSERVACIÓN

FECHA:

N° H.CL.	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (Cm)	IMC Peso (kg) Talla (2)	ESTADO NUTRICIONAL			
					Normal ≤18.5	Delgadez ≥17	Sobre peso ≥25	Obesidad ≥30
250	87	52	1.45	24.7	✓			
237	68	55	1.57	22.3	✓			
1345	78	45	1.45	21.4	✓			
211	74	50	1.45	23.7	✓			
1336	75	54	1.55	22.4	✓			
1448	75	56	1.60	21.8	✓			
1074	74	60	1.58	24.0	✓			
184	74	56	1.55	23.3	✓			
1339	68	46	1.57	18.6	✓			
410	72	50	1.56	20.5	✓			
211	77	55	1.52	23.8	✓			
1382	73	56	1.58	22.4	✓			
523	74	50	1.56	20.5	✓			
612	72	48	1.50	21.3	✓			
1020	72	52	1.45	24.7	✓			
113	71	60	1.58	24.0	✓			
294	76	52	1.56	21.4	✓			
230	70	46	1.48	21.0	✓			
1428	75	58	1.56	23.8	✓			

Gracias por su atención y colaboración.





GUÍA DE OBSERVACIÓN

FECHA:

N° H.C.L.	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (Cm)	IMC Peso (kg) Talla (2)	ESTADO NUTRICIONAL			
					Normal ≤18.5	Delgadez ≥17	Sobre peso ≥25	Obesidad ≥30
461	64	59	1.57	23.9	✓			
1395	74	48	1.50	21.3	✓			
1055	71	52	1.58	20.8	✓			
548	68	48	1.50	21.3	✓			

Gracias por su atención y colaboración.



MORBILIDAD		ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES				ENFERMEDADES CRÓNICAS SISTÉMICAS CARDIOVASCULARES				ENFERMEDADES CRÓNICAS DIGESTIVAS				ENFERMEDADES CRÓNICAS OSTEOMUSCULARES				ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO				ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO				ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO										
		Diabetes	Cáncer	Tabaquismo	otras	No presenta	Hipertensión Arterial	Hipertidencias	Aterosclerosis	Otras	No presenta	Gastritis y Úlcera gástrica	Obesidad/sobrepeso	Hepatitis	Otras	No presenta	Artritis/Rumatismo	Lumbalgia	Gota	Otras	No presenta	Asma- EPOC	Alergias Respiratorias	Hipertensión Pulmonar	Otras	No presenta	Neumonía/Bronconeumonía	Bronquitis	Otras	No presenta	Salmonelosis/ Disenteria	Gastroenteritis	Amebiasis	Otras	No presenta	
600					X					X	X					X					X							X				X				X
132					X					X	X					X					X								X			X				X
644					X					X	X					X					X								X			X				X
865					X					X	X					X					X								X			X				X
865			X		X					X	X					X					X								X			X				X
1055					X					X	X					X					X								X			X				X
1071					X					X	X					X					X								X			X				X
245					X					X	X					X					X								X			X				X
511					X					X	X					X					X								X			X				X
1401					X					X	X					X					X								X			X				X
250					X					X	X					X					X								X			X				X
141			X		X					X	X					X					X								X			X				X
610					X					X	X					X					X								X			X				X
1275					X					X	X					X					X								X			X				X
403					X					X	X					X					X								X			X				X
1044					X					X	X					X					X								X			X				X
560					X					X	X					X					X								X			X				X
1375					X					X	X					X					X								X			X				X

Historia Clínica











“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cusco, 09 de Noviembre 2018

**CARTA N° 001-2018**

Señora: Md. Jeanette Cahuana Condo

De mi mayor consideración:

Presente.

**Asunto: validación de Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, me encuentro desarrollando la investigación: **“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018”**. Para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación para lo cual adjunto:

- Matriz de evaluación del instrumento de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

**Juana Cecilia Ccama Condori**  
**Bachiller en Enfermería**

Jeanette Cahuana Condo  
MEDICO - CIRUJANO  
CNP 80518



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: CAHUANA CORDO JEANNETTE

Grado Académico: MEDICO CIRUJANO

ASPECTO DE VALIDACIÓN

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				/	
2	Considera que la cantidad de ítems consignada en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				/	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.				/	
4	Considera que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				/	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.				/	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.				/	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				/	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				/	

Sugerencias:

No considerar ERGE EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS  
OCURRIDA ENFERMEDADES PARASITARIAS

Jeanette Cahuana Cordo  
MEDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 20510  
Firma y post firma del Profesional



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cusco, 08 de Setiembre 2018

**CARTA N° 002 -2018**

Señor. Mgt. Elias Suti Mamani

De mi mayor consideración:

Presente.

**Asunto: validación de Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, me encuentro desarrollando la investigación: **“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018”**. Para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación para lo cual adjunto:

- Matriz de evaluación del instrumento de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

**Juana Cecilia Ccama Condori**

**Bachiller en Enfermería**



08/11/2018







UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: ELIAS SUTI MAMANI

Grado Académico: MTG. MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

ASPECTO DE VALIDACIÓN

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignada en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.				X	
4	Considera que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.				X	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					X
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				X	

Sugerencias:

USAR LOS TERMINOS ADECUADOS Y TECNICOS EN LAS VARIBES Y PREGUNTAS, PARA LA VALIDACIÓN DE LA METODOLOGIA PUEDE UTILIZAR EL PAQUETE ESTADISTICO SPSS.


 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CANCHIS  
 UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO  
 ULE  
 SUCUBI

Firma y post firma del Profesional



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cusco, 09 de Noviembre 2018

**CARTA N° 003 -2018**

Señora: Dra. Wendy Puma Surco

De mi mayor consideración:

Presente.

**Asunto: validación de Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, me encuentro desarrollando la investigación: **“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018”**. Para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de manera indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación para lo cual adjunto:

- Matriz de evaluación del instrumento de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Juana Cecilia Ccama Condori

Bachiller en Enfermería





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Poma Saco Wendy.

Grado Académico: Medico cirujano

ASPECTO DE VALIDACIÓN

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignada en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.					X
4	Considera que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					X

Sugerencias:


---



---



---

  
 Dr. Wendy Y. Poma Saco  
 MEDICO CIRU.  
 CNP 81442

Firma y post firma del Profesional





“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cusco, 09 de noviembre 2018

**CARTA N° 004 -2018**

Señora. Lic. Lucila Mendoza Velarde

De mi mayor consideración:

Presente.

**Asunto: validación de Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, me encuentro desarrollando la investigación: **“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018”**. Para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación para lo cual adjunto:

- Matriz de evaluación del instrumento de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

**Juana Cecilia Ccama Condori**  
Bachiller en Enfermería

**Lic. Lucila J. Mendoza Velarde**  
C.E.P. 14381  
Jefa de la Unidad de Enfermería



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Luzmila Torres Mendoza Velarde

Grado Académico: Maestro en Gestión y Administración de los Servicios en Salud

ASPECTO DE VALIDACIÓN

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					✓
2	Considera que la cantidad de ítems consignada en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				✓	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.				✓	
4	Considera que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.				✓	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					✓
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				✓	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				✓	

Sugerencias:

Dejaria cambiar ro trabajo por sin actividad

MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA 409  
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Luzmila J. Mendoza Velarde  
C.E.P. 14351

Firma y post firma del Profesional





“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Cusco, 09 de Noviembre 2018

**CARTA N° 005 -2018**

Señora: Lic. Amanda Mendoza Pinedo

De mi mayor consideración:

Presente.

**Asunto: validación de Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, me encuentro desarrollando la investigación: **“CONDICIONES DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DE LA COMUNIDAD QUISINI, CANCHIS, CUSCO – 2018”**. Para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de esta investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación para lo cual adjunto:

- Matriz de evaluación del instrumento de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

**Juana Cecilia Ccama Condori**  
**Bachiller en Enfermería**

MINISTERIO DE SALUD  
Amanda Mendoza Pinedo  
LIC. ENFERMERIA  
CEP. 35739



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Mendoza Pinedo Amanda

Grado académico: Lic. Enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

Nº	PREGUNTAS	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los Ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					✓
2	Considera que la cantidad de Ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					✓
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				✓	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					✓
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					✓
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					✓
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					✓

Sugerencias:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD  
Amenda Mendoza Pineda  
LIC. ENFERMERIA  
OEP. 3739

Firma Y Post firma del Profesional