

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS EN LOS
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, PLATERÍA -
PUNO, 2016”**

TESIS

PRESENTADA POR:

DANITZA LORENA MAMANI ARPASI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS EN LOS
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, PLATERÍA-PUNO,
2016”

TESIS PRESENTADA POR:

DANITZA LORENA MAMANI ARPASU



Jose Octavio Escovedo Rivera
JOSE OCTAVIO ESCOVEDO RIVERA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Fecha de Sustentación: 23 enero 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

Victoria Delfina Quispe Arapa
:.....
Dra. Victoria Delfina Quispe Arapa

PRIMER JURADO

Cathy Ivonne Alarcón Portugal
:.....
Mg. Cathy Ivonne Alarcón Portugal

SEGUNDO JURADO

Zaida Janet Mendoza Choque
:.....
MSc. Zaida Janet Mendoza Choque

DIRECTOR DE TESIS

Angélica Zenteno Mamani
:.....
T.S. Angélica Zenteno Mamani

ASESOR DE TESIS

Angélica Zenteno Mamani
:.....
T.S. Angélica Zenteno Mamani

Área: Desarrollo Humano y Calidad de Vida
Tema: Problemas y Políticas Sociales

DEDICATORIA

Dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial que siempre me levanta de mi continuo desánimo y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Dedico a mi familia con mucho amor, cariño y afecto que han sido el pilar fundamental en mi formación profesional. Por brindarme confianza, consejos y siempre me apoyaron incondicionalmente para poder llegar a ser una profesional.

Danitza Lorena M. A.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional del Altiplano por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi asesora de mi proyecto de Tesis T.S. Angélica Zenteno Mamani por su asesoría, por sus consejos por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí, la continuación del desarrollo del presente trabajo de Investigación.

Un agradecimiento muy especial a los miembros del Jurado; Dra. Victoria Quispe Arapa, M.g. Cathy Alarcón Portugal; M.s.c. Zaida Mendoza Choque quienes con sus sugerencias y orientaciones permitieron la culminación de la presente Investigación.

A mis Padres y mis hermanos, a quienes agradezco de todo corazón por su amor, apoyo y comprensión. Sé que cuento con ellos siempre. A mi novio, quien forma parte de mi vida agradezco por su ánimo, motivación, consejos, cariño y apoyo.

Danitzza Lorena M. A.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	09
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1..Planteamiento del problema.....	14
1.2. Antecedentes de la investigación.....	18
1.3. Objetivos de la investigación.....	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.Marco teórico.....	23
2.1.1. Teoría de las necesidades humanas	23
2.1.2. Alimentación en adultos mayores.....	25
2.1.3. Salud	27
2.1.4. Estado nutricional del adulto mayor	28
2.1.5. Recreación del adulto mayor	30
2.1.6. Programas de pensiones no contributivas de atención al adulto mayor en américa latina.....	31
2.1.7. El programa pensión 65 en el Perú.....	32
2.1.8. Subsidio económico.....	36
2.1.9. Distribución de la economía en el hogar.	37
2.1.10. Determinantes de calidad de vida del adulto mayor	38

2.2. Marco conceptual.....	39
2.3. Hipótesis de investigación	43

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Método de investigación.....	44
3.3. Diseño de investigación	44
3.4. Población de estudio y muestra estadística.....	45
3.5. Prueba de hipótesis para chi cuadrada x^2	46

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Ámbito de estudio.....	49
4.2. Antecedentes históricos del programa nacional de asistencia solidaria, pensión 65	51
4.3. Aliados.....	53
4.4. Características de la población de estudio	54

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Datos sociodemográficos.....	56
5.2. Forma de distribución de la subvención económica.....	59
5.3. Destino de la subvención económica.....	66
5.4. Necesidades básicas.....	71
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	82
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 01:	Distribución por edad según sexo de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	57
Tabla 02:	Distribución por estado civil según número de hijos de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	58
Tabla 03:	Planificación de gastos de subvención económica según frecuencia del consumo de frutas y verduras de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería	59
Tabla 04:	Planificación de gastos de la subvención económica según pérdida de peso de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	61
Tabla 05:	Tipo de actividad recreativa según frecuencia de las actividades recreativas de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	64
Tabla 06:	Priorización de gastos según consumo del menú frecuente de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de platería.....	67
Tabla 07:	Priorización de gastos según tipo de institución de salud a la que accede los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	69
Tabla 08:	Distribución de edad según producto que contiene la dieta alimentaria de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	72
Tabla 09:	Distribución de sexo según tendencia del tipo de enfermedad de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.....	75
Tabla 10:	Distribución de edad según frecuencia que accede al centro se salud de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería	77

LISTA DE ABREVIATURAS

US\$	Dólares (moneda estadounidense)
SIS	Seguro Integral de Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAM	Personas Adultos Mayores
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática

RESUMEN

La presente investigación lleva como título: “Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65, Platería - Puno, 2016”. El objetivo estuvo orientado a determinar las necesidades básicas insatisfechas dependen de la forma de distribución de la subvención económica en los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería. Esta investigación es de tipo explicativo, en el que se aplicó el método hipotético deductivo que corresponde al paradigma cuantitativo, con un diseño no experimental, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario estructurado, la muestra estuvo constituida por 83 beneficiarios del programa Pensión 65. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS, los resultados se presentan en tablas, las que permite explicar las necesidades básicas insatisfechas, así mismo se validó la hipótesis a través de la prueba estadística de Chi cuadrada. Respecto a la hipótesis se determina que las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65 de Platería, depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica, según los siguientes resultados: en cuanto a las necesidades básicas insatisfechas el 77,1% solo a veces consumen frutas y verduras, 79,5% presentan pérdida de peso en el transcurso del último año y 56,6% no acceden a ningún tipo de institución de salud, debido a que la forma de distribución de la subvención el 67,5% no planifican los gastos de la subvención económica y debido al destino de la distribución, el 42,2% priorizan los gastos de la subvención económica en compra de bienes.

Palabras claves: Alimentación, Necesidades básicas, Salud.

ABSTRACT

This research "main needs insatisfied in beneficiaries of the program Pension 65- Plateria, Puno 2016". It has objective to determine if the main needs insatisfied depends of way as money distribution on beneficiaries of the program pension 65 from Plateria. This research corresponds to the quantitative paradigm, in which the hypothetical deductive method was applied with a non-experimental design of explanatory type,ours has been constituted of 83 beneficiaries of the program Pension 65; the technique used was the survey and the instrument, the structured questionnaire, data processing was performed using the statistical program SPSS, the results are presented in cadres, which allows to explain the basic needs, also the hypothesis was validated through the test statistical chi-square. With respect to the hypothesis it is determined that the basic needs insatisfied in beneficiaries of the program pension 65 from Plateria depends on the form and destination of the distribution of the economic subsidy. According to the following results: about the basic insatisfied needs the 77.1% only sometimes consume fruits and vegetables the 79.5% show loss of weight in a last year and the 56.6% do not access any type of health institution owing because from the distribution of the economic subsidy the 67.5% do not planning the expences with the economic subsidy and owing at the destiny of the distribution, the 42.2 % priority the expenses of the economic subsidy in shopping of goods.

Key words: food, basic needs, health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65, Platería - Puno, 2016”, fue realizada con fin de conocer la realidad, analizar y proponer mejoras en la intervención con los beneficiarios del programa Pensión 65 a través del reconocimiento de necesidades básicas insatisfechas en el cual se encuentran los adultos mayores, para la implementación de estrategias que contribuyan a tener una vejez satisfecha, saludable, considerando el manejo adecuado de la subvención económica, conjuntamente con la participación de la familia y profesionales de manera multidisciplinaria e interdisciplinaria, tomando en cuenta la cultura, costumbre y capacidades del adulto mayor, asimismo es reflejo de las situaciones culturales y sociales, que condicionan el uso o el destino que le dan los beneficiarios de este programa.

En América Latina, el proceso de envejecimiento se presenta como una situación más trascendental, no solo se aborda desde el punto de vista demográfico, sino también desde aspecto económico y social. En nuestro país esta población objetivo se ha convertido en una nueva demanda potencial debido a los cambios demográficos que según los datos del Instituto de Estadística e Informática INEI (2007), reporto una población de 28'220,764 habitantes, la cifra de personas mayores de 60 años a más asciende a: 2'495,643; esto equivale al 9,1% del total de la población, y en la ciudad de Puno (127,752) son personas mayores de edad, asimismo el INEI estima que para el

2021 se incrementa en un 11,2% de peruanos que serán adultos mayores, estos porcentajes nos evidencian la cobertura de atención del adulto mayor, es por eso que se requiere tomar mucho énfasis en el proceso de planificación de estrategias para formular políticas de atención al adulto mayor para la mejora de su calidad de vida, que le vaya brindando protección y seguridad, para que sus necesidades básicas sean atendidas priorizando su régimen de alimentación, salud y recreación; porque se debe entender que esta población carece de condiciones básicas para su subsistencia. Este trabajo de investigación, considera que los beneficiarios del programa Pensión 65, son personas que viven en condición de extrema pobreza, desigualdad social y necesitan ser atendidos por políticas sociales, el programa pensión 65 ve necesario la entrega de una subvención económica de 250.00 soles bimestralmente, dicho beneficio debería contribuir a mejorar su bienestar y mejorar su calidad de vida ya sea una alimentación adecuada, mejoras en la salud. Sin embargo no es notable en la realidad la mejora de los beneficiarios del programa Pensión 65.

Por ello, para la intervención es importante el apoyo de las instituciones allegados al programa, la familia, de no contar con dichas instituciones, no estarán en una situación de abandono y exclusión, sabiendo que son personas que tienen derechos, que necesitan de afecto, alimento, cuidado en su salud y protección, por ello es importante las políticas públicas para los adultos mayores a nivel nacional y local.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos, que a continuación se detalla:

Capítulo I: se presenta el planteamiento del problema, los antecedentes de la investigación y los objetivos.

Capítulo II: En este capítulo se da a conocer los referentes teóricos y conceptuales relacionados con las necesidades básicas.

Capítulo III: Se considera el diseño metodológico de la Investigación.

Capítulo IV: Se presenta la caracterización del área de Investigación.

Capítulo V: Se considera la exposición y análisis de los resultados de la investigación.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad se vive un aumento progresivo de la población de la tercera edad, respecto a ello se plantean los sistemas previsionales que tienen generalmente como objetivo garantizar el nivel adecuado del adulto mayor, en el cumplimiento de los derechos y la inclusión social, esto representa un desafío para las políticas sociales y los gobiernos de turno. Lo cual ocupa un rol importante como mecanismo de provisión de seguridad económica en el adulto mayor, en América Latina y en diferentes países, se han incorporado o rediseñado programas no contributivos en los últimos años, dichos programas realizan un estudio para una caracterización demográfica y socioeconómica de las necesidades que se presentan.

Asimismo, según las Naciones Unidas (2002); menciona que la situación demográfica del proceso de envejecimiento en América Latina ha llevado a un incremento de la población de 60 años a más; que de 204 millones de personas que había en 1950, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2025 aumentara en un 15% dicha población.

El Perú, no es ajeno a esta situación, según el Instituto Nacional de Estadística INEI (2007), indica que la situación demográfica de adultos mayores en el Perú ha aumentado progresivamente, donde la población total censada en ese año es: 27'412,157 habitantes, del cual 2'495,643 correspondientes al 9.1% son adultos mayores y con respecto a la región de Puno se tiene un número considerable de adultos, que representa el 11.7% de la población total.

En consecuencia, el estado Peruano ha diseñado políticas de intervención y de protección al adulto mayor, decretando leyes que favorezcan a esta considerable población; el 19 de octubre de 2011, a través de la ley N° 29729 se ha creado el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que dispone la adscripción del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, mediante Decreto Supremo N° 081 - 2011 – PCM; en concordancia el 19 de octubre de 2011 se creó el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” dicho programa nació con la firme convicción de cambiar la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores en pobreza extrema, el primer propósito fue dotar un ingreso monetario de S/. 250.00 que es entregado cada dos meses a los adultos mayores a partir de los 65 años, recurso que permitirá empezar a mejorar la alimentación, acceder permanentemente a los servicios de salud del Estado (MIDIS, 2012).

En los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería, existen necesidades básicas insatisfechas ya que los adultos mayores se encuentran frente a la problemática de inadecuadas prácticas de alimentación porque existe bajo consumo de frutas y verduras, pérdida de peso, asimismo la inexistencia de prácticas de valores culturales del cuidado de salud porque no acuden a los centros de salud con frecuencia o en algunos casos no acceden a ningún tipo de institución de salud, ya que optan por la

medicina tradicional a través de hiervas naturales, es decir que no acceden donde un médico para conocer la verdadera condición de su salud, lo cual significa que al automedicarse corren riesgo de diferentes enfermedades; todo ello debido a la inadecuada distribución de la subvención económica porque no planifican los gastos de la subvención económica asimismo priorizan los gastos de la subvención económica están orientados a otras necesidades no básicas.

Asimismo existe una relación entre el consumo y la subvención económica, lo cual se visualiza que gastan en cosas que no son de primera necesidad, en donde muchos de los beneficiarios al faltar un mes o medio mes de la siguiente fecha de cobro ya no cuentan con dinero de la subvención debido a que los adultos mayores no distribuyen la subvención económica de manera eficiente, esto conduce al deterioro de su nivel de vida, al no proveer los días futuros de su diario vivir, asimismo se observa que a pesar que tienen una edad avanzada, tienen planes de seguir comprando terrenos pequeños, tienen problemas legales, compra de animales menores y los gastos lo asumen con el beneficio que reciben del programa.

En cuanto a los servicios de la salud, los beneficiarios de Pensión 65 están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), asimismo el programa coordina con el Ministerio de Salud para que sus usuarios ingresen al sistema nacional de salud y además gocen de campañas de salud especialmente dirigidas a los adultos mayores; sin embargo se observa que los beneficiarios no tienen el hábito constante de ir a los centros de salud o en todo caso no tienen prácticas de valores culturales del cuidado de Salud, sin embargo es importante mencionar que enfrentan una etapa que presenta un declive de sus capacidades y habilidades, ya que se adaptan a una nueva situación, donde se presentan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional, económico y social.

En el entorno familiar, por un lado los hijos pretenden manipular al adulto mayor, muchas veces generando sentimientos de tristeza, donde la subvención es regalada por los adultos mayores a los hijos, según los beneficiarios lo hacen con el fin de apoyarles, porque los hijos utilizan argumentos convenciendo al adulto mayor de una falta de dinero. Por otro lado, por razones que no puede desplazarse, le acreditan a un tutor o responsable legal, son estos los que se apropian de la pensión sin que los beneficiarios conozcan el destino de su dinero, aunque la realidad debería ser que los hijos o personas cercanas apoyen al adulto mayor.

Otro problema esta visualizado en la actividad dedicada al ahorro por parte de los adultos mayores del Programa Pensión 65, es decir el dinero que reciben bimestralmente de S/.250.00 nuevos soles, prefieren no gastarlo en sus necesidades básicas, gran parte de ese dinero lo guardan, sin embargo las políticas del gobierno buscan garantizar su alimentación y la prevención de enfermedades. Según Keynes Ahorrar (1971) “no es negativo, no significa que no ahorren, lo malo es que no están garantizando un nivel inadecuado de consumo durante su etapa pasiva, por otro lado ahorrar significa, guardar o poner en previsión un dinero excedente, que se reserva para necesidades futuras”, sin embargo, esto en la mentalidad del adulto mayor significa evitar gastos poniendo en riesgo las necesidades básicas.

La satisfacción de sus necesidades básicas del Adulto Mayor según Maslow (1954), “es planteado desde el criterio de la jerarquía de necesidades: Necesidades fisiológicas: alimento, ausencia de enfermedad, abrigo, agua, descanso, sexo; Necesidad de seguridad: Salud”. Es así que los beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Platería, tienen problemas de salud asociados a su edad, se encuentran frente a una inadecuada alimentación, a pesar que reciben un beneficio del programa, aun así se

visualiza que están frente a necesidades básicas insatisfechas, en consecuencia, no hay una vejez saludable.

Es por ello, el interés de investigar. “Las necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65, Platería – Puno, 2016”. Y el profesional de Trabajo Social tiene un papel importante, para aportar en el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, el funcionamiento físico y social, asimismo hacer más eficaz que el Adulto Mayor sea un miembro activo en el proceso de la política del estado que interviene a través del Programa Pensión 65, es decir mejorar las condiciones de vida, de vivir una vida potencialmente satisfactoria.

1.2. Antecedentes de la investigación

El interés de los sistemas previsionales de pensiones no contributivos, están basados en la concepción de seguridad social, vinculado a garantizar la calidad de vida del Adulto Mayor y la prevención o alivio a la pobreza; se ha iniciado por las variaciones demográficas y los cambios que traen consigo en las dimensiones políticas, económicas y sociales. A continuación, hacemos referencia a las investigaciones siguientes:

Laura (2014), en su investigación titulada: Adultos Mayores en América Latina: Pensiones No Contributivas y Pobreza, la hipótesis planteada es que el avance de las pensiones no contributivas está asociado a la reducción de la Pobreza entre los adultos mayores de la región, especialmente en países de amplia cobertura y con beneficios adecuados. Asimismo, plantea como objetivo principal explorar el rol del sistema previsional y en particular de las pensiones no contributivas en la condición de pobreza de los adultos mayores en América Latina; dichos análisis son complementados con una revisión de la situación actual de los adultos mayores de 65 años y más en América

Latina; después de que muchos países han incorporado o rediseñado Programas no contributivos en los últimos años. Para ello, ha realizado una caracterización demográfica y socioeconómica basada en el análisis de micro-datos proveniente de encuestas de hogares de 18 países de la región. Realizó el análisis utilizando datos principalmente del año 2012, aunque en algunos casos se emplean datos de principios de la década de 2000 con fines comparativos. Dicha caracterización permitirá conocer las características demográficas de los adultos mayores (sexo, edad, características del hogar y sus miembros y arreglos de convivencia familiares).

Concluye, que en América Latina actualmente se enfrenta a un contexto de acelerado envejecimiento y baja cobertura de los sistemas de pensión contributivos. Es así que América Latina cuenta con alrededor de 45 millones de adultos mayores (equivalente a un 8,2% de la población total), las Características de esta población varían sustantivamente entre los países estudiados. Sin embargo, en promedio podemos identificar que entre esta población existe una preponderancia de población femenina. Las pensiones no contributivas tienen sin duda un efecto en la reducción de la pobreza, se ven reflejados en la mejora de la cobertura en la vejez, en ese sentido el análisis indica que, a pesar del avance de las pensiones no contributivas en la región, todavía quedan brechas por cerrar en términos de cobertura (sólo el 63,9% de los adultos mayores está cubierto en 2012 por algún programa). En algunos casos la ampliación de la cobertura no fue acompañada por prestaciones suficientes para garantizar la calidad de vida en la vejez. Un 16,3% de adultos mayores se encuentran en situación de pobreza (aproximadamente 2,5 millones personas) y muchos de ellos están expuestos a condiciones de vulnerabilidad 53. En países como Honduras y Guatemala, alrededor del 86% de los adultos mayores son pobres o vulnerables a la pobreza.

Por otro lado Medina (2012), en su tesis de investigación titulado “El Derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú”. (tesis de maestría), Plantea su hipótesis que las Políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” carecen de elementos esenciales de la seguridad social no contributiva; al no generar derechos subjetivos obligatorios de ejercicio y goce a favor de los beneficiarios, en estas políticas públicas las personas adultas mayores son ubicadas como sujetos pasivos o vulnerables privilegiándose sus derechos económicos y sociales y desprotegiéndose sus derechos civiles y políticos; es decir, Las políticas públicas diseñadas de “Gratitud” y “pensión 65” se encuentran asentada solo en el pilar de las vulnerabilidades (es decir las PAM son objeto pasivos de protección) y se deja de lado la participación integral de las Personas Mayores para mejorar sus propias condiciones.

Asimismo tiene como objetivo, analizar el derecho a la Pensión no Contributiva de las personas adultas mayores en las políticas públicas peruanas a partir de agosto del año 2010, respondiendo a la interrogante ¿Qué tipo de políticas públicas se han diseñado e implementado en el Perú a favor de las personas adultas mayores a partir de agosto del 2010?, Concluye que en el Perú a partir del mes de agosto del 2010 existe una política social que pretende asimilarse a la pensión no contributiva a favor de las personas mayores. Asimismo las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” luego de ser analizadas sus Características no logran alcanzar en la configuración de la seguridad social en su vertiente no contributiva por cuanto no genera un derecho subjetivo en las personas beneficiarias, se ha podido observar que es el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la entidad que decide mediante una Resolución Directoral aprobar el Padrón de Usuarios del Programa Nacional der Asistencia Solidaria “Pensión 65”.

Asimismo Mejía, Pérez y Rivera (2013), en su estudio titulado: “Programas de Pensiones No Contributivas y su Viabilidad Financiera”, mencionan que el envejecimiento es un fenómeno mundial con implicaciones en diversos rubros y del cual México no está exento. Su estudio analiza la sostenibilidad financiera del programa federal de pensión no contributiva de atención a adultos mayores en México y la expansión del programa -con la finalidad de cubrir a una mayor cantidad de localidades y poblaciones, plantea como objetivo disminuir la vulnerabilidad de los adultos mayores, sin embargo, esto puede representar un reto en términos del costo fiscal; ya que se estima también la cantidad de población sin cobertura de seguridad social y los costos de otorgar una pensión no contributiva en las próximas décadas, los resultados muestran los importantes incrementos en el costo del programa en el corto, mediano y largo plazos.

Concluyen que se ha adoptado un enfoque con el que se considera al envejecimiento no sólo como un problema, sino como un avance en términos de aumento en la esperanza de vida (ONU, 2003). El programa de pensión no contributiva para adultos mayores a cargo de SEDESOL, es la estrategia del Gobierno Federal en México diseñada para la atención específica de la población de adultos mayores por medio de la entrega de una pensión no contributiva equivalente a \$525.00 pesos mensuales. El programa estableció para 2013 el objetivo de contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de la población adulta mayor de 65 años y más que no recibe ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo. Al comparar con el monto necesario para atender a 3.5 millones adultos mayores de 70 años o más que se estima en 2013 no contaban con una pensión, el atender a los 5.0 millones de adultos mayores de 65 años o más, en 2013 requeriría un 43.6 por ciento más de presupuesto, equivalente a más de 31 mil millones de pesos. Para el año 2020 se requeriría en

comparación, un 48.4 por ciento más de presupuesto, aproximadamente 49 mil millones de pesos, para atender a los 2 millones de adultos mayores de 65 años y más que se agregarían al programa.

Asimismo, el programa señala que el número de localidades atendidas ha crecido 2.9 por ciento anualmente al pasar de 67,790 en 2007, a 77,576 localidades en 2012. También, el número de beneficiarios objetivo de 2007 a 2013 ha crecido anualmente en promedio 59.5 por ciento, al pasar de 968,750 beneficiarios en 2007 al objetivo definido en 2013 de atender a 4,426,982 adultos mayores. Es necesario identificar el número de beneficiarios que podrían estar recibiendo beneficios por parte de otros programas de apoyo a adultos mayores, con la finalidad de cuantificar el monto de las posibles “fugas” de recursos.

1.3. Objetivos de la investigación

- Determinar si las necesidades básicas insatisfechas dependen de la forma de distribución de la subvención económica en los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería.
- Identificar si las necesidades básicas insatisfechas dependen del destino a otras necesidades de la subvención económica de los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico

2.1.1. Teoría de las necesidades humanas

Maslow (1954), máximo exponente de la psicología humanística, en su obra motivación y personalidad, con lo cual pretendía dar a conocer que el hombre es un ser que tiene necesidades para sobrevivir, expuso en su teoría las necesidades en forma de pirámide, de las cuales las más potentes, las más poderosas de todas las necesidades son las necesidades fisiológicas y seguridad, todas las demás necesidades se vuelven no existentes. Agrupa todas las necesidades del hombre en 5 grupos o categorías jerarquizadas mediante una pirámide, las cuales son:

Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales, necesidades de autoestima, necesidades de autorrealización.

Por consiguiente, desarrollo una jerarquía de 5 necesidades, de las cuales se consideró tres necesidades básicas para la investigación:

- a. *Necesidades fisiológicas básicas.* Estas necesidades son las más potentes de todas las necesidades, esto significa concretamente el ser humano que carece de

todo en la vida, en una situación extrema, es muy probable que su mayor motivación fueran las necesidades fisiológicas más que cualquier otra necesidad, aquellas que uno requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con su cuerpo, y funciones corporales. Son aquellas que buscan mantener en equilibrio al cuerpo humano. Entre estas tiene: Respirar, Beber agua, El hambre, La sed, El sueño, Dormir, Tener salud, Comer.

- b. ***Necesidad de Seguridad.*** Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida, dentro de ellas se encuentran: Protección, Salud, Empleo, Ingresos y recursos, Seguridad contra lo desconocido, propiedad personal.
- c. ***Afiliación.*** Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, (participación y aceptación). En el grupo de Trabajo, entre estas se encuentran: (la amistad, el afecto y el amor). Otra agrupación sería la necesidad de pertenencia a un Grupo Social y de afecto dentro de ello: (Amistad, Afecto, Pertenencia, Realizar ejercicios en grupo, Realizar actividades recreativas en grupo, Identificación grupal).

Esto significa, que una persona que carece de alimento, seguridad, amor y estima, sentirá sobre todo la urgencia del alimento, más que ninguna otra cosa; si todas las necesidades están insatisfechas, el sujeto está dominado por las necesidades fisiológicas.

En el Trabajo Social, se entiende a la necesidad individual como el estado de un individuo respecto a los medios necesarios o útiles para su existencia y desarrollo; ahora bien la necesidad social es el estado de una sociedad respecto de los medios necesarios y útiles para su existencia y desarrollo de cada uno de los sujetos que la integran.

Según Omill (2008), indica “una perspectiva psicológica de *Necesidad* y hace referencia a impulsos que surgen instigados por un estado de tensión del sujeto frente a una carencia específica”. En este contexto, entendemos que la necesidad siempre está acompañada de alguna carencia o falta de algo que el sujeto desea obtener; este criterio conlleva a las instituciones públicas a plantear programas como el de pensión 65, con el fin de cambiar la situación de vulnerabilidad.

Desde la perspectiva antropológica se define a la necesidad humana como “aquello que es condición necesaria para la existencia del ser humano. Siendo además condición necesaria para que una sociedad exista a través del tiempo”.

Doyal y Gough (1991), sostienen que “las necesidades humanas se construyen socialmente, pero también son universales, al mismo tiempo desestiman que las aspiraciones que se derivan de preferencias particulares de individuos y de su medio cultural puedan considerarse como tales necesidades”.

2.1.2. Alimentación en el adulto mayor

Según la OMS (2008), “la malnutrición es una de las causas más importantes consideradas como factores claves de mortalidad en el mundo y por supuesto en los países menos desarrollados, donde un porcentaje elevado de su población sufre enfermedades o en el peor de los casos, fallece a consecuencia de una mala nutrición”

Es decir los adultos mayores si con frecuencia consumen menos alimentos nutritivos de los que necesitan sino también el hecho de comer poco, ellos tienen una mayor tendencia a enfermarse, porque corren riesgos de mantener una vida poco saludable.

Girolami (2006), dice que: “La mala nutrición del adulto mayor incrementa el riesgo de enfermedades, los hace vulnerables a infecciones, que pueden ser motivo de muerte, deteriora la capacidad funcional y afecta la calidad de vida”.

Por ello el consumo bajo de alimentos con valor nutritivo adecuado, incrementa el riesgo de enfermedades debido a que el proceso de envejecimiento se acompaña de una variedad de cambios fisiológicos, bioquímicos, biológicos y psicológicos, que alteran no solo la actividad física del individuo sino también sus hábitos, sus conductas alimentarias y las relaciones sociales, de lo cual depende de todo ello lograr su calidad de vida.

Asimismo Vilas (2008), menciona que “los actuales hábitos alimentarios de la población tienen gran repercusión en su estado nutricional y por consiguiente en su salud. Existen entre diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con alimentación y el ejercicio físico: la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo insuficiente de frutas y verduras”.

El cuidado de la salud de los ancianos no consiste sólo en un eficaz tratamiento de sus enfermedades sino que incluye también la prevención de aquellas en cuya base radica la alimentación, ya que una nutrición adecuada es eficaz, no sólo para prolongar la vida, sino también la calidad de la misma, asimismo las frutas y las verduras son componentes esenciales para una vida saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes.

Así Nakamura y Arnoldi (2003), indican que “los antecedentes de la alimentación adecuada se considera un arte y una ciencia de la salud y la longevidad. Es un sistema holístico y natural que enfatiza los efectos de la dieta, el estilo de vida y el

medio ambiente. A través de ella se establece y mantiene la salud física, mental y espiritual, dando como resultado mayor armonía al cuerpo”.

Es así que la alimentación de los beneficiarios del programa Pensión 65 es muy importante, aquí los programas sociales deben darle importancia y controlar los recursos destinados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor; una alimentación poco saludable es la principal causa de las enfermedades en este grupo vulnerable, por otro lado a los adultos mayores se les presenta problemas con los dientes que le dificultan una adecuada dieta nutricional, no siempre tienen suficiente dinero para comprar los alimentos que necesitan, comen a solas la mayor parte de las veces y esto genera estrés y falta de voluntad para seguir un régimen adecuado, un consumo insuficiente de frutas y verduras.

2.1.3. Salud

De acuerdo la OMS (1948), define a la “salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”.

Según Costa y López (2005), “La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal”

Entonces la salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, ya que se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Asimismo según el autor hace referencia al estado de Salud, como un completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por consiguiente la salud en los adultos mayores se da de manera integral, la cual implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: las necesidades afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales de esa manera pueden lograr el bienestar de su vivir cotidiano, asimismo la salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega a las personas de la tercera edad.

2.1.4. Estado nutricional del adulto mayor

Según Payette (1995), hace referencia que “una de las opciones de tamizaje, que consiste en la detección de malnutrición en personas. Esta herramienta está diseñada con una población más específica que el Mini-Tamizaje de Nutrición. Para las personas con pérdida de autonomía que tiene un buen valor predictivo, en la que también se puede saber si ha perdido peso en el curso del último año, Por ello las medidas antropométricas son esenciales y las más comúnmente usadas en el adulto mayor son: peso, talla”.

Peso y Talla

Según Barrocas (1995), “la pérdida de peso, en sí misma no causa problemas de salud, pero hace que las personas mayores sean más vulnerables a la desnutrición y por

lo tanto, a enfermar. La pérdida significativa de peso relativa al tiempo se define como: Pérdida de 5 libras (aproximadamente 2 kg) en 1 mes, 5% de pérdida de peso en 1 mes, 7.5% de pérdida de peso en 3 meses, 10% de pérdida de peso en 6 meses”.

Por el envejecimiento, el cuerpo puede perder peso a causa de numerosos factores: Menor contenido de agua en el organismo, Reducción de la masa ósea, Pérdida de masa muscular Adelgazamiento del tejido conectivo. La comparación del peso actual con pesos previos, permite estimar la trayectoria del peso. Por esta razón, la pérdida de 2.5 kg en tres meses, debe inducir a una evaluación completa. Índice de masa corporal, una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla² en m²) o índice de masa corporal (IMC). El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: mayor que 23 kg/m² y menor que 28 kg/m². No existe evidencia de que en el adulto mayor las cifras ubicadas cerca del rango superior se asocien con un aumento significativo de riesgo. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo.

En los adultos mayores el peso y la talla son las mediciones más comúnmente utilizadas para saber su estado nutricional, ya que es un indicador necesario, dicha información permite ver pérdidas significativas de peso que son predictivas de discapacidad en el adulto de edad avanzada. En muchas circunstancias se da la situación de que han perdido o ganado, sin querer, 4.5 kg (10 lb) en los últimos 6 meses, la cual tiene consecuencias. Físicamente no puede ir de compras, cocinar o alimentarse adecuadamente. En tal sentido La pérdida de peso o desnutrición en esta etapa de la

vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la mortalidad.

2.1.5. Recreación del adulto mayor

Las actividades recreativas en los adultos mayores son muy importantes para lograr su calidad de vida, lo que implica mejorar su salud emocional y física, es decir reconocer y garantizar el derecho a una calidad de vida que asegure salud, alimentación y recreación.

Según Calzado, Cortina & Muñiz (2010), “las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían: recreación artística y cultural, recreación deportiva, recreación pedagógica, recreación ambiental, recreación comunitaria, recreación terapéutica”.

La recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tiene por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.”

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud y bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento, la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

2.1.6. Programas de pensiones no contributivas de atención al adulto mayor en américa latina.

Según Willmore (2007), en el reporte Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del conocimiento, publicado por el Banco Mundial en 1994, “se identifican tres pilares para prevenir la pobreza en la edad adulta: pensiones básicas, contribuciones obligatorias a esquemas relacionados con los ingresos y ahorro voluntario”. Para aquellos que han permanecido la mayor parte de sus vidas fuera del sector formal laboral incluidas a las muchas mujeres que participan en actividades domésticas no contabilizadas dentro del mercado de trabajo y a los trabajadores del sector informal – que representan un porcentaje importante dentro del mercado laboral en los más frecuentes de entre los distintos esquemas de pensión no contributivos los países en vías de desarrollo, los programas del primer pilar constituyen un importante componente de su ingreso que coadyuva al combate de la pobreza; en particular, dichos programas son utilizados entre poblaciones objetivo de adultos mayores. Los programas de pensiones básicas son:

Datos administrativos de programas obtenidos de fuentes oficiales de cada país, el Banco Mundial para el Producto Interno Bruto (PBI) , consumo público, Celade,

Capal y Naciones Unidas (Revisión 2013) para la población de 65 y más. Nos presenta el desempeño de los programas de Pensión no contributivos en América Latina en: Argentina, Pensión No Contributiva a la Vejez ; Argentina, Moratoria Previsional; Bolivia, Renta Dignidad; Brasil, Pensión Rural a la Vejez; Brasil, Beneficio de Prestación Continuada; Chile, Pensión Básica Solidaria; Colombia, Colombia Mayor; Costa Rica, Pensión No Contributiva; Ecuador, Bono de Desarrollo Humano; El Salvador, Nuestros Mayores Derechos; Guatemala, Aporte del Adulto Mayor; Honduras, Bono a la Edad de Oro (ex Bono Tercera Edad); México, Pensión 65 y más; México, Componente Adulto Mayor-Oportunidades; Nicaragua, Pensiones de Gracia; Panamá 120 a los 70 (ex 100 a los 70); Perú Pensión 65; Paraguay, Pensión Alimentaria para Adultos Mayores Indígenas; Republica Dominicana, Pensión Solidaria; Uruguay, Pensión no Contributiva a la Vejez; Uruguay, Subsidio de Asistencia a la Vejez; Venezuela, Gran Misión Amor Mayor. Según la elaboración de (Laura, 2014).

Los programas de seguridad social no contributivos son implementados como estrategias de mitigación de la pobreza, en el caso del Perú el Programas Pensión 65 implementado para los adultos mayores sin cobertura de seguridad social contributiva, antes de implementarlo estos programas de pensiones no contributivas realizan estudios socioeconómicos, es decir se enfocan en los adultos mayores más pobres. Por ello esta orientadas a combatir la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión y a brindar los medios necesarios para hacer frente a los peligros más graves que confronten las personas durante toda su vida.

2.1.7. El programa pensión 65 en el Perú

El programa Pensión 65 otorga una subvención de 250 nuevos soles cada dos meses a los adultos mayores a partir de los 65 años a más que viven en condición de

pobreza extrema, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. En sus primeros quince meses de ejecución, el programa pensión 65 ha permitido visibilizar a un sector de la población que se encontraba excluido y ha hecho que aquellos que se negaban a ver la realidad de los adultos mayores en situación de pobreza extrema, vuelvan sus ojos hacia quienes no tenían un espacio reconocido ni por el Estado ni por la sociedad, que ahora empieza a valorarlos como corresponde. En base a compromiso y esfuerzo, Pensión 65 tuvo un vigoroso crecimiento en el 2012 y febrero del 2013, se contaba con 253,661 usuarios en todas las regiones y con presencia en 1,586 distritos de todo el país. Asimismo el programa comenzó a llegar a las regiones de la selva, así como a las comunidades nativas desprotegidas. (Programa nacional de asistencia solidaria pensión 65, 2012).

Es importante mencionar que en plena campaña electoral el entonces candidato Ollanta Humala incluyó dentro de su programa político la propuesta de “Pensión 65” que era un beneficio económico para las personas adultas mayores, por lo que este tema fue materia de un debate nacional donde se visibilizó las problemáticas de este sector social.

Es necesario tomar en cuenta que las personas adultas mayores representan el 9.1 % de la población nacional según el Censo del año 2007 elaborado por el INEI. Esta cifra constituye un importante sector de la ciudadanía que merece una atención sobre su problemática y sus propuestas.

La importancia que tiene el Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 en el bienestar del Adulto Mayor, siendo creado el 19 de octubre de 2011, mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, teniendo como finalidad otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entre los cuales están comprendidos los

adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia, tras la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante la Ley N° 29792, se dispuso la adscripción del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” a dicho pliego, siendo efectiva a partir del 1 de enero del 2012, de conformidad con lo dispuesto por el MIDIS. Pensión 65, los adultos mayores en extrema pobreza eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses. Con este beneficio, el programa Pensión 65 contribuye a que los adultos mayores atendidos tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán cubiertas, y que sean revalorados por su familia y su comunidad, además de contribuir a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS, y forma parte del Eje 5 de la Estrategia Incluir para Crecer, denominado Protección al Adulto Mayor, el cual busca que los adultos mayores más pobres y excluidos gocen de una red de protección social que les permita acceder a atención de calidad en establecimientos de salud y en la comunidad en general (Vidal, 2013).

En su objetivo por ir más allá de la subvención económica que entrega a sus usuarios, Pensión 65 generó toda una dinámica de servicios y un trabajo articulado de diversos sectores del Estado. De esa manera, durante el 2012, se realizaron 44 campañas de salud en distintos puntos de pago a nuestros usuarios, en coordinación con el Ministerio de Salud de cada región, así como dos campañas de operación de cataratas en Puno y Apurímac. Además orientó sus esfuerzos a que los adultos mayores en pobreza extrema sean revalorizados al interior de su comunidad y reconocidos como los guardianes de sus tradiciones y saberes ancestrales.

Se realizó una experiencia inicial en Calca y continuar con intervenciones en San Martín y Ayacucho. Otro eje importante en la consolidación del programa lo constituyen los equipos territoriales de Pensión 65 desplegados en todas las regiones del país desde octubre del 2012, una decisión fundamental para lograr el acercamiento del programa con sus usuarios, sus familias y la ciudadanía en general y para supervisar los procesos de afiliación en las regiones. Los jefes y coordinadores territoriales, junto a los promotores y los técnicos de atención al usuario, son la cara de Pensión 65 hasta en las comunidades más alejadas de todo el país y permiten consolidar lazos importantes con los gobiernos locales con quienes trabaja el Programa. En el 2013, una tarea importante fue mejorar la calidad de atención al usuario, disminuir al mínimo las filtraciones y mejorar los niveles de cobertura para que reciban la subvención económica que entrega el Estado los adultos mayores que más la necesitan. Si bien es importante la subvención económica que se entrega a los usuarios cada dos meses por el impacto que ha generado en nuestra población objetivo, lo trascendental es que se ha logrado que esta población vulnerable sea visible y ejerza su ciudadanía, al ser escuchada y atendida por el Estado en su conjunto.

Asimismo los Requisitos legales del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” descrita en el D.S. 081-2011-PCM, donde se establece los requisitos legales para gozar del programa son: Ser mayores de 65 años de edad, Contar con DNI vigente, Vivir en situación de pobreza extrema, de acuerdo a la clasificación realizada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), No recibir ningún tipo de pensión, ni estar en Es Salud, No pertenecer a ningún Programa Social, con excepción del Seguro Integral de Salud (SIS), el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “JUNTOS”, Programas de Alfabetización, Programa de Reparaciones y

Programa de Asistencia Alimentaria, Presentar una Declaración Jurada de cumplimiento de requisitos consignando la dirección actual.

2.1.8. Subsidio económico.

según Charles (2014) en su artículo presenta la política de subsidio, menciona que “por subsidio se entiende (del Latín *subsidum*): Una prestación pública asistencial de carácter económico (ayuda familiar, pensión no contributiva). En economía, un subsidio se aplica para estimular artificialmente el consumo o la producción de un bien o servicio. Son los mecanismos contrarios a los impuestos. Generalmente la aplicación de subsidios específicos al consumo o a la producción de un producto cualquiera tiene su origen en la intención de los Estados de alcanzar metas sociales, o bien para favorecer (por distintas razones) a determinadas personas, actividades o zonas de un país”.

Podemos enfocar la importancia de los subsidios públicos desde varios puntos de vista:

- a. ***El Subsidio como Instrumento Social:*** los subsidios permiten a ciertos sectores de la población acceder a productos/ servicios básicos, por lo general, en los respectivos programas presupuestarios de un país se concretan las metas sociales que se deben cumplir en cada ejercicio, se racionalizan los costos y se asignan recursos para la prestación de productos y servicios sociales.
- b. ***El Subsidio como Instrumento Político:*** resulta un hecho que los programas de subsidio presentan un carácter irreversible, es decir, una vez se inician difícilmente se suspenden como consecuencia del temor de los respectivos gobiernos a perder simpatía política y por la resistencia de la población de prescindir de dicha

asistencia. Además, en época electoral, los subsidios son utilizados como propaganda y/ o instrumento partidista.

En el Perú el Programa Pensión 65 de acuerdo al autor mencionado es un tipo de Subsidio como Instrumento Social ya que permite a ciertos sectores de la población acceder a servicios básicos, es decir los usuarios del programa son seleccionados de acuerdo Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) los adultos mayores que viven en condiciones de extrema pobreza, asimismo estos programas presupuestarios se concretan en metas sociales que se deben cumplir.

2.1.9. Distribución de la economía en el hogar.

Según Stazo (2002) “actos tradicionalmente considerados económicos son aquellos que están íntimamente relacionados con los métodos que los hombres utilizan para asegurar su propia subsistencia”, La forma en que la persona produce, distribuye y consume el producto social.

La distribución del subsidio económico en los beneficiarios del Programa Pensión 65, es un recurso que van a disponer principalmente para su alimentación, atención de su salud. Estas comprenden la adecuada distribución priorizando sus gastos en sus necesidades básicas.

Importancia de la Planificación del dinero

Asimismo Aibar (2012) menciona “Hoy en día, todos manejamos dinero, y realizamos pagos a diario, pero si yo te preguntara, ¿cuánto te has gastado hoy?, ¿podrías darme una respuesta?, y ¿cuánto llevas gastado este mes? Seguramente la respuesta es todavía más difícil, y si ya hablamos del año, las cifras se disparan”. Por ello el autor recomienda la elaboración de un presupuesto económico personal:

- a. **Elabora un Presupuesto:** Es importante tener definido cuáles son los gastos urgentes o necesarios que tiene cada persona durante el mes. Por ejemplo, del ingreso mensual.
- b. **Apunta Todos Tus Gastos:** Es importante Aprender a manejar una agenda pequeña donde apuntar tus gastos, ahí te darás cuenta cómo es que se te va el dinero. A veces un simple helado o merienda a media mañana puede parecer insignificante diariamente, pero mensualmente son significativos.
- c. **Evitar gastos Superficiales:** Es importante a aprender a diferenciar lo que es verdaderamente importante para ti. Muchas personas se endeudan en gastos innecesarios.

Los beneficiarios del Programa Pensión 65, bimestralmente reciben la cantidad de s/. 250 es un dinero del cual realizar diversos gastos. Sin embargo si se preguntan ¿cuánto llevas gastado este mes? Seguramente la respuesta es difícil. Por ello el autor recomienda la elaboración de un presupuesto del manejo del dinero, la Elabora un Presupuesto para definir sus gastos urgentes o necesarios de acuerdo a sus necesidades primordiales que tiene cada adulto mayor tiene; apuntar todos sus gastos, evitar gastos superficiales, aprender a diferenciar lo que es verdaderamente importante. Por ello es importante la distribución de la subvención económica para que los adultos mayores sepan en qué se va el dinero, priorizar y ajustar gastos, planificar el ahorro para que lograr su calidad de vida.

2.1.10. Determinantes de calidad de vida del adulto mayor

Reig (1994), “sobre la calidad de vida puede definirse como un criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como

satisfactorias o insatisfactorias” A continuación, se describen ocho áreas importantes para determinar la calidad de vida del Adulto Mayor: La Vida intelectual, el hombre tiene la capacidad de pensar, formular conceptos, juicios y comunicarlos. La vida Emocional, es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos. Asimismo la vida Física, la salud, definida por la (OMS, 2008) como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social. Y para su conversación saludable se identifican cuatro factores viales: alimentación, ejercicio y descanso. La vida familiar, se ha considerado a la familia como como un grupo constituido por el padre, la madre e hijos: estos juegan diferentes roles dentro del grupo y son partes esenciales para la calidad de vida familiar. La vida social, es el resultado de las interacciones que los seres humanos tenemos con otros humanos. La vida económica, Schopenhaver decía, el hombre gasta su salud en horas de obtener dinero y en la vejez gasta ese dinero para recuperar su salud.

2.2. Marco conceptual

Adulto mayor

Gómez (2006), dice que “el Adulto Mayor es la persona que pasa la edad de los 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados, que experimenta un conjunto de cambios psicológicos, sentimientos de temor, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión”.

Por lo general, se considera adultos mayores, por haber alcanzado este rango de edad y son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad. Etapa de la vida que se considera a la última en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas adultas mayores que han dejado de trabajar o bien se han

jubilado, su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto a los problemas de salud asociadas a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Programas de transferencia monetaria

Maldonado y Otros (2011) en el texto de Programas de Transferencias monetarias condicionadas, “indican que se constituyen una de las siguientes más importantes de la políticas de protección social orientadas al alivio y la reducción de la pobreza, estos programas consisten en subvenciones que entrega el gobierno, en efectivo, directamente a los hogares en condición de pobreza o vulnerabilidad, cuyos miembros deben cumplir unas condicionalidades, generalmente relacionadas con inversión en capital humano (cuidados de salud y asistencia), la implementación de programas de transferencia monetarias incondicionadas en Latinoamérica se ha venido consolidando, no solo en términos del número de familias en situación de pobreza de pobreza y vulnerabilidad, sino en términos de la eficiencia en su ejecución”. Aspectos como la focalización de las familias beneficiarias, el acceso a servicios financieros es de especial relevancia para los hogares en condición de Pobreza genera ingresos a partir de actividades económicas informales, inestables o que se afectan por factores impredecibles o no controlables

Subvención económica

El concepto de subvención en el marco de estudio de la economía del sector publico hemos de identificado con una de las distintas formas que tiene el estado de intervenir para la consecución de ciertos objetivos económicos, como son el de la asignación eficiente de recursos y el objeto de la equitativa distribución de la renta. En

el primer caso, una vez que se ha identificado un fallo del mercado, el estado supone de distintas actuaciones para resolver el problema.

Según Stiglitz (2002) “Producción pública, producción privada con impuestos y subvenciones destinados a desalentar o fomentar ciertas actividades y producción privada con regulación estatal. Asimismo el gobierno puede querer que se produzcan estos efectos indirectos o no. Cuanto más específico sea el diseño de un programa, más probabilidades habrá de que el beneficiario al que va dirigido (el objetivo) y el beneficiario real (el efecto) coincidan. No obstante, no siempre es fácil diseñar programas específicos. En los estudios publicados hay muchos ejemplos de programas de subvención que tienen efectos secundarios imprevistos.” Por ejemplo, Adams (2000) “considera que al centrarse erróneamente en productos inferiores, las subvenciones destinadas a ayudar a la población pobre, pueden beneficiar en parte a personas que liberan esos fondos que le asignan a otros usos”.

Necesidades básicas

Según la Teoría desarrollada por Max Neef, Elizalde & Hopenhayn (2010), “mencionan que la Perspectiva de la Teoría del Desarrollo a Escala Humana considera que a toda teoría del desarrollo subyacen diferentes concepciones acerca de las necesidades. Desarrollo y necesidades humanas son una ecuación irreductible. Construyen una teoría de las necesidades humanas puesta al servicio del otro desarrollo, como modo de vida alternativo al que se concibe como hegemónico. El concepto de Desarrollo se basa en tres pilares: Satisfacción de necesidades humanas fundamentales, Mejora en los niveles de auto-confianza, Articulación orgánica entre: personas, ambiente, tecnología; procesos globales y locales; sociedad civil y Estado”. Si bien los autores hablan de satisfacción de necesidades humanas fundamentales, definen a las

necesidades como un sistema interrelacionado e interactivo, por lo tanto no hay jerarquías o prioridades entre ellas.

Calidad de vida

La Secretaria de Salud de México y Organización para la salud (2002), define que “la calidad de vida en la tercera edad es, un asunto trascendental que afecta, no solo a las personas mayores sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad ya que envejecimiento plantea retos para los estados y las sociedades. Donde el envejecimiento, se entiende como un proceso individual inexorable, que se inicia desde el momento que nacemos y termina con la muerte”. Del cual debemos pensar que todos envejecemos día a día y es una etapa ineludible de nuestras vidas. Por ello es importante llegar a la vejez, con calidad de vida, rodeado de condiciones materiales, afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social.

Protección social

Según Orriols (2002), sostiene que la “protección social es el conjunto de instrumentos utilizados por el estado con objetivo de promover y mejorar el bienestar de la población. La protección social constituye, de esta forma, un mecanismo de redistribución que trata de minimizar los efectos negativos generados por la organización social capitalista que pone en la margen una parcela importante de la población”.

Pobreza

Según Sen (1992), con este enfoque planteado se da origen a lo que se denomina “el análisis multidimensional de la pobreza y que incorpora, dimensiones tales como la

educación, la salud, el hábitat, la nutrición y el trabajo, como elemento clave para la sobrevivencia”.

Según Pradham y Ravallion (1998), mencionan que “la Pobreza Subjetiva; pone énfasis en lo que el individuo piensa acerca de sí mismo y acerca de la relación que entabla con sus pares en un país, región o comunidad”.

2.3. Hipótesis de investigación

- Las Necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, de Platería, depende de la forma de la distribución de la subvención económica.
- Las Necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, de Platería, depende del destino a otras necesidades de la distribución de la subvención económica.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Es de tipo explicativo tal como lo plantea Hernández, Fernández & Baptista (2003), basándose en la estrategia de investigación menciona que los estudios explicativos es aquella que tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo, en este caso Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65, distrito de Platería – provincia de Puno.

3.2. Método de investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo que corresponde al paradigma cuantitativo de la investigación el mismo que enfatiza la medición y procesamiento de datos obtenidos según el objetivo planteado en la investigación

3.3 Diseño de investigación

Para ejecutar esta investigación se utilizó el diseño no experimental en tal sentido sólo se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto de la realidad.

3.4. Población de estudio y muestra estadística

Población

La población objeto de estudio para la investigación fueron los adultos mayores obteniendo una población de un total de 629 de beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó un procedimiento mediante el cual se extrajeron algunos elementos de una población total para la selección de la muestra se aplicó el tipo de muestreo Aleatorio simple, por ello del total de 629 beneficiarios del programa Pensión 65 que representa al 100%, se aplicó la formula y se obtuvo la muestra siguiente:

$$n = \frac{N Z_a^2 p (q)}{d^2 N - 1 + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95 %)

P = Proporción esperada = 0.5

Q = Es la varianza de la muestra = 0.5

d = es el margen de error =0.1

N = (Población Total) = 629

$$n = \frac{629 (1.96)^2 \cdot 0.5 (0.5)}{(0.1)^2 629 - 1 + (1.96)^2 \cdot 0.5 (0.5)}$$

MUESTRA: $n = 83$

Entonces el tamaño de muestra es de 83 beneficiarios del programa pensión 65.

Población de beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de platería

El tamaño de muestra que se trabajó con 83 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería. La muestra es dividida en tres grupos por zonas:

POBLACIÓN	CANTIDAD	
Beneficiarios del programa pensión 65	ZONA ALTA	28
	ZONA CARRETERA	25
	ZONA LAGO	30
TOTAL		83

3.5. Prueba de hipótesis para chi cuadrada χ^2

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para la prueba de la hipótesis Chi cuadrado, tomando la subvención económica y las necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del programa Pensión 65, Platería – Puno, 2016.

Formulación de la hipótesis nula y la hipótesis alterna

Hipótesis alterna (H_a)

Las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, de Platería, depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica.

Hipótesis nula (H_0)

Las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, de Platería, no depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica.

Nivel de significación

El nivel de confianza es el 95% con un error de 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, prueba estadística a usar: desde que los datos son cuantitativos, usamos la distribución Chi – cuadrado.

Selección de la prueba

Se utilizó X^2 (Chi cuadrado) de independencia con $(r-1)(c-1)$ grados de libertad donde x es el número de columnas y “ r ” el número de filas. Valores críticos para las zonas de rechazo y de no rechazo.

Regla de decisión

$$X_c^2 = \sum \frac{f_0 - f_e}{f_e}^2$$

Por tanto si $x_c^2 = > x_t^2$ entonces se rechaza H_0

Técnicas e instrumentos

Técnicas: Las técnicas utilizadas en la investigación son:

- a) **Encuesta:** Nos permitió recolectar datos a través de preguntas orales de determinantes aspectos del objeto a investigar, con la guía del instrumento. De esta manera determinar Necesidades Básicas Insatisfechas en los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería, provincia de Puno.
- b) **La observación:** Nos permitió obtener información verídica del tema estudiado. De tal manera que tuvo como objetivo evidenciar, comprobar y controlar la validez y confiabilidad de la información.

c) **Revisión Bibliográfica:** Nos permitió adquirir, el marco teórico y conceptual con el fin de sustentar el objeto de estudio, además del diseño del proyecto de investigación el análisis e interpretación de resultados obtenidos.

Instrumentos:

a) **Cuestionario estructurado:** instrumento fundamental que me permitió obtener datos más precisos y fiables.

b) **Guía de observación:** instrumento que nos permitió verificar los hechos tal como ocurren durante la investigación.

c) **Instrumentos Auxiliares:** Cámara digital, cuaderno de apuntes, agenda y mapeo.

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1. **Ámbito de estudio**

La población de estudio son los adultos mayores del programa Pensión 65 entre adultos mujeres y varones del Distrito de Platería de la ciudad de Puno, siendo un total de 629 la población universo, y obteniendo como muestra a 83 adultos mayores.

Ubicación geográfica

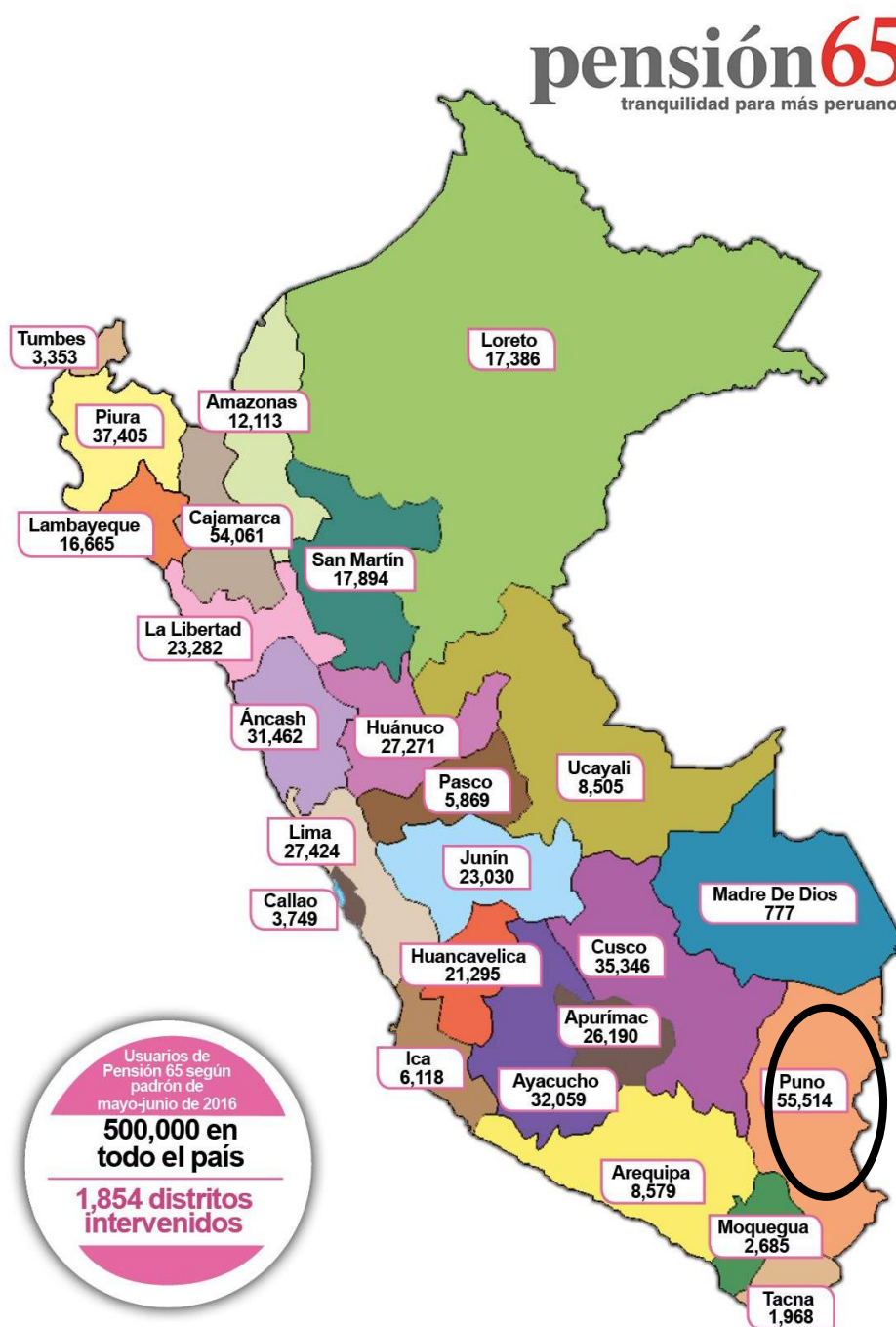
El Distrito de Platería, ubicado al sur de la ciudad de Puno, a una distancia de 29 km. de la ciudad de Puno y a una altura de 3 826 m.s.n.m. muy cerca del Lago Titicaca, Actualmente tiene una extensión de 240.63 (Km²).

- Por el Norte: con el distrito de Chucuito
- Por el Oeste: con el Lago Titicaca
- Por el Este: con el Distrito de Pichacani
- Por el Sur: con el Distrito de Acora

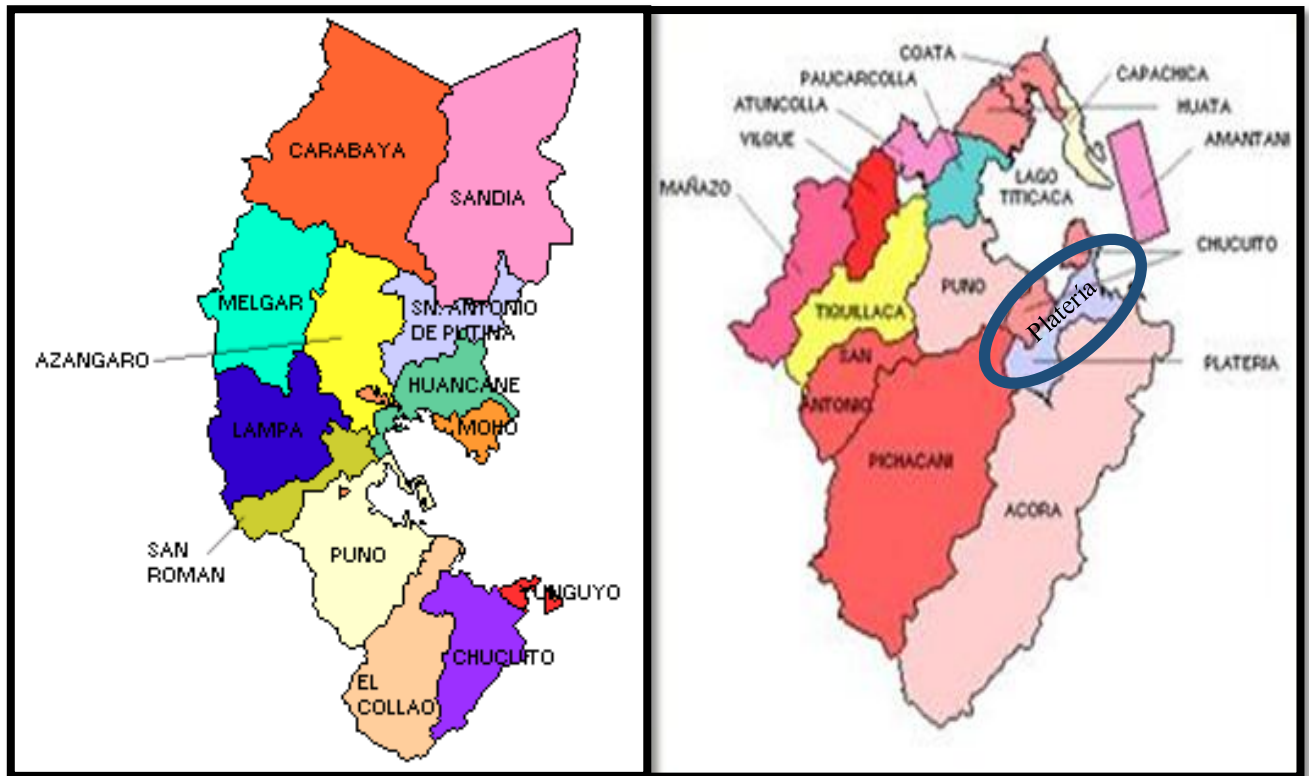
Localización

Nos permite visualizar la macro y micro localización de la zona de estudios en los diferentes mapas, dividido en tres, como se muestran en las siguientes figuras.

Macrolocalización



Microlocalización



“Ámbito de la Investigación del Informe de la tesis:
Distrito de Platería”

4.2. Antecedentes históricos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión

65

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

Los adultos mayores en condición de extrema pobreza eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles bimestralmente

y con este beneficio contribuye a la satisfacción de sus necesidades básicas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

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

Pensión 65 forma parte del conjunto de programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS. Y en la actualidad se a nivel nacional son 500,000.00 beneficiarios según el (Padrón Mayo, Junio de 2016). Y en el departamento de Puno 55,514.00 beneficiarios a nivel nacional es la mayor cantidad de usuarios.

¿A quiénes está dirigida Pensión 65?

La población objetivo está conformada por personas mayores de 65 años que viven en pobreza extrema de acuerdo a calificación del SISFOH. Buscan acceder a una seguridad económica que contribuya a mejorar su bienestar. Asimismo, disminuir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud.

Requisitos para ser afiliados a Pensión 65:

- a. Tener 65 años a más.
- b. Contar con DNI.

- c. Vivir en situación de extrema pobreza de acuerdo a la clasificación realizada por el Sistema de Focalización de Hogares, SISFOH.
- d. No percibir pensión o subvención alguna que provenga del ámbito público o privado, incluyendo las otorgadas por el Seguro Social de Salud – Es Salud.
- e. No pertenecer a ningún programa social, con excepción del Seguro Integral de Salud (SIS), el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, JUNTOS, Programa Nacional de Asistencia Alimentaria, Programa de Alfabetización y Programa de Reparaciones.
- f. Presentar una Declaración Jurada de cumplimiento de requisitos según formato establecido.

4.3. Aliados

Gobiernos Locales.

Son las municipalidades Distritales y Provinciales, las cuales cumplen un rol fundamental como aliados de Pensión 65 en la tarea de otorgar subvenciones económicas a los adultos mayores de 65 años que viven en condiciones de pobreza extrema con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

En coordinación con los equipos territoriales de Pensión 65, los Gobiernos Locales recopilan las Declaraciones Juradas y DNI de los potenciales usuarios y las remiten a la sede central de Pensión 65 con oficio firmado por el Alcalde provincial o distrital.

Los Gobiernos Locales participan además en la identificación de los posibles puntos de pago, en la notificación de afiliación de usuarios al Programa Pensión 65, y

en el seguimiento al cobro de subvenciones de los usuarios. En coordinación con los equipos territoriales de Pensión 65 participan también en la verificación de supervivencia de los usuarios, son los encargados de realizar la notificación de los fallecimientos de los usuarios, así como dar cuenta de las desafiliaciones

En el Distrito de Platería, el programa Pensión 65 está dentro de la oficina de Unidad Local de Focalización, la cual está constituida con Resolución de Alcaldía N° 190-2013-MDP/A que conforma la Unidad Local de Focalización (ULF), inició sus funciones de manera oficial el 17 de Julio del año 2013 a cargo de la Oficina de Administración, actualmente se está fortaleciendo y mejorando en el funcionamiento y conducción de sus funciones y acciones.

4.4. Características de la población de estudio

Características socioeconómicas:

Según las encuestas aplicadas en el Distrito de Platería en los beneficiarios del programa pensión 65, 2016. El 51,8% de los beneficiarios del programa Pensión 65 se encuentran en el grupo de edad 75 a 84 años de edad; El 57,8% corresponden al sexo Femenino y el 42,2% corresponden al sexo masculino:

Alimentación: según la información de los beneficiarios del Programa Pensión 65, por el mismo hecho de que radican en la zona rural, manifiestan que se caracterizan por actividades agrícolas y ganadería. El adulto mayor a pesar que sus capacidades han disminuido, todavía realizan en sus actividades cotidianas la agricultura, en la que cosechan en una minina cantidad productos como papa, trigo, habas las mismas son predominantes en su menú cotidiano, las meriendas que consisten en papa, habas, chuño; asimismo existen alimentos que les gustaría consumir pero se les hace imposible por la pérdida de sus muelas y dientes.

Salud: los beneficiarios del programa pensión 65 señalan que a partir del SISFOH están clasificados como extremos pobres, es así que son usuarios aptos para estar asegurado en el Seguro Integral de Salud (SIS). Asimismo en el distrito de Platería se concientizo a los beneficiarios del dicho programa de estar asegurados en el SIS, con la finalidad de que en un 100% cuenten con un Seguro Integral de Salud. Ya que muchos de estos se enfrentan a diversos problemas naturales de la edad como pérdida de memoria, disminución de los sentidos de la audición y la visión, dolor del hueso, presión arterial, y problemas para desplazarse con equilibrio. Sin embargo no tienen hábitos de ir a los centros de salud, prefieren la medicina tradicional a base hierbas naturales.

Familia: las personas de la tercera edad enfrentan problemas que tiene que ver con la disminución de capacidades lo cual conlleva en algunos casos a un alejamiento de ciertas actividades que realizaban cuando en su época de la juventud, ya no tienen un proyecto de vida, en cual sufren cambios en la que pasan de una vida independiente a una dependiente; es decir requieren el cuidado o el apoyo de otras personas porque no pueden velarse por sí mismo, manifiestan que viven solos. Asimismo otros adultos mayores sufrieron pérdidas de importantes familiares como de su pareja, hermanos y hasta de algunos de sus hijos; lo que les conlleva a estar triste, deprimidos. Por otro lado sufren abandono familiar de parte de sus hijos debido a que sus hijos migraron a otras ciudades y están concentrados en sus quehaceres cotidianos, trabajando y no tienen tiempo de que puedan venir a visitarles.

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se desarrolla los resultados obtenidos del trabajo de investigación, que están presentadas mediante tablas con sus respectivos datos estadísticos, lo que nos ha permitido describir para interpretar y analizar según sus referencias teóricas en relación a la variable de investigación, dicha variable está determinada por las necesidades básicas insatisfechas debido a la distribución subvención económica. Es así el objetivo de la investigación radica en: Determinar si las necesidades básicas insatisfechas dependen de la forma de distribución de la subvención económica en los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería.

5.1. Datos sociodemográficos.

Las siguientes tablas de datos demográficos, hace referencia a las características de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería – provincia de Puno, así como la edad, sexo, número de hijos, estado civil las cuales nos permitirán caracterizar a nuestra población objetiva de investigación. A continuación, presentamos los resultados estadísticos:

Tabla 01

Distribución por edad según sexo de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

EDAD	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
65-74	17	20,5%	11	13,3%	28	33,7%
75-84	24	28,9%	19	22,9%	43	51,8%
85 a mas	7	8,4%	5	6,0%	12	14,5%
Total	48	57,8%	35	42,2%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la presente tabla N° 01, muestra edad y sexo de los beneficiarios del programa pensión 65 del Distrito de Platería se puede inferir que el 51,8 % se encuentran en el rango de 75 a 84 años de edad entre mujeres y varones de los cuales el 28,9 % en un porcentaje mayor son de sexo femenino y 22,9 % son de sexo masculino, es así que en el Distrito de Platería los beneficiarios del programa pensión 65 en un porcentaje mayor son del sexo femenino.

Por tanto, podemos inferir que en la población investigada existe una diferencia entre usuarios mujeres y usuarios varones, una de las razones por la que sucede es por la esperanza de vida. INEI (2012) señala que “en el Perú la esperanza de vida al nacer en mujeres es de 77 y varones 72 y en promedio hasta los 75 años”. Asimismo este resultado nos permite entender los objetivos planteados por el programa y la política institucional el de priorizar a los adultos mayores que tienen una edad avanzada. Por otro lado en un porcentaje representativo de 14.5 % comprende las edades 85 años a más, significa que el programa asiste a la población que está en el proceso de envejecimiento.

Tabla 02

Distribución por estado civil según número de hijos de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS									
	1-2 hijos		3-4 hijos		5 a más hijos		Ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
casado	1	1,2%	14	16,9%	12	14,5%	0	0,0%	27	32,5%
soltero	1	1,2%	2	2,4%	2	2,4%	0	0,0%	5	6,0%
viudo (a)	7	8,4%	16	19,3%	24	28,9%	4	4,8%	51	61,4%
Total	9	10,8%	32	38,6%	38	45,8%	4	4,8%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la tabla N° 02, estado civil y número de hijos de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería se observa del 61,4% cuyo estado civil es viudo(a), de los cuales el 28,9% tienen 5 a más hijos.

Por lo tanto se determina que en el distrito de Platería los beneficiarios del programa pensión 65 en su mayoría son viudos (a), lo cual significa que viven solos y tienen una carga familiar mayor, sin embargo mencionan que no cuentan con el apoyo económico ni emocional de sus hijos, esto debido a que los hijos han migrado a ciudades que son focos de migración, por lo que sus hijos radican fuera de la región de Puno, por ello no reciben visitas de sus hijos constantemente, mencionan que solo le visitan de 1 a 2 veces al año.

Asimismo, un porcentaje representativo de 32,5% tienen como estado civil casados, es decir que los beneficiarios del programa pensión 65 aún tienen la posibilidad de seguir compartiendo el desarrollo de su vida al lado de su pareja, en quien encuentra apoyo y ayuda en su diario vivir.

5.2. Forma de distribución de la subvención económica

Según Aibar (2012) menciona “Hoy en día, todos manejamos dinero y realizamos pagos a diario, por ello el autor recomienda la elaboración de un presupuesto económico personal: Elaborar un Presupuesto, apuntar los gastos, evitar gastos Superficiales” el autor menciona que es importante tener definido cuáles son los gastos urgentes o necesarios que tiene cada persona. Por ello al hablar de la forma de distribución económica en los beneficiarios del programa Pensión 65 hace referencia a la planificación de los gastos de la subvención económica y esto implica en las necesidades básicas que se centra en la alimentación, la salud y actividades recreativas de los adultos mayores.

Tabla 03

Planificación de gastos de subvención económica según frecuencia del consumo de frutas y verduras de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

PLANIFICACIÓN DE GASTOS DE LA SUBVENCIÓN ECONÓMICA	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS							
	Siempre		a veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
si planifica	8	9,6%	3	3,6%	0	0,0%	11	13,3%
no planifica	4	4,8%	51	61,4%	1	1,2%	56	67,5%
Ahorra	6	7,2%	10	12,0%	0	0,0%	16	19,3%
Total	18	21,7%	64	77,1%	1	1,2%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la tabla N° 03, nos demuestra que no planifican los gastos de la subvención económica los beneficiarios del programa pensión 65 con un alto porcentaje de 61,4% de los cuales a veces consume frutas y verduras, es decir en ocasiones, en algunas oportunidades y no frecuentemente debido a que no planifican la subvención económica

para adquirir esos alimentos ya que no tienen definido cuales deberían ser sus gastos necesarios y verdaderamente importantes. Según Aibar (2012) menciona “Hoy en día, todos manejamos dinero, y realizamos gastos a diario, por ello el autor recomienda la elaboración de un presupuesto económico personal: Elaborar un Presupuesto, apuntar los gastos, evitar gastos Superficiales”. Es decir que es importante tener definido cuáles son los gastos urgentes o necesarios que tiene cada persona.

Entonces se visualiza que no dan prioridad a los alimentos nutritivos esenciales para el organismo del adulto mayor y esto implica que no tienen el hábito de consumir diariamente frutas y verduras. Según Vilas (2008), menciona los actuales hábitos alimentarios de la población tienen gran repercusión en su estado nutricional, entre los riesgos para el desarrollo de las enfermedades que están relacionados al consumo insuficiente de frutas y verduras. Por ello es muy importante consumir dichos alimentos en la etapa del envejecimiento, ya que contienen vitaminas, minerales necesarios para proteger la salud y prevenir enfermedades.

Los adultos mayores del programa pensión 65, con la subvención económica gastan menos en verduras y frutas debido a que no planifican sus gastos para satisfacer las necesidades básicas de alimentación en el consumo de frutas y verduras, también es producto de que no van con frecuencia a los Q'hatos por que proceden de lugares que no existe movilidad permanente así como de zona de lago y zona alta del Distrito.

Sin embargo es necesario mencionar que los adultos mayores del programa pensión 65 tengan una dieta balanceada que consiste en consumir alimentos que proporcione la cantidad de nutrientes, vitaminas necesarios para producir la energía esencial para el cuerpo del adulto mayor, asimismo es necesario considerar una buena

dieta para que tengan buena salud y poseer hábitos alimenticios para contribuir al bienestar del beneficiario.

Pruebas de hipótesis - Chi cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,405^a	4	,015
Razón de verosimilitudes	24,373	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,810	1	,179
N de casos válidos	83		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,13.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “planificación de gastos de la subvención económica y frecuencia del consumo de frutas y verduras”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (26,405) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (9,4877) con 4 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,015 siendo menor al nivel de error de significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 04

Planificación de gastos de la subvención económica según pérdida de peso de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

PLANIFICACIÓN DE GASTOS DE LA SUBVENCIÓN ECONÓMICA	PÉRDIDA DE PESO EN EL TRANCURSO DEL ÚLTIMO AÑO					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
si planifica	2	2,4%	9	10,8%	11	13,3%
no planifica	53	63,9%	3	3,6%	56	67,5%
ahorra	11	13,3%	5	6,0%	16	19,3%
Total	66	79,5%	17	20,5%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la tabla que antecede N° 04, podemos observar que los beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Platería, no planifican sus gastos de la subvención económica manifiestan con un alto porcentaje de 63,9% de los cuales presentaron pérdidas de peso en el transcurso del último año. Asimismo resulta significativo indicar que ahorran en la planificación de la subvención económica con un 13,3% presentan pérdida de peso, lo que significa que presentan desnutrición por la mala alimentación y de que tienen una dieta deficiente, es así que los adultos mayores se encuentran en un progresivo declive de sus funciones orgánicas y psicológicas. Según Barrocas (1995) menciona “la pérdida de peso, en sí misma no causa problemas de salud, pero hace que las personas mayores sean más vulnerables a la desnutrición y por lo tanto a enfermar, los adultos mayores que pierden 2 kilo en un mes, 2 ½ en 3 meses necesitan una evaluación completa, ya que la pérdida de peso o desnutrición en el adulto mayor incrementa al riesgo mortal”.

Es así que los beneficiarios del programa Pensión 65, no están dando la importancia a su estado nutricional, porque la pérdida de peso es relativa a que no tienen una alimentación nutritiva, lo cual no les ayuda a tener una buena salud y son vulnerables a cualquier tipo de enfermedad, este hecho es relacionado al aumento de enfermedades y mortalidad, debido a que no planifican la subvención económica en lo que es verdaderamente importante así como en la alimentación y en los cuidados de la salud.

Por otro lado Barrocas (1995) hace referencia que “existen cambios producidos por la edad que pueden influir en la nutrición, por ejemplo, pérdida de piezas dentales, que puede ser por descuido, disminución de la masa muscular y cambios en la

disposición de la masa grasa, que hacen distinta la composición corporal del adulto mayor”.

Así como en muchos estudios del adulto mayor como OMS (2008) hace referencia que el 80% de los adultos mayores, que consultan por baja de peso, tiene algún grado de disfunción oral, lo que hace que sea muy importante su examen. La pérdida de hueso mandibular, dificulta la función masticatoria en las personas mayores, además hay disminución de la producción de saliva, que produce disfagia, y esto hace que la alimentación no sea del todo adecuada. En el estómago puede haber disminución del ácido clorhídrico, en el intestino delgado se reduce la absorción de hidratos de carbono hasta en un tercio. Hay disminución de la absorción de calcio, por lo que se recomienda la ingesta de 1 g. de calcio al día.

Se concluye que en el adulto mayor el peso es un indicador necesario, pero no suficiente para medir la composición corporal. En cambio, la comparación del peso actual con pesos previos, permite estimar la trayectoria del peso. Esta información es de utilidad, considerando que las pérdidas significativas son predictivas de discapacidad en el adulto de edad avanzada. Por esta razón, la pérdida de 2.5 kg. en tres meses, debe inducir a una evaluación completa.

Pruebas de hipótesis - Chi cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,414^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	30,461	2	,000
Asociación lineal por lineal	5,735	1	,017
N de casos válidos	83		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,25.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “planificación de gastos de la subvención económica y pérdida de peso en el transcurso del último año”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (34,414) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (5,9915) con 2 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,002 siendo menor al nivel de error de significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 05

Tipo de actividad recreativa según frecuencia de las actividades recreativas de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

PLANIFICACIÓN DE GASTOS DE LA SUBVENCIÓN ECONÓMICA	TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA									
	Recreación ambiental		Recreación artística/ cultural		Recreación terapéutica		Ninguna		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
si planifica	2	2,4%	3	3,6%	2	2,4%	4	4,8%	11	13,3%
no planifica	11	13,3%	3	3,6%	1	1,2%	41	49,4%	56	67,5%
Ahorra	4	4,8%	1	1,2%	0	0,0%	11	13,3%	16	19,3%
Total	17	20,5%	7	8,4%	3	3,6%	56	67,5%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional

Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la presente Tabla N° 05, podemos observar que los beneficiarios del programa Pensión 65 no planifican sus gastos de la subvención económica con un alto porcentaje de 49,4% de los cuales no realizan ningún tipo de actividad recreativa, es decir existe un bajo interés por prácticas actividades recreativas, eso conlleva a que no existen estilos de vida saludable en el adulto mayor. Según Calzado, Cortina & Muñiz (2010), “las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían: recreación artística y cultural, recreación deportiva, recreación pedagógica, recreación ambiental, recreación comunitaria,

recreación terapéutica”. Sirven de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los beneficiarios del programa pensión 65.

Por otra parte, el adulto mayor enfrenta cambios a nivel físico, social, emocional y disminución de algunas capacidades físicas. Asimismo el envejecimiento puede ser positivo y saludable siempre y cuando se canalicen las necesidades de socialización, relaciones interpersonales, la integración social y recreación del adulto mayor con actividades que propicien las condiciones para desenvolverse en un entorno estimulante en el cual se favorezcan experiencias de aprendizaje y estilos de vida saludables.

A partir de los datos, podemos determinar necesidades básicas insatisfechas, como la frecuencia de que no realizan ninguna actividad recreativa debido a que no planifican sus gastos de la subvención económica en actividades de recreación ya sea artística, cultural, recreación deportiva, recreación pedagógica, recreación ambiental, Por tanto no están teniendo un envejecimiento positivo y saludable.

Asimismo en un porcentaje representativo 13,3% de los beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Platería realizan actividades recreativas de tipo ambiental, la cual consiste en caminatas y en contacto con la naturaleza muchas veces mencionan que realizan caminatas al visitar a familiares de las comunidades aledañas, caminatas cuando pastan a sus animales menores, por tanto es importante el buen empleo del tiempo libre en actividades recreativas con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad en el tránsito hacia una vejez más satisfactoria, que puedan envejecer de manera positiva y saludable.

Pruebas de hipótesis – Chi cuadrada

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,965^a	6	,021
Razón de verosimilitudes	11,138	6	,084
Asociación lineal por lineal	,402	1	,526
N de casos válidos	83		

a. 8 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “planificación de gastos de la subvención económica y tipo de actividad recreativa”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (14,965) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (12,5916) con 6 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,021 siendo menor al nivel de error de significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.3. Destino de la subvención económica

Según Stazo (2002) menciona que los actos tradicionalmente considerados económicos son aquellos que están íntimamente relacionados con los métodos que los hombres utilizan para asegurar su propia subsistencia. Es decir como el beneficiario del programa pensión 65 distribuye la subvención económica, para su subsistencia de su vivir diario, ya que la distribución de la subvención económica hace referencia al destino del mismo, esto implica a los gastos que orientan de la subvención económico.

Tabla 06

Priorización de gastos según consumo del menú frecuente de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de platería

PRIORIZACIÓN DE GASTOS	CONSUMO DEL MENÚ FRECUENTE							
	Sopas		sopas y segundos		Meriendas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
alimentación, salud	6	7,2%	9	10,8%	7	8,4%	22	26,5%
compra de bienes	4	4,8%	2	2,4%	29	34,9%	35	42,2%
ayudar a los hijos	3	3,6%	8	9,6%	15	18,1%	26	31,3%
Total	13	15,7%	19	22,9%	51	61,4%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional

Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la tabla N° 06 que antecede, de los beneficiarios del programa Pensión 65, el 42,2% priorizan los gastos para la compra de bienes tales como, 34,9% consume en su menú frecuente meriendas, la cual es un tipo de comida tradicional de la zona rural de la ciudad de Puno, pero sin embargo dichas comidas no comprenden de alimentos complementarios como las verduras debido a que priorizan sus gastos en compra de bienes como animales menores, lo que genera en adultos mayores responsabilidades de crianza ya que tienen accidentes (se caen, se lastiman) y accidentes ocasionados por los animales en el pastoreo y crianza, lo que genera malestar en su salud.

Mientras algunos beneficiarios compran terrenos pequeños, asimismo tienen problemas legales por terrenos que son de sus hijos que viven en otros lugares, puesto que otras personas se quieren adueñar, por lo que los adultos mayores defienden las propiedades y los gastos los asume con el beneficio que recibe de S/. 250.00 el mismo que no cubre esos gastos. Según Adams (2000) “considera que al centrarse erróneamente en productos inferiores, las subvenciones destinadas a ayudar a la

población pobre, pueden beneficiar en parte a personas que liberan esos fondos que le asignan a otros usos”.

Finalmente el dinero de la subvención económica no lo distribuyen de una manera eficiente, lo cual les lleva al deterioro de su nivel de vida, el no proveer los días futuros de su diario vivir. Ya que consumen meriendas es un menú cotidiano que consisten en papa, habas, chuño pero no comprenden de alimentos complementarios como la verdura, especifican que consumen alimentos que estén bien cocidas, ya que les dificulta en su alimentación debido a la pérdida de la dentadura, no presentan una alimentación nutritiva y una salud en buenas condiciones. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2008), señala que “la mala nutrición es una de las causas más importantes consideradas como factores claves de mortalidad en el mundo, en los países menos desarrollados, donde un porcentaje elevado de su población sufre enfermedades o, en el peor de los casos, fallece a consecuencia de una mala nutrición”.

Pruebas de hipótesis – Chi cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,726^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	18,167	4	,001
Asociación lineal por lineal	3,094	1	,079
N de casos válidos	83		

a. 2 casillas (22,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,45.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “priorización de gastos y consumo del menú frecuente”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (16,726) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (9,4877) con 4 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,002 siendo menor al nivel de error de

significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 07

Priorización de gastos según tipo de institución de salud a la que accede los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

PRIORIZACIÓN DE GASTOS	TIPO DE INSTITUCIÓN DE SALUD A LA CUAL ACCEDE									
	puesto de salud/centro de salud		hospitales		clínicas		ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
alimentación, salud	15	18,1%	2	2,4%	0	0,0%	5	6,0%	22	26,5%
compra de bienes	8	9,6%	5	6,0%	1	1,2%	21	25,3%	35	42,2%
ayudar a los hijos	0	0,0%	4	4,8%	1	1,2%	21	25,3%	26	31,3%
Total	23	27,7%	11	13,3%	2	2,4%	47	56,6%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional

Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la tabla N° 07, podemos observar que los beneficiarios del Programa Pensión 65, priorizan sus gastos en compra de bienes el 42,2% de las cuales el 25,3% no accede a ningún tipo de institución de salud, es decir no acuden donde un médico, al no acudir no saben cuál es la condición de su salud, por tanto corren riesgo de muchas enfermedades. Es así que los beneficiarios no están tomando de mucha importancia su estado de salud, debido a que sus gastos de la subvención económica orientan a otras necesidades, como en compra de bienes como animales menores, lo que genera en adultos mayores responsabilidades y terminan con accidentes ocasionados por los animales en el pastoreo y crianza, lo que genera malestar en su salud. También algunos beneficiarios compran terrenos pequeños, asimismo tienen problemas legales por terrenos que son de sus hijos que viven en otros lugares, puesto que otras personas se quieren adueñar, por lo que los adultos mayores defienden las propiedades y los gastos

los asume con el beneficio que recibe de S/. 250.00 el mismo que no cubre esos gastos y todo ello hace que descuiden su salud.

Por ello se observa que no tienen las prácticas culturales del cuidado de su salud debido a que el dinero de la subvención económica no lo distribuyen para su salud, lo cual les lleva al deterioro de su nivel de vida. Mencionan que para el tratamiento de sus enfermedades utilizan remedios caseros que consisten en hierbas naturales, asimismo mencionan que no tienen confianza en los médicos en la atención que les brinda por ello prefieren las hiervas naturales de su zona. Por otro lado, cuando desean realizar algún tratamiento, los s/. 250.00 no es eficiente para cubrir gastos en medicamentos, tratamientos, ya que son costosos y muchas veces no pueden ir donde un especialista para poder hacerse una revisión médica porque las consultas son precios caros y los centros de salud que existen en sus localidades no tienen especialistas. Según Costa & López (2005), La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal.

Concluyendo que los beneficiarios del programa pensión 65 prefieren la medicina tradicional a través de las hiervas naturales, pero no acceden a ningún tipo de institución de Salud debido a que los gastos de la subvención económica están orientados a otras necesidades. Es así en este contexto la salud es un tema importante, los cuidado de la salud, nutrición, estilo de vida en los adultos mayores del programa pensión 65, ya que sufren enfermedades y por tanto es necesario visitar a un médico, para que conozcan la condición de su salud.

Pruebas de hipótesis – Chi cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,581^a	6	,002
Razón de verosimilitudes	33,291	6	,000
Asociación lineal por lineal	22,097	1	,000
N de casos válidos	83		

a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,53.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “priorización de gastos y tipo de institución de salud a la cual acceden”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (28,581) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (12,5916) con 6 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,002 siendo menor al nivel de error de significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.4. Necesidades básicas

Al hablar de necesidades básicas es hacer referencia a lo indispensable para vivir en un estado de bienestar. Según Maslow (1954) menciona en su teoría las necesidades en forma de pirámide, de las cuales las más potentes, las más poderosas de todas las necesidades son las necesidades fisiológicas y seguridad, todas las demás necesidades se vuelven no existentes.

Alimentación

Según la OMS (2008), “la malnutrición es una de las causas más importantes consideradas como factores claves de mortalidad en el mundo y por supuesto en los países menos desarrollados, donde un porcentaje elevado de su población sufre enfermedades o en el peor de los casos, fallece a consecuencia de una mala nutrición”.

Por tanto la ingestión de los alimentos es importante para un estilo de vida saludable y envejecimiento digno en los beneficiarios del programa pensión 65.

Tabla 08

Distribución de edad según producto que contiene la dieta alimentaria de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

EDAD	PRODUCTOS QUE CONTIENE LA DIETA ALIMENTARIA							
	productos procesados		alimentos de la región		Variado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
65-74	8	9,6%	12	14,5%	8	9,6%	28	33,7%
75-84	14	16,9%	28	33,7%	1	1,2%	43	51,8%
85 a mas	2	2,4%	3	3,6%	7	8,4%	12	14,5%
Total	24	28,9%	43	51,8%	16	19,3%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la tabla N° 08, apreciamos que dentro de las edades de 75 a 84 años los beneficiarios del Programa pensión 65 con un alto porcentaje de 33,7% los productos que utilizan en su dieta alimentaria son alimentos de la región, la cual hacen referencia a los alimentos como; chuño, papa y habas que consumen con frecuencia en sus meriendas de cada día, pero no comprenden de alimentos complementarios como las verduras. Según Girolami (2006) dice que: “La mala nutrición del adulto mayor incrementa el riesgo de enfermedades, los hace vulnerables a infecciones, que pueden ser motivo de muerte, deteriora la capacidad funcional y afecta la calidad de vida”. Por ello son muy importantes los alimentos que utilizan en su dieta alimentaria, ya que la verdura aporta muchos beneficios desde el punto de vista nutricional, previene enfermedades, ayuda al adulto mayor a mantener una salud optima y ayuda a mantener un peso saludable.

Es así que la edad del adulto mayor influye en la dieta de alimentación, Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados como ancianos jóvenes, de 75 a 84 años son consideradas como ancianos, de 85 a más edad como ancianos viejos, lo que significa que se encuentran en un progresivo declive de sus funciones orgánicas y psicológicas, muchas veces se vuelven dependientes de otras personas porque no pueden ya valerse por sí mismos, es decir existen cambios en el adulto mayor y los adultos mayores de 60 a 74 años están expuestos a riesgos de enfermedades. Al consumir alimentos de la región, sin complementar con alimentos como la verdura, refleja que los adultos mayores tienen una inadecuada alimentación. Por otro lado la dieta no solo es consumir productos de la región y verduras. Sino la forma como lo preparan, que influye mucha con la edad. Ya que mencionan que por la edad ya no realizan actividades agrícolas constantemente sino en mininas cantidades, ya que presentan características de debilidad, no tienen las suficientes energías, capacidades para seguir cosechando diversos alimentos. Según Nakamura y Arnoldi (2003), “indican que los antecedentes de la alimentación adecuada se consideran un arte y una ciencia de la salud. Es un sistema holístico y natural que enfatiza los efectos de la dieta, el estilo de vida y el medio ambiente. A través de ella se establece y mantiene la salud física, mental y espiritual, dando como resultado mayor armonía al cuerpo”.

Asimismo los beneficiarios del programa pensión 65, con un porcentaje significativo de 16,9 % consumen productos procesados, esto porque la edad que tienen, la cual no les permite realizar sus actividades agropecuarias. Por lo tanto no dan preferencia al consumo de frutas y verduras para que tengan una alimentación saludable no se puede dar de manera constante por las características que presenta el adulto mayor, esto nos permite dar referencia a que no logran tener hábitos para una alimentación saludable. Ya que en algunas oportunidades acuden a los mercados, ferias

para la adquirir diversos productos, entre ellos: harina, fideos, arroz, sémolas, atún y otros, esto en pocas cantidades. Siempre considerando el beneficio económico de S/. 250.00 soles que reciben bimestralmente del programa, que no cubre todas sus necesidades. Es necesario mencionar que de alguna manera inciden en mejorar sus condiciones de vida, en muchos casos los beneficiarios del programa están abandonados por parte de su familia, y el programa cubre esos vacíos al dar ese beneficio y realizar actividades conjuntas como campaña de salud y otros, con la población beneficiaria.

Concluyendo en los adultos mayores del programa pensión 65 es importante la alimentación en el adulto mayor, para lograr una buena nutrición, con una dieta suficiente, equilibrada y combinada con los ejercicios físicos. Si no se tiene una alimentación buena, podría aumentar la generación de diversas enfermedades, alterando el desarrollo físico y mental.

Pruebas de hipótesis - Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,549^a	4	,025
Razón de verosimilitudes	22,374	4	,000
Asociación lineal por lineal	,677	1	,411
N de casos válidos	83		

a. 2 casillas (32,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,31.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “edad y productos que contiene la dieta alimentaria”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (21,549) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (9,4877) con 4 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es 0,025 siendo menor al nivel de error de

significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Salud

OMS (1948), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Asimismo depende mucho de la alimentación, por otro lado es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Tabla 09

Distribución de sexo según tendencia del tipo de enfermedad de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

SEXO	TENDENCIA DEL TIPO DE ENFERMEDAD										Total	
	hipertensión arterial		artritis		osteoporosis		otros		ninguna enfermedad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	2	2,4%	29	34,9%	5	6,0%	11	13,3%	1	1,2%	48	57,8%
masculino	4	4,8%	13	15,7%	15	18,1%	2	2,4%	1	1,2%	35	42,2%
Total	6	7,2%	42	50,6%	20	24,1%	13	15,7%	2	2,4%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

*otros: enfermedades digestivas, respiratorias y degenerativas, sentidos audiovisuales, recuperación tras operaciones.

En la presente tabla N° 09, que antecede podemos observar que los beneficiarios de sexo femenino con un alto porcentaje de 34,9% la tendencia de enfermedad que tienen es artritis y en el sexo femenino el 18,1% la tendencia del tipo de enfermedad es osteoporosis, la artritis en mujeres hace referencia a inflamación de las articulaciones que se caracteriza de las hinchazones, dolor y deformidades se da por no tener defensa en su organismo asimismo por la edad, debido a que no tienen una buena alimentación, en frutas, verduras, pescado y actividad física. Por tanto se observa que los problemas salud tienen que mucho que ver con la alimentación, así como menciona Girolami (2006) dice que: “La mala nutrición del adulto mayor incrementa el riesgo de

enfermedades, los hace vulnerables a infecciones, que pueden ser motivo de muerte, deteriora la capacidad funcional y afecta la calidad de vida”.

Prueba de hipótesis - Chi cuadrada

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,358^a	4	,003
Razón de verosimilitudes	16,979	4	,002
Asociación lineal por lineal	,112	1	,738
N de casos válidos	83		

a. 4 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,84.

En los beneficiarios del programa pensión 65, al no tener una dieta insuficiente es culpable, en gran parte la desnutrición y son vulnerables a cualquier tipo de enfermedades. No obstante, es necesario considerar el papel de una buena dieta para ayudar a tener una buena salud y poseer buenos hábitos alimenticios para contribuir a su bienestar.

Concluyendo que los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería, se visualizan la tendencia de enfermedad en mujeres artritis y varones osteoporosis, mencionan que les dificulta realizar sus actividades cotidianas de manera eficiente, aun mas en la agricultura, ganadería, ya que es una rutina que ellos tienen, cuando están realizando alguna actividad se sienten felices.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “sexo y tendencia del tipo de enfermedad”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (16,358) es mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (9,4877) con 4 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,003 siendo menor al nivel de error de significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 10

Distribución de edad según frecuencia que accede al centro de salud de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería

EDAD	FRECUENCIA QUE ACCEDE AL CENTRO DE SALUD							
	Siempre		solo cuando se presenta molestias de salud		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
65-74	3	3,6%	24	28,9%	1	1,2%	28	33,7%
75-84	6	7,2%	34	41,0%	3	3,6%	43	51,8%
85 a mas	3	3,6%	5	6,0%	4	4,8%	12	14,5%
Total	12	14,5%	63	75,9%	8	9,6%	83	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la bachiller de la F.T.S.-UNA a los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del Distrito de Platería, 2016.

En la presente tabla N° 10, se observa que dentro de las edades de 75 a 84 años los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Platería con un alto porcentaje de 41,0% la frecuencia que acceden al centro de salud es solo cuando se les presenta molestias de salud, es decir cuando tienen síntomas de dolor de alguna enfermedad y ahí es donde acuden al médico, en muchos casos se encuentran con enfermedades graves y corren un alto riesgo hacia la mortalidad. Según la OMS (1948), “define a la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto considerando promoción de la salud, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”.

Es así que los beneficiarios del programa pensión 65 no tienen hábitos del cuidado de la salud ya que solo cuando se les presenta molestias de salud acceden al centro de salud, sabiendo que al tener más años de edad existe la tendencia de ser más delicados y vulnerables a contraer enfermedades porque disminuyen sus capacidades orgánicas y físicas aun siendo adultos mayores de las edades de 75 años a más. Por ello

es importante que visiten al médico para prevenir enfermedades o mantener su estado de Salud. Por otro lado a pesar de que los usuarios de Pensión 65 son afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), en la cual pensión 65 coordina con el Ministerio de Salud para que sus usuarios ingresen al sistema nacional de salud y además tienen el derecho de campañas de salud especialmente dirigidas a ellos, sin embargo se observa que al no tener hábitos culturales del cuidado de la salud, solo acuden a dichas campañas por cumplirlo y luego otra dejan de ir a los centros de salud.

Es así que acceden solo cuando se les presenta molestias de salud, por otra parte acuden solo cuando el programa impulsa campañas de salud, esto porque temen a ser eliminados del programa, es decir cuando existen campañas organizado por el programa, pero no tienen prácticas cultural del cuidado de su salud. Por otro lado mencionan si acuden es para realizarse diagnósticos, ecografías, consultas, sus motivos por lo cual no prefieren acudir a las postas, hospitales con mucha frecuencia son porque los medicamentos farmacéuticos les hace daño, por negligencias de los médicos, costos altos.

Pruebas de hipótesis – Chi cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,842 ^a	4	,019
Razón de verosimilitudes	9,679	4	,046
Asociación lineal por lineal	,557	1	,455
N de casos válidos	83		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,16.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi – cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “edad y frecuencia que accede al centro de salud”, la prueba de la Chi cuadrada calculada (11,842) es

mayor a la prueba Chi cuadrada tabulada (9,4877) con 4 grados de libertad, asimismo dado que el nivel de significancia es igual a 0,019 siendo menor al nivel de error de significancia de 0,05 de error, entonces aceptamos la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las Necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, de Platería, depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica, según la prueba de hipótesis donde la $\chi^2_{calculada}$ es mayor que la χ^2_{tabla} por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna concluyendo que existes una influencia significativa entre forma y el destino de la distribución de la subvención económica y necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, con un nivel de Significancia 0,05 o error del 5% y con un nivel de confianza de 95%.

SEGUNDA: las necesidades básicas insatisfechas se visualiza en el bajo consumo de frutas y verduras, ya que según los resultados obtenidos de los beneficiarios del programa pensión 65 el 77,1% solo a veces consumen frutas y verduras debido a que no planifican los gastos de la subvención económica el 67,7% lo que muchas veces al adulto mayor causa la incrementación al riesgo de enfermedades, porque los hace vulnerables a infecciones, que pueden ser motivo de muerte.

TERCERO: las necesidades básicas insatisfechas se visualiza en que no acceden a ningún tipo de institución de salud en un 56,6% de beneficiarios del programa pensión 65, debido a que priorizan los gastos de la subvención económica en compra de bienes el 42,2%, es decir no tienen prácticas culturales del cuidado de salud. Utilizan hiervas curativas a través de la automedicación con plantas naturales de su localidad para el

tratamiento de sus enfermedades lo que significa que no acuden al médico a consultar la condición de su salud, asimismo la frecuencia que acceden al centro de salud es solo cuando se les presenta molestias de salud.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Municipalidad distrital de Platería, para los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 promover la alimentación adecuada, cuidados en la salud a través de promoción social de acuerdo al plan anual, considerando la participación de diferentes profesionales en nutrición, salud; logrando un trabajo interdisciplinario asimismo con la participación de la comunidad, luego de ello sistematizar la experiencia, seguimiento, control y evaluación de cada una de las acciones, para la atención de los beneficiarios y satisfacer sus necesidades básicas en cuanto alimentación y salud.
- A través de los promotores y autoridades locales de la Municipalidad Distrital de Platería, promover la planificación de la subvención económica para una adecuada distribución económica en visitas domiciliarias, capacitaciones, para satisfacer una alimentación adecuada, promoviendo consumo de frutas y verduras en su menú cotidiano, hábitos culturales del cuidado de la salud y ello permita que el adulto mayor perciba un pleno bienestar.
- Realizar estudios sobre necesidades básicas insatisfechas en beneficiarios del programa Pensión 65, para la realización de futuras investigaciones, por tanto se recomienda incorporar nuevas variables de estudio frente a una vejez saludable

y bienestar integral de los adultos mayores, con la finalidad de ampliar el conocimiento respecto a la vejez digna y saludable.

- Desde la Facultad de Trabajo Social Construir espacios de integración social para las personas mayores, realizar estrategias de acción a partir de funciones de gestión y gerencia social, promoción social, educación social, Investigación Social y sistematización en adultos mayores, de tal manera lograr la especialización en Gerontología para la mayor comprensión del proceso de envejecimiento, es un campo de intervención profesional para el bienestar del adulto mayor y la calidad de vida de los mismo.
- Desde el Trabajo Social, se debe propiciar trabajar con los adultos mayores del programa pensión 65 desde un enfoque integral, a través de la función de promoción social, asistencia social, educación social, buscando una vejez digna y saludable por medio de una acción planificada en coordinación con los diferentes entidades con relación a Salud, alimentación y actividades recreativas, partiendo del reconocimiento de necesidades básicas insatisfechas, asimismo es necesario promover la adecuada distribución de la subvención económica, haciendo uso de estrategias, en el desarrollo de los talleres, capacitaciones, foros, campañas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aibar, M. (2012), *Finanzas personales: planificación, control y gestión*, “Aula Mentor”, Barcelona, España.
- Barrocas, A. (1995), “Nutrition assessment practical approaches” in *Clinics in Geriatric Medicine*.
- Charles, D. (2014), “la política de subsidios en Panamá”, *centro de estudio de especialización y maestrías*, Panamá.
- Calzado, Cortina & Muñiz (2010), *Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, N° 149*, Argentina.
- Costa, M. & López, E. (2005), *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- Doyal & Gough (1991), “teoría de las necesidades humanas”, MacMillan, Londres.
- Girolami, C. (2006), “tratado de nutrición y alimentación”, Costa Rica.
- Gómez, J. (2006), “Geriatría” *Primer edición* Medellín- Colombia
- INEI (2007), *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda*, Perú.
- Keynes, J. (1971), *A Treatise on Money [1930]*, en *The Collected Writings of John Maynard Keynes*, vols. V y VI, Londres, Macmillan and St. Martin's Press for

- the Royal Economic Society. Existe traducción española, Tratado del dinero, Ediciones Aosta, Madrid.*
- Laura, M. (2014), *“Adultos Mayores en America Latina: Pensiones No Contributivas y Pobreza”* Argentina.
- Maldonado, J y otros (2011), *Programas de transferencia condicionadas e inclusión financiera: oportunidades y desafío en América Latina*, Bogotá, Colombia.
- Max N, Elizalde & Hopenhayn (2010), *“La Perspectiva de la Teoría del Desarrollo a Escala Humana”*, Chile.
- Maslow, H. (1954), *“teoría de las necesidades básicas y de la esencia humana”*, Nueva York, Estados Unidos.
- Mejía, Pérez y Rivera (2013), *“Programas de Pensiones No Contributivas y su Viabilidad Financiera”*, México.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2012), *El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65*, Perú..
- Naciones Unidas (2002), *El proceso de envejecimiento demográfico*.
- Nakamura y Arnoldi (2003), *“la nutrición y los antecedentes de la alimentación”*
Editorial: Holthausen.
- Omill, N. (2008), *“Necesidades: definiciones y teorías”*
- OMS (2007), *“El Informe sobre la salud en el mundo 2007 - un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI”*, América Latina y el Caribe.
- OMS (1948), *“La Constitución de la Organización Mundial de la Salud”*.

- ONU (2003), *“enfoque con el que se considera al envejecimiento no sólo como un problema, sino como un avance en términos de aumento en la esperanza de vida”*.
- Ortiz, D. (2001), *“Aspectos sociales del envejecimiento, Facultad de Medicina, UNAM México. AULEGUI*.
- Oriols, L. (2002), *Situación y evolución del gasto de protección social*, España.
- Payette (1995), *“valoración nutricional del Adulto Mayor”*, Estados Unidos.
- Prskawetz, A., Fent, T. Y Guest, R. (2008), *“Workforce Aging and Labor Productivity: The Role of Supply and Demand for*
- Pradham M. y Ravallion M. (1998). *“Pobreza Subjetiva, medición de Pobreza utilizando percepciones cualitativas”*. Washington, Estados Unidos.
- Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (2012), *“El programa pensión 65 en el Perú”*
- Reig, A. (1994), *Indicadores de satisfactores determinantes de la calidad de vida de la vejez*. Madrid, Barcelona.
- Secretaria de Salud de México y Organización para la salud (2002), *“la calidad de vida en la tercera edad”*. México.
- Sen, A. (1992), *“conceptos y medidas de pobreza” Revista Comercio Exterior, vol. 42. núm 4*, Santiniketan, India.
- Stazo, M. (2002), *“Distribución de los ingresos y sus teorías macroeconomicas”*, Buenos Aires, Argentina.
- Stiglitz, J. (2002), *“Economía, derecho y tributación”* Estados Unidos.

Willmore, L. (2007), “*Universal Pensions for Developing Countries*”, *World Development*,
Vol. 35, No. 1. Madrid.

Vidal, A. (2013), *Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”*.

Memoria Institucional 2013. Perú. Recuperado de: <http://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/MEMORIA-ANUAL-2013.pdf>.

Vilas, H. (2008), “*estrategias para la implementación de hábitos saludables en alimentación en la comunidad de Madrid*”. *Nutr clin Diet Hops*. Madrid.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La presente entrevista va dirigida a los Beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Platería con el motivo de investigar, conocer, explicar y determinar las necesidades básicas insatisfechas, de esta manera contribuir a través de propuestas en la mejora de su vida cotidiana, familiar y social.

I. ASPECTO DEMOGRÁFICO:

- 1.1.** Edad: a) 65 – 74 () b) 75 - 84 () c) 85 – a mas ()
- 1.2.** Sexo: F () M ()
- 1.3.** Estado Civil: a) Casado () b) Soltero () c) Viudo ()
- 1.4.** Número de hijos: a) 1-2 hijos () b) 3-4 hijos () c) 5 a más hijos ()

II.- NECESIDADES BÁSICAS

ALIMENTACIÓN

2.1.- ¿Cuál es el producto que utiliza con frecuencia para preparar sus alimentos?

- a) Alimentos de la región () b) Productos del Mercado () c) variado ()

2.2.- ¿Qué consume con frecuencia en su menú cotidiano?

- a) Sopas () b) sopas y segundo () c) Merienda ()

2.3.- ¿durante el transcurso del último experimento pérdida de peso?

- a) Si () b) No ()

2.4.- ¿con que frecuencia consume frutas?

- a) Siempre () b) a veces () c) nunca ()

SALUD

2.5.- ¿Cuál es la tendencia de la enfermedad que presenta?

- a) Hipertensión arterial () b) Artritis () c) osteoporosis () d) otros ()
e) ninguna Enfermedad ()

2.6.- ¿a qué tipo de institución de salud a cual accede?

- a) Puesto de Salud/ Centro de Salud () b) hospitales () c) clínicas ()
d) ninguna ()

2.7.- ¿Con que frecuencia accede al centro de Salud?

- a) Siempre () b) solo cuando se presenta molestias de salud () c) Nunca ()

RECREACIÓN**2.8.- ¿Cuál es el tipo de actividad recreativa que practica frecuentemente?**

- a) Actividad Física () b) Actividad artística () c) Actividad ambiental ()
d) Ninguno ()

2.9.- ¿con que frecuencia realiza las actividades recreativas?

- a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

2.10.- ¿Con quién suele compartir su actividad recreativa?

- a) Familiares () b) Amigos () c) mascota () d) ninguno ()

III.- SUBVENCIÓN ECONÓMICA**FORMAS DE DISTRIBUCIÓN DE LA SUBVENCIÓN ECONÓMICA****3.1.- ¿Quién hace el manejo subvención económica que recibe?**

- a) Beneficiario () b) hijos () c) esposo (a) () d) otra persona ()

3.2.- ¿Usted planifica de los gastos de la Subvención Económica?

- a) Si Planifica () b) No Planifica () c) ahorra ()

3.3.- ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el objetivo del programa Pensión 65?

- a) Si conozco () b) No conozco ()

DESTINO DE LA SUBVENCIÓN ECONÓMICA**3.4.- ¿En que prioriza sus gastos de la subvención económica?**

- a) Alimentación, Salud () b) compra de bienes () c) Ayudar a los hijos ()
)

3.5.- ¿ Cuanto tiempo es beneficiario del programa?

- a) Menos de 6 meses () b) Menos de 1 año () c) Más de 1 año ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de Observación va dirigida a los Beneficiarios del Programa Pensión 65 del Distrito de Platería.

DATOS GENERALES:

NOMBRE Y/O APELATIVO.....

EDAD:..... SEXO:

1.- CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN

1.1. Describir los alimentos que contiene su menú cotidiano

.....
.....
.....

1.2. Frecuencia que con que consume frutas y verduras

.....
.....
.....

2.- CARACTERÍSTICAS DE SALUD

2.1. Existe factores de riesgo en su enfermedad

.....
.....

2.2. Tipo de medicamento que utilizan en el tratamiento de su enfermedad

.....
.....

3. CARACTERÍSTICAS DE RECREACIÓN

3.1. Describir el tipo de actividad recreativa que practica

.....
.....

3.2. Describir con quien comparte su actividad recreativa

.....
.....
.....