



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de Vida y Situación de Abandono en Adultos Mayores del
Programa Pensión 65, Yautan 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Olortegui Ulloa Lesly Patricia (ORCID:0000-0002-9336-131X)

Br. Ulloa Sánchez Lisbeth Pilar (ORCID:0000-0003-2391-3390)

ASESORA:

Mg. Becerra Medina Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA –PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestras familias, por ser el pilar fundamental para la realización de las metas que hemos creado. Con su apoyo y amor incondicional han contribuido a que sea posible alcanzar este logro.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su protección, amor y fuerza para lograr cada paso de nuestras vidas. A nuestros padres, hermanos, gracias por darnos tanto apoyo y confianza para lograr este gigante paso de crecimiento profesional y personal.

A nuestra Universidad Cesar Vallejo y a nuestra asesora por ser nuestra guía y por todos los conocimientos adquiridos, gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	33
3.1. Tipo de diseño de investigacion	33
3.2. Variables y operacionalizacion	33
3.3. Población (criterios de selección),unidad de análisis	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Procedimientos	39
3.6. Método de análisis de datos	40
3.7. Aspectos éticos	40
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN	50
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, 2021	41
Tabla 2. Distribución de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, según sus características familiares. 2021	43
Tabla 3. Media y Desviación Estándar de los puntajes obtenidos del cuestionario SF-36, en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan. 2021. Calidad de vida.	44
Tabla 4. Situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en su dimensión alimentación. 2021	45
Tabla 5. Situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en su dimensión salud. 2021	46
Tabla 6. Situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en su dimensión vivienda	47
Tabla 7. Situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en su dimensión vestimenta	48
Tabla 8. Situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en su dimensión interacción familiar	49

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y la situación de abandono en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan. El tipo de investigación es básica cuantitativa, descriptiva, transversal, de diseño no experimental. La población de estudio constituida por 70 adultos mayores. Los instrumentos que se utilizaron fueron el instrumento SF-36 para medir la variable calidad de vida y para la variable situación de abandono, se aplicó un instrumento elaborado por Obando⁴⁸. Para el procesamiento de los datos se realizaron análisis estadísticos de la data obtenida en los cuestionarios, utilizándose el software estadístico IMB – SPSS v 23. Se desarrolla la distribución de frecuencias de la parte descriptiva, desviación estándar y confiabilidad de ambas variables. Se obtuvo como resultado que las características más predominantes de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan es que el 71, 4% son mujeres entre 60 y 70 años, con 1 y tres hijos. Casadas el 68%, con grado de instrucción de primaria el 45,7%, el cual 62,9 7% no trabaja. El 56% pertenecen a familias nucleares con parejas el 65%. El 62,9% sin dependencia económica de sus familiares. Las dimensiones salud y vitalidad son las más afectadas a los adultos mayores del Programa Pensión 65. En cuanto a la alimentación la realizan en casa, viven en hogares familiares y sienten abandono de sus familiares al recibir pocas vistas de estos. Como conclusión se tiene que los fondos económicos de la Pensión 65 no son suficientes para dar calidad de vida a los adultos mayores de Yautan, de igual forma el abandono al adulto mayor es más común por parte de sus familiares cuando se cortan los lazos de comunicación entre ellos.

Palabras claves: Calidad de vida, abandono, adultos mayores, pensión 65

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the Quality of Life and the Abandonment Situation in older adults of the Pension 65 Program, Yaután. The type of research is quantitative, descriptive, cross-sectional, with a non-experimental design. The study population consisted of 70 older adults. The instruments used were the SF-36 instrument to measure the Quality of life variable and for the abandonment situation variable, an instrument developed by Obando⁴⁸ was applied. For the data processing, statistical analyzes of the data obtained in the questionnaires were carried out, for this the statistical software IBM - Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) in its version number 23 was used. descriptive part, standard deviation and reliability of both variables. It was obtained as a result that the most predominant characteristics of the older adults of the Yautan 65 Pension Program is that 71.4% are women between 60 and 70 years of age, with 1 and three children. 68% married, 45.7% with a primary education degree, with which 62.9 7% did not work. 56% belong to nuclear families with 65% partners. 62.9% do not have economic dependence on their relatives. The health and vitality dimensions are those most affected by the elderly in the Pension 65 Program. As for food, they do it at home, they live in family homes and feel abandonment by their relatives and that they receive few views of them. As a conclusion, we have that the economic funds of Pension 65 are not enough to give quality of life to the elderly in Yaután, in the same way, abandonment to the elderly is more common by their relatives when communication ties are cut. among them.

Keywords: Quality of life, abandonment, older adults, pension 65

I. INTRODUCCIÓN

En estos tiempos, el número de las personas ancianas ha aumentado y se espera que aumente aún más. Según datos ofrecidos por la OMS, en 2000 había 600 millones de personas con más de 60 años, lo que constituye el 10% de la población integral del mundo. Alrededor del mundo, esta población ha superado el 20% de la población total¹.

En Perú, los adultos mayores (65 años y más) superó los 1,84 millones (6,1% de la población total) durante el año 2012; se calcula que para el 2025 esta cifra se acercará a los 3 millones (11,7%) (INEI, 2010). En la actualidad, algo más del 22% de la población anciana vive en estado pobreza, y alrededor del 7% de la población anciana vive en la pobreza extrema. Este grupo de edad tiene un acceso muy limitado a las pensiones (25% a nivel nacional), por lo que la tasa de empleo de la población anciana sigue siendo muy alta (46% a nivel nacional). Esto se evidencia claramente entre espacios rurales, urbanas y en condiciones económicas de pobreza y pobreza extrema, independientemente de la edad².

Este desarrollo es producto de los adelantos de la ciencia, las condiciones y estilos de vida propicios que demanda también de servicios actualizados y diferenciados para esa población. A pesar de ello, la extensión de la vida tiene sus propios requisitos que no se pueden ignorar, hay que garantizar que el alto costo de vida de los ancianos sea compensado.

El concepto de calidad de vida fue popular en la década de 1960 y se utilizó en diversos campos: ecología, salud, educación, economía, política, servicios y para diferentes propósitos: evaluar las necesidades y la satisfacción de las personas, evaluar los efectos de programas, servicios, y proporcionar la dirección y orientación de estos servicios³.

En el campo de la salud, el desarrollo de la investigación sobre la calidad de vida, especialmente relacionada con el aumento de enfermedades crónicas, ha producido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, que se refiere a la apreciación de los efectos sobre la salud por parte de los pacientes. La aplicación de un determinado tratamiento, especialmente su impacto en su bienestar físico, emocional y social; por tanto, el objetivo de la atención es optimizar la calidad de vida de los pacientes, no solo eliminar enfermedades o reducir la morbimortalidad. En lo que a salud mental se refiere, se ha estudiado el impacto del apoyo social y el nivel funcional de los pacientes con enfermedades crónicas en la calidad de vida; de igual manera, el impacto de las opciones de tratamiento, sin embargo, este concepto no solo se refiere a la enfermedad, como incluye aspectos positivos de la salud y el bienestar¹.

Por otro lado, la vida actual identificada por una más elevada esperanza de vida no está necesariamente relacionada con una superior calidad de vida, mayor frecuencia y rapidez de cambio (revolución tecnológica), inseguridad persistente, sobrecarga de información, desempleo o empleo múltiple, variaciones en la organización familiar (divorcio, unión inestable, ambos progenitores en el mercado laboral), pérdida de motivación, lealtad y valores. Indican las variados presiones que soporta la mayoría de las personas. Como todos sabemos, el estrés puede provocar enfermedades y reducir la calidad de vida. El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud calcula que el estrés será la principal causa de muerte en 2020, vinculándolo primero con las enfermedades cardiovasculares y la depresión y los riesgos que siguen de suicidio⁴

En este caso, el progreso permanente de la ciencia, la enorme producción de bienes, los enormes gastos médicos, mucho estrés y enfermedades relacionadas, y la insatisfacción de la mayoría de los beneficiarios de los servicios médicos ha generado dudas sobre lo que está sucediendo en nuestra sociedad.

Se manifiestan diversas preocupaciones , especialmente el concepto de salud, bajo la premisa que estamos usando⁵.

Aunque la inclusión de medidas nivel de vida correspondida con la salud (CVRS) constituye uno de los progresos más significativos en la evaluación de la salud, la base conceptual para compartir aún no es lo suficientemente clara. El concepto de calidad de vida se ha polarizado, especialmente en el campo de las comunicaciones y del consumo⁶.

Por otro lado, es inevitable aceptar el fenómeno multicausal de que es difícil medir de manera integral la percepción individual de la autoevaluación, y tratar de crear una base empírica que admita moverse desde un discurso universal y desmedido a información que aporta evidencia científica de calidad⁵.

Existe mucha evidencia de que conforme la enfermedad, se producirán ajustes intrínsecos para mantener la satisfacción del paciente con la vida, por lo que podemos hallar personas con limitaciones físicas severas que piensen que su nivel calidad de vida es bueno⁷.

En la década de 1950, la estructura poblacional del Perú estaba compuesta básicamente por niños, por lo que 42 de cada 100 habitantes tenían menos de 15 años; en 2018, 27 de cada 100 habitantes eran menores de 15 años. En el transcurso de envejecimiento de la población en el Perú, la proporción de población adulta de más del 5,7% en 1950 se elevó al 10,4% en 2018⁸.

En el informe técnico del INEI, de acuerdo con los estándares adoptados por Naciones Unidas, se considera anciano a la población de 60 años y más. En el primer trimestre de 2018, el 42,2% de los miembros de la familia en todo el país tenían al menos un integrante de 60 años en adelante ⁹.

En el área Metropolitana de Lima, la proporción de hogares con miembros mayores alcanza el 43,8%. Los hogares con personas mayores en las zonas rurales representaron el 41,6%. En otras zonas de la ciudad, el 41,4% de los hogares tiene personas de este grupo de edad. Según el sexo, el 57,6% de las centrales nucleares de ancianos están encabezadas por hombres y la proporción de mujeres encabezadas por mujeres (26,7%) es más del doble que la de mujeres. Al mismo tiempo, los hogares unipersonales con jefatura femenina representaron el 36,7%, casi el triple de los jefes de hogar masculinos (12,5%). El 17,4% de la población de 60 años o más no sabe leer y tampoco escribir⁷.

En el área Metropolitana de Lima, la proporción de hogares con miembros mayores alcanza el 43,8%. Los hogares con personas mayores en las zonas rurales representaron el 41,6%. En otras zonas de la ciudad, el 41,4% de los hogares tiene personas de este grupo de edad. Según el sexo, el 57,6% de las centrales nucleares de ancianos están encabezadas por hombres y la proporción de mujeres encabezadas por mujeres (26,7%) es más del doble que la de mujeres. Al mismo tiempo, los hogares unipersonales con jefatura femenina representaron el 36,7%, casi el triple de los jefes de hogar masculinos (12,5%). El 17,4% de la población de 60 años no sabe leer ni escribir⁷.

Actualmente, las características demográficas del Perú lo hacen considerado un país de envejecimiento moderado. De hecho, a septiembre de 2012, la población de 60 a 79 años representaba el 7,6% de la población total, mientras que los adultos de 80 y más representaban el 1,4%²; sin embargo, debido a la dinámica demográfica que ha experimentado el Perú desde el segundo semestre de los cambios del siglo XX, y se espera que esta situación cambie drásticamente a fines del siglo XXI. En particular, se espera que la población de 65 años o más

aumente de alrededor del 6% de la población total actual a alrededor del 17,1% en 2025 y al 29,9% en 2100¹⁰.

Es por ello que se formuló el siguiente problema general de investigación: ¿Cuál es la Calidad de Vida y la Situación de Abandono en adultos mayores del Programa Pensión 65? Yaután, 2021?, como problemas específicos se plantean: ¿Cuáles son las características de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, según sus dimensiones personales y familiares?; ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan?, ¿Cuál es la situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en sus dimensiones alimentación, salud, vivienda, vestimenta e interacción familiar?

En cuanto a la relevancia social, la investigación es oportuna ya que las unidades de análisis son ancianos del plan social pensión 65, el mismo que se determinó por observarse en ellos una serie de necesidades y problemáticas que deben ser incluidas en las agendas de los entes gubernamentales y gestores de salud para brindar protección y cuidado desde un punto de vista integral. La investigación otorgará datos confiables que permita la toma de decisiones en cuanto a la ejecución de actividades tanto preventivo promocionales como de atención y recuperación. Es importante conocer las penurias de los ancianos en los programas sociales para evaluar también si el alcance de las políticas públicas está orientado de manera segura y adecuada.

Desde un punto de vista teórico, las variables y dimensiones del estudio se basan en los 14 modelos de demanda de Virginia Hudson, para los fines de este estudio se considerará el modelo de la siguiente manera: Necesidad de seguridad No. 9. Evitar los peligros ambientales y evitar dañar a los demás; necesidades de proximidad 10: comunicar y expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones con los demás. Necesidad de comunicarse y conectarse, formar parte de la comunidad y reunirse con familiares, amigos u organizaciones sociales; la

necesidad de comodidad: el estado que vive el receptor (paciente, familia, etc.), las medidas de comodidad proporcionales en el contexto.

Es por ello que el objetivo general de la investigación es Determinar la Calidad de Vida y la Situación de Abandono en adultos mayores del Programa Pensión 65. Yautan, 2021. En la investigación también se plantean los siguientes objetivos específicos: Caracterizar a los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, según sus dimensiones personales y familiares; Identificar la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, Describir la situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en sus dimensiones alimentación, salud, vivienda, vestimenta e interacción familiar.

Al realizar la interpretación de los datos recolectados con los instrumentos correspondientes, se indicaron las conclusiones y recomendaciones referente al cuidado y acción dirigida a los grupos de interés en torno a la salud de las poblaciones vulnerables como son los ancianos del plan social Pensión 65.

La pertinencia del estudio radica en que la investigación ha proyectado una metodología segura de acuerdo con su nivel investigativo que es el descriptivo, para lo cual se cuenta con los recursos humanos, profesionales y materiales para desarrollar cada una de las actividades planificadas.

II. MARCO TEÓRICO

Para la realización de la indagación se estudiaron referencias de carácter internacional como de los autores Ferreira, et al (Ecuador, 2021) tuvo como objetivo comprender cómo es la cualidad de existencia de los/ adultas Mayores beneficiarios de un programa social, que habitan en el área rural del cantón Loreto provincia Orellana, a fin de contribuir con insumos para los programas sociales destinados a este grupo etario. El tipo de indagación utilizada fue la aplicada, desde el grado explicativo, cuyo método empleado fue a través del enfoque multimétodo usado como estrategia. La muestra empleada fue de 54 adultos mayores mediante el instrumento escala FUMAT, en Orellana 3.037 adultos mayores en extrema pobreza acceden a la pensión “Mis Mejores Años” con un monto mensual de 100 dólares. Los resultados muestran como percepción los dos aspectos de calidad de vida, para un grupo A.M. desde lo objetivo siendo garantía de satisfacción con la vida al contar con un lugar para vivir, alimentarse, comprar medicinas, tener una tierra para cultivar, y cosechar. Desde lo subjetivo se satisfacen en medio de las interacciones con otros, ya sea familia, amigo, vecino y programas sociales, encontrados en su sistema de pertenencia, identificándose que 94,34% de AM encuestados se sienten satisfechos por la atención que han brindado en cuanto a servicios y apoyo. Lo cual identifica que las redes de apoyo, sobre todo, la familia que es uno de los elementos claves o fundamentales para que puedan alcanzar un nivel de bienestar adecuado⁵⁰.

Paredes, en Ecuador 2018. El propósito es determinar la situación económica y la calidad de vida de las personas mayores en la vereda Huasimbamba, cantón Pelileo. En el proceso de vejez se pueden observar diversos factores de riesgo que afectan la calidad de vida de las personas mayores, lo que lleva al envejecimiento y agrava el abuso económico. y provocando la desintegración familiar y el aislamiento social es lo mismo, por lo que las acciones de los

trabajadores sociales son fundamentales para hacer frente a los problemas sociales antes mencionados y asumir sus roles con responsabilidad y ética profesional. El método utilizado en el proceso de investigación es el paradigma de la sugerencia crítica porque involucra un enfoque social crítico para cuestionar los planes sociales, se basa también en el paradigma constructivista y se enfoca en comprender los factores de abuso económico que afectan la calidad de vida de la persona anciana, de esta forma, analiza las hipótesis generadas en la comprensión de la realidad de este grupo vulnerable, y proporciona datos estadísticos para sintetizar toda la información generada por la invisibilidad de los temas de investigación y la falta de investigación. La propuesta que resultó de la investigación fue desarrollar un "Programa de Atención Personalizada (PAI)" para personas mayores de la Vereda Huasimbamba en el Cantón Pelileo para mejorar la calidad de vida de la población longeva y ayudar a eliminar el abuso económico es un equipo interdisciplinario indispensable. Intervención, el equipo proporcionará conocimientos científicos sobre el entorno familiar y social para ayudar a fortalecer las actitudes y habilidades de las personas mayores, construir lazos familiares emocionales para las personas mayores, mejorar el desarrollo general de todos y proponer soluciones alternativas⁵¹.

Guaicha, et al (Ecuador, 2018) Se realizó un estudio para analizar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las personas mayores que participaron en el Proyecto de Gerontología Estatal Crnel. Marcelino Maridueña "Hogar de Sabias Experiencias" durante el encierro COVID-19, con el fin de dar una definición para la edad. Información de políticas públicas grupales. "El método utilizado en la investigación proviene de un método cuantitativo, con un estudio descriptivo transversal y correlativo. Cantón. Marcelino Maridueña, la recolección de información se realiza a través de una encuesta, la encuesta es principalmente una aplicación virtual, que consta de dos partes, la primera trata sobre la calidad de vida, que combina dos escalas: conforme la escala Qhoqol-Bref (calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud) y la escala FUMAT (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias), en su versión de 57 preguntas y la segunda

pregunta sobre apoyo familiar lo diseñó Leitón en 2003. La encuesta fue adaptada para dirigirse a las personas mayores. El principal hallazgo de este estudio es que la calidad de vida de los adultos mayores está directamente relacionada con el apoyo familiar, lo cual se comprueba en las variables utilizadas para verificar la correlación con el método de Spearman, resultando en una correlación ordinal positiva significativa ($p < 0.01$). La variable "calidad de vida", ya sea en términos de salud emocional ($B_e = 0,38$) y salud física ($B_f = 0,42$). Todos estos coeficientes se comparan con una r crítica de 0,252, con un nivel de significancia de 0,01. La correlación de la variable "apoyo familiar" ($p < 0.01$) muestra que la correlación también es ordinal positiva⁵².

Maldonado, (Ecuador, 2020) El propósito de su investigación es determinar la situación social y familiar de los ancianos en la sala de ancianos del Hospital José Carrasco Arteaga y la calidad de vida saludable de los ancianos. Materiales y métodos: estudio de cohorte transversal, cuantitativo, observacional y descriptivo. Según el tipo de variable, se realizó un análisis descriptivo con base en frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Se utilizan todos los procedimientos bioéticos aplicables a la investigación humana. Resultados: 65% de los participantes eran mujeres, 53,4% estaban casados, 70,7% tenían educación primaria y 38,5% se clasificaron como de nivel socioeconómico bajo. Con respecto a EuroQol-5D, el 72,1% de los participantes informó problemas para caminar, el 58% no tuvo problemas con el cuidado personal, el 50,5% no tuvo problemas con las actividades diarias, el 68% informó dolor / malestar y el 78,8% las personas se sienten ansiosas o deprimidas. Conclusión: La mayoría de los participantes informaron tener problemas de funcionamiento familiar. Según EuroQol-5D, en términos de movilidad, la mayoría de las personas reportan algunos problemas al caminar, el cuidado personal y las actividades diarias no están relacionados, en términos de dolor, un tercio de los participantes no mostró dolor ni malestar⁵³.

Veloz, (Colombia, 2017) investigación que se desarrolló con el propósito de analizar la calidad de vida y el cuidado de las personas mayores, entre los que se consideran elementos como la educación, la salud, la vivienda, la alimentación y el uso del transporte público como parte de su bienestar y desarrollo integral. Desde la perspectiva del desarrollo humano, el bienestar solo se puede lograr ampliando las capacidades de todas las personas, en este caso, las personas mayores muchas veces no cuentan con ingresos económicos suficientes para lograr una dieta equilibrada y sufren el abandono familiar. Corre el riesgo de contraer la enfermedad y trátala de inmediato. El método utilizado es un enfoque híbrido, que utiliza una combinación de herramientas como observación, investigación y grupos focales para comprender y verificar mejor los hechos. Los resultados de la encuesta muestran que, en general, los adultos mayores de la Diócesis de Anconcito se benefician de diversas acciones que se consideran limitadas y no pueden garantizar una adecuada atención brindada por las instituciones públicas; la Constitución de la República del Ecuador y otras leyes vigentes avalan este grupo específico A serie de derechos, pero muchos de ellos no pueden ejercerse plenamente en la actualidad⁵⁴.

En cuanto a las investigaciones de carácter nacional, Delao & Rosales Pomajuica, (2016) desarrollaron la investigación con el objetivo principal de describir el abandono familiar de los ancianos afiliados al plan de pensiones N ° 65 de la comuna de San Agustín de Cajas, quienes se encuentran en situación de abandono familiar material y moral. Esta investigación es un diseño de transacción básico, descriptivo, no experimental, que utiliza métodos de análisis e investigación integrales para obtener resultados cuantitativos y cualitativos. La población de investigación es de 140 adultos mayores beneficiarios de 65 planes de pensiones, y la muestra es un cuestionario de 73 8 adultos mayores. personas, también realizó entrevistas en profundidad con 8 ancianos, el responsable de la pensión 65, y los médicos del centro de salud para comprender su abandono. El resultado obtenido es: los adultos mayores beneficiarios del plan de pensión 65 se encuentran en estado de abandono material y espiritual, pues el 81% de las

personas tiene un ingreso mensual de S / 120.00 a S / 150.00, incluyendo el pago monetario de la pensión 65 plan, 65% trabaja en el campo y pastorea ovejas, 66% come mal, solo desayuna y almuerza, 100% tiene problemas de salud, 23% va solo cuando está enfermo, 53% vive solo, 18% nunca acepta sus opiniones 55% de Los niños reciben opiniones ocasionalmente, el 81% no está interesado en cuidar a sus hijos, el 52% se siente mal, el 56% se siente solo y el 51% se siente deprimido. En definitiva, los ancianos beneficiarios del plan de pensiones 65 se encuentran en una situación de abandono material y moral con respecto a sus familiares⁵⁵.

Girón, (2018) El objetivo es determinar la calidad de vida de los beneficiarios del Plan Nacional de Pensiones N ° 65 en la provincia de Piura. El diseño de la investigación es no experimental, transversal, descriptivo y utiliza métodos cuantitativos. La muestra consta de 98 ancianos beneficiarios de una población total de 263. La tecnología que se utiliza para recolectar información es la encuesta, y la herramienta que se usa para recolectar información es el cuestionario (ESCALA FUMAT), que evalúa la salud física, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la inclusión social, el desarrollo personal, el bienestar material, la autoestima. determinación y derechos. Luego del procesamiento de los datos, la conclusión es: 65 La calidad de vida de los adultos mayores en el plan de pensiones se encuentra en un nivel normal, igual al 92.9%. Se determina que necesitan mejores condiciones para satisfacer sus necesidades básicas, como salud, vivienda, comida y entretenimiento⁵⁶.

Huamán, en 2019 el objetivo general de la investigación es determinar la calidad de vida de los beneficiarios y no beneficiarios de edad avanzada del plan de pensiones de Kcauri Town Center 65. La investigación es descriptiva y comparativa. La muestra incluyó a 94 adultos mayores beneficiarios y 65 no beneficiarios del plan de pensiones, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento ESCALA FUMAT. Llegando al resultado: El 56,4% tiene entre 70 y 79 años, el 57,4% son mujeres, el 66% no tienen estudios, el

60,6% son viudos y el 53,2% solo mantienen sus ingresos. El 125.57.7% son beneficiarios del plan de pensiones 65, el 63% tiene más de 2 años en el plan, el 41.5% vive con sus hijos, el 50% de los adultos beneficiarios tiene mala calidad de vida, el 52.5% del plan de pensiones De los adultos no beneficiarios 65 tienen mala calidad de vida, el 52,5% de los no beneficiarios y el 50% de los beneficiarios tienen mala calidad de vida y el 51% de las muestras tienen mala calidad de vida⁵⁷.

Laguna, en 2021 investigó para conocer la calidad de vida de los adultos mayores del programa Pensión 65 en el distrito de Chaglla. Utilizando como instrumento de medida el instrumento Whohol Bref previamente validado y confiable, se realizó una encuesta descriptiva simple a 102 ancianos; en el análisis descriptivo se aplicó una medida de clasificación de frecuencia porcentual y se utilizó chi-cuadrado para desarrollar una sola muestra prueba hipotética. resultado. En general, el 60,8% de los encuestados tiene una calidad de vida moderada y el 31,2% tiene una calidad de vida baja. En concreto, el 61,8% de las personas alcanzó una calidad de vida media en términos de bienestar emocional, y el 64,7% de las personas alcanzó una calidad de vida media en términos de felicidad material; el 62,7% de las personas indicó una calidad de vida media en salud física, y el 59,8% de las personas indicó una evaluación de bienestar social La calidad de vida media. Desde un punto de vista estadístico, dominan la calidad de vida promedio de los ancianos ($p = 0.028$) y el análisis de salud emocional ($p = 0.017$); bienestar material ($p = 0.003$); aceptar la hipótesis de investigación, obtener el cuerpo en la comparación de frecuencia de observación Existe una diferencia estadística entre salud ($p = 0.010$) y bienestar social ($p = 0.048$). Conclusión: la mayoría de las personas mayores en el plan de pensión 65 tienen una calidad de vida promedio⁵⁸.

En el 2021 Pinzón, con el propósito del estudio de determinar cómo el plan de pensiones 65 afecta la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios en el distrito de Moyobamba en 2019. El estudio adopta un método cuantitativo, un

diseño transversal no experimental y una correlación descriptiva. La población de estudio es de 1269 beneficiarios y la muestra de 95 beneficiarios; la información se recolecta a través de encuestas, entrevistas y análisis de la literatura, para su confiabilidad y comparación. De igual forma, se utilizó el Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de las herramientas utilizadas, y se utilizaron hojas de cálculo para el análisis de datos y software estadístico. Los resultados del estudio mostraron que debido a $p < 0.05$ y Rho de Spearman = 0.865 **, existe una relación significativa entre el plan Pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios en el área de Moyobamba. Entre los resultados obtenidos para las dimensiones de desarrollo personal y autodeterminación, se recomienda mejorar las estrategias utilizadas en las actividades de desarrollo en beneficio de la población anciana del programa⁵⁹.

Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994), citado por Aponte¹² Es el resultado de la interacción de las múltiples tipologías de la vida humana (habitación, vestimenta, nutrición, instrucción y libertad humana); considerando el proceso continuo del envejecimiento, los individuos se adaptan a sus cambiantes entornos biológicos y psicosociales. Ocurre de diferentes formas; adaptación, pérdida de memoria y miedo, abandono, muerte, dependencia o discapacidad que afecten su salud física.

Así mismo, Ardila¹⁶ precisa que la calidad de vida se refiere a un esquema de satisfacción universal, derivado de la construcción del potencial humano. Tiene aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación relativa de bienestar corporal, psíquico y social. Contiene la intimidad, la expresión emocional, la seguridad, el rendimiento individual y la salud equitativa como elementos subjetivos. Como aspecto objetivo, el bienestar material, la relación armónica con el entorno físico y social y la comunidad, así como la salud percibida imparcialmente.

En tanto, calidad de vida contiene elementos relativos como: intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud

percibida. Integrando estas perspectivas. Las circunstancias de la vida se pueden establecer imparcialmente a través de indicadores de tipo biológico, social, material, conductual y psicológico para amplificar los sentimientos subjetivos en diversos campos, lo que puede reflejarse en el bienestar general. Este conglomerado de definiciones pretenderá concertar las discusiones sobre la calidad de vida desde una perspectiva puramente objetiva o desde una perspectiva subjetiva. El punto importante que debe enfatizarse es la importancia de la evaluación objetiva y subjetiva, especialmente en todos los ámbitos de la vida, porque estos solo pueden explicarse en términos de su importancia para las personas. Para algunos literatos, tiene más sentido si la calidad de vida global se considera compuesta de bienestar frente a diversos elementos de la vida¹.

Por otro lado, la negligencia o el abandono es la negligencia de un miembro de la familia hacia cualquier otro familiar. El abandono del cual son víctimas los ancianos es una dinámica que se experimenta todos los días, son incalculables los relatos sobre el abandono, el desplazamiento o el exilio de la familia, estos relatos narran la situación de un gran número de ancianos¹⁷.

Un elemento constante es que cuando una persona mayor ha completado su trabajo y vida útil, una persona no tiene productividad económica para un grupo familiar, lo que se convierte en una potencial carga de gasto para su familia. Esta situación se convierte en un motivo de comunicación interpersonal, relaciones y comunicación.¹⁸

La incapacidad para tomar decisiones sobre los miembros del grupo familiar o los ancianos en la vivienda, y los miembros de la familia que conviven con los ancianos pueden permanecer en silencio durante mucho tiempo, lo que algunos ancianos consideran una manifestación de violencia psicológica en la mayoría de las poblaciones de ancianos., que se justifica por la potencia de la cotidianeidad¹⁰.

Los estudios han demostrado que, al envejecer un individuo, a veces siente que está causando problemas a la familia. Piensan que es normal que los hijos o nietos los pongan en un área pequeña de la casa, porque "son viejos y ya me he quedado demasiado tiempo, ahora es el turno de los jóvenes. "Muchas veces no brindan habitaciones con las condiciones óptimas, y muchas veces incluso pasan la noche en zonas como la sala y el comedor de la casa , cuando la propiedad le pertenece en realidad².

Con el continuo progreso social y la inclusión de las mujeres en actividades fuera del núcleo familiar cada vez con mayor frecuencia, debido a no tener rasgos en común con el resto del grupo familiar y los problemas intergeneracionales, el cuidado de las personas mayores se vuelve difícil, lo que aumenta su soledad¹⁹.

Sin embargo, a pesar de los cambios físicos, los cambios de apariencia y la pérdida gradual de habilidades, las familias y la sociedad han olvidado que los ancianos no carecen de potencial creativo y necesidades emocionales. A veces, el anciano no admite estos hechos, porque el anciano a menudo vive en tragedias humanas solitarias, incluso con sus parientes más cercanos, a pesar de vivir en una gran ciudad o una residencia con gente como él; cada vez que cierra su propio incide, volver a la etapa psicológica anterior, donde se siente más cómodo y placenteramente²⁰.

Por eso no se dan cuenta de que sus propios familiares fomentan este sentimiento al cometer actos que pueden constituir abuso. La violencia económica es otra forma de maltrato de las personas mayores; cuando los recursos de los ancianos se utilizan en beneficio de los cuidadores, cuando se convierten en extorsión económica, destrucción, pérdida o extracción discriminatoria de bienes físicos u obligados a firmar documentos legales como testamentos y propiedades²¹.

Se entiende por anciano toda persona de 65 años o más, se asume que esta población se encuentra en la cúspide de los procesos naturales, los defectos funcionales son causados por cambios orgánicos, psíquicos y sociales, antecedentes genéticos y modos de vivir adoptados en la infancia, sobreacumulación juvenil y aspectos ambientales individuo²².

El proceso de envejecer con limitación funcional, pérdida de autonomía, independencia y adaptación y disfunción motora es el resultado de dos transiciones: una es la tendencia demográfica de la mortalidad y la fecundidad en las Américas y los países del mundo a lo largo del tiempo. Necesidades específicas y complejas de bienes y servicios sanitarios y sociales; la otra es la polarización epidemiológica, entendida como un proceso que tiene un impacto significativo en la mortalidad de la población al mismo tiempo, incluyendo las enfermedades infecciosas y no transmisibles, así como las causas externas. Grupos especialmente vulnerables como los pobres y los ancianos, esto ha provocado un aumento de la población, seguido de cambios en la estructura de edades, lo que a su vez provocó cambios profundos en la forma de existencia y pensamiento de las personas e instituciones, porque deben adaptarse al nuevo ritmo de la vida social y aumentar. problemas, no solo porque cada vez más personas están entrando en la vejez y no pueden satisfacer sus necesidades debido a dificultades institucionales, sino también debido a necesidades económicas, sociales, culturales y políticas y de salud²³.

También deben tenerse en cuenta las diferencias de género: aunque los hombres mayores de hoy son trabajadores de la producción hace 20 años, murieron a una edad más joven. Tradicionalmente, la cifra de mujeres que son parte de la fuerza de trabajo es mucho menor y sus ingresos y servicios básicos son limitados. Las personas que viven más tiempo y son mayores, especialmente las viudas sin apoyo familiar, corren el mayor riesgo de deteriorar la calidad de vida¹⁹.

El Perú, también se ve afectado por los cambios demográficos y epidémicos antes mencionados. Según la previsión del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI), para el 2030, la población de adultos mayores superará los 3 millones, y se espera que alcance los 8,7 millones para el 2050, de los cuales la mayoría son mujeres. Esta realidad plantea desafíos a las políticas y planes sociales basados en leyes y reglamentos establecidos, tales como: Ley 28803, Ley de la tercera edad. Es un documento de un mecanismo legal que garantiza el pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la constitución política y los tratados internacionales vigentes por parte de las personas mayores; tiene como objetivo mejorar su calidad de vida e integrarse plenamente en el desarrollo social, económico, político y cultural”²⁴.

Este esquema, destaca el progreso de proyectos que mantengan la conexión entre la salud física y mental o social. Por ello, en su artículo 8, promueve el establecimiento de Centros de Atención Integral a Ancianos (CIAM) en distritos, provincias y ciudades para: desarrollar el entendimiento mutuo y lazos de amistad entre los beneficiarios, descubrir conflictos familiares o personales, y combatir y advertir las dificultades más graves de esta edad problemas comunes de salud; ejecutar acciones integrales y recreativas, participar en talleres de autoestima, mantener la función cerebral y prevenir enfermedades crónicas, conceder valor a la alfabetización, realizar talleres de manufactura y el perfeccionamiento de destrezas laborales específicas, y propiciar la diligencia, el respeto y apoyo a los adultos mayores²⁵.

Política Nacional relacionado a las Personas Adultas Mayores. Certificado por el Decreto Supremo 011-2011-MIMDES, que proyecta cuatro líneas de políticas públicas. Lograr un envejecimiento saludable, mejorar el bienestar corporal, psicológico y social de esta población, garantizar su nutrición y asistencia alimentaria, y generar oportunidades para que sus familias y comunidades vivan una vida armónica y promover oportunidades a través de elementos que les permitan optimar su salud y el Ingreso al mercado laboral, garantizar el nivel de

ingresos mínimos para que puedan acceder a los servicios de bienestar y seguridad social, mejorar sus niveles de intervención social y política, para que puedan integrarse a la sociedad como promotores del progreso, mejorar la educación y la cultura, y promover una imagen del envejecimiento, Incrementar el reconocimiento social de sus valores y experiencias²⁶.

Los proyectos sociales creados por el gobierno incluyen: Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65), Programa bajo la tutela del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) Su objetivo es proporcionar ingresos económicos regulares y reducir la fragilidad social de los ancianos que viven en situación pobreza extrema para optimizar su nivel de vida. A julio de 2014, había 380.000 usuarios registrados en todo el país, y hasta ahora 202 es decir el 82,41% del total de ancianos en extrema pobreza en áreas donde la tasa de pobreza extrema supera el 50%²⁷.

El programa Pensión 65 se fundó en octubre de 2011 y un mes después comenzó su ejecución. Según Sisfoh, los beneficiarios del programa son individuos de 65 años o más que viven en extrema pobreza. Además, estos individuos no deben ser beneficiarias de ninguna otra pensión o programa social, a excepción del SIS, el Programa Nacional de Alfabetización (Pronama) y el Programa de Compensación Legal 28592 (para víctimas y sus familiares). , Violencia en 1980-2000). Además, una vez que se desactive el programa, los destinatarios del Bono de gratitud también se incluirán en el programa. El beneficio económico de la Pensión 65 es pagar S / cada dos meses. 250, calculado mensualmente, equivalente a alrededor del 23% del gasto nacional per cápita o al 43% de las zonas rurales²⁸.

El plan tiene como objetivo proteger a los grupos vulnerables (DS 081-2011) compuestos por ancianos pobres y provee a los beneficiarios una subvención de 78 dólares cada dos meses. Según el diseño del plan presupuestario, el resultado esperado del plan es brindar seguridad financiera a los individuos de 65 años o

más que viven en pobreza extrema para que puedan reparar su bienestar (Anexo 2 del plan presupuestario, Nacional Plan de Pensiones Asistencial Solidaria No. 65 No., 2016). El indicador de resultado específico 3 del plan es la tasa de actividad de la población, el número de horas de trabajo, si puede gozar de los servicios médicos y el nivel de gasto del hogar²⁹.

Además de la parte económica, hay otras partes, como la coordinación con el departamento de servicios de salud del Ministerio de Salud (Minsa), con foco en los ancianos y el fortalecimiento de la red de sustento social a los ancianos. Esto último se logra promoviendo una mayor prioridad en la agenda comunitaria y la prestación de servicios sociales para las personas mayores. En el mes de diciembre de 2013, el programa tenía 306.000 usuarios en total³⁰.

La estrategia del plan para llegar a los beneficiarios potenciales es, primero, geolocalizar (distritos electorales) con base en el mapa de pobreza del INEI de 2009. Para ello, Sisfoh envía al programa una lista de usuarios potenciales basada en el Registro General de Hogares (PGH) de Sisfoh; también envía la clasificación socioeconómica de los usuarios potenciales determinados por el programa. Con base en esta averiguación, el esquema continúa verificando el acatamiento de los requerimientos y el contexto en el que viven los usuarios potenciales. La comprobación de supervivencia de los beneficiarios de la Pensión 65 se efectúa en combinación con el municipio u otros organismos. La confirmación también se puede realizar comparando Reniec con los registros de usuarios. El programa puede también solicitar al Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) la reevaluación de sus usuarios³¹

La enfermería es una de las acciones prioritarias de cualquier organismo de salud, es el fundamento básico para la realización de la atención médica, pero en esencia puede cubrir las necesidades e intereses de los individuos sobre sus condiciones de salud. Para cumplir con estas condiciones, es necesario utilizar el Proceso de Atención (PAE) como marco metodológico dentro del cual brindar una

atención científica, planificada y evaluada y proporcionar evidencia para la ciencia de enfermería³².

La teoría de Henderson se considera una filosofía de la enfermería porque cree que todos los individuos poseen el poder y los medios para obtener la independencia y satisfacer necesidades básicas para mantenerse saludables. Sin embargo, cuando estos recursos se reducen parcial o totalmente, habrá dependencias relacionadas con tres causas difíciles: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, y se debe evaluar el plan de intervención durante la hospitalización³³.

V. Henderson cree que la función básica de la enfermería es ayudar a un individuo, ya sea sano o enfermo a mantener o restaurar la salud (o ayudarlo en el último momento de su vida) a satisfacer esas necesidades, si posee el ímpetu, lo hará o solicitará la información necesaria. De esta forma, los cuidados de enfermería ayudarán a restaurar la independencia de las personas de la forma más acelerada posible³⁴.

El principio más importante de Virginia Henderson al emplear su teoría a la práctica es que la enfermería debe poder promover las actividades del paciente y permitirle ganar independencia. El propósito del modelo de Henderson es hacer que las personas sean independientes lo antes posible³⁵.

Las enfermeras son los principales ayudantes de los pacientes y las enfermeras deben utilizar sus conocimientos para contribuir al cuidado de los pacientes. Henderson cree que la enfermería cambiará con los cambios de los tiempos e incorpora los principios de fisiología y psicopatología en su enunciación de enfermería, explicó lo relevante de la independencia de enfermería³⁶.

Henderson también describió las 14 necesidades primordiales de los pacientes en las que se desenvuelve el vínculo enfermería y enfermería-paciente,

destacando los tres niveles de intervención: como sustituto, como refuerzo o como socio.³⁷

El desarrollo del modelo de enfermería permite conceptualizar o enraizar la visión de la enfermería, definiendo su naturaleza, misión y metas, y concentrando pensamientos y acciones partiendo de un comprobado enfoque o marco conceptual. Poseer y emplear el modelo de enfermería trae significativos beneficios para las enfermeras porque demuestra más claramente ideas e ideologías; beneficia el desarrollo y mantiene la identidad profesional; contribuye a los debates teórico / prácticos y promueve una relación más armoniosa entre ambas partes a través de la investigación³⁸.

En este proyecto de investigación se usará el más reconocido en nuestro entorno, que es el modelo de enfermería de Henderson, que es similar a la escala de necesidades de Abraham Maslow. El modelo de Virginia Henderson se ubica en el modelo de necesidades humanas y pertenece a la clase de la enfermería humanística, en la que el rol de las enfermeras es representar (reemplazar o ayudar) acciones que una persona no puede completar en un momento definitivo. El ser humano es un todo complejo, con 14 necesidades básicas, estas necesidades son esenciales para conservar la armonía y la integridad humana. Cada necesidad se ve perturbada por factores orgánicos, psíquicos, sociales, formativos y espirituales³⁹.

Los requerimientos se influyen entre sí, por lo que no logran entenderse de forma aislada. Los requerimientos son frecuentes a todas las personas, pero todos quedan satisfechos y se manifiestan de alguna manera. Ellos son: 1. Respire habitualmente. 2. Dieta sensata. 3. Desechar a través de todas las rutas corporales. 4. Moverse y mantener una postura adecuada. 5. Dormir y reposar. 6. Elija ropa apropiada, póngase y quítese. 7. Conserve la temperatura corporal dentro del rango, adáptese a la ropa y modifique el ambiente. 8. Mantener la limpieza física y la integridad de la tez. 9. Evite los riesgos ambientales y evite

dañar a otros. 10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores e ideas. 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. 12. Haga algo de cierta forma que forje que su labor se conciba personalmente agradable. 13. Participar en acciones recreativas. 14. Aprender, revelar o compensar la curiosidad que conduce al desarrollo y uso normal de los recursos disponibles⁴⁰.

Para fines de la exploración, se considerarán los siguientes requisitos del modelo de Henderson:

Necesidad de Seguridad. Evadir los riesgos ambientales y evite dañar a los demás. Necesidades relacionadas con la exploración de un estado de orden, sensación de seguridad física, salud moral y recursos; necesidad de contar con una protección estable. Las necesidades de seguridad suelen expresarse a través del miedo, como: miedo a lo inexplorado, temor a la anarquía, miedo a la ambigüedad, miedo al caos. El requisito de seguridad se caracteriza por el miedo a perder el control de la vida, el miedo a volverse vulnerable o débil en las condiciones actuales, nuevas o futuras. La mayoría de la gente no puede superar el nivel de operación segura, lo que se refleja en la necesidad de muchas personas de alistarse para el futuro y situaciones desconocidas. Al poseer las destrezas y conocimientos, podrán reconocer las situaciones ambientales y de comportamiento que aumentan el riesgo de accidentes para las personas mayores, previniendo así riesgos para ellos mismos. y también evadir lesionar a otras personas³⁷.

Necesidad de proximidad: Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones. Necesita comunicarse y conectarse, pertenecer a la comunidad y reunirse con familiares, amigos u organizaciones sociales. Estos contienen: amistad, camaradería, cariño y amor. Es fundamental que esta persona exprese sus pensamientos, sentimientos y emociones e interactúe con los demás y su entorno. Se entiende como la oportunidad de acercarse a alguien, la capacidad de acercarse a alguien, la capacidad de

encontrar y acercarse a alguien y obtener lo que necesita. En este caso, cuando los familiares ingresan más por incertidumbre, necesitan estar cerca del paciente, al profesional y acceso al ambiente donde se encuentren⁴¹.

Necesidad de información: Aprender, revelar o compensar la curiosidad que conduce al desarrollo y uso normal de los recursos disponibles. Cuando alguien se da cuenta de que el nivel actual de conocimiento es menor que el nivel de conocimiento requerido para resolver el problema busca información. Adquirir el conocimiento y la formación de las personas mayores básicas para realizar cuidados básicos para su salud. Esto puede empeorar o mejorar, dependiendo de qué tan bien la persona conozca su proceso. Con esta demanda, su propósito es poner a prueba las destrezas y culturas del individuo sobre acciones que son provechosas para su salud, así como las restricciones para el aprendizaje⁴².

Necesidad de confort: Indique la experiencia del receptor: pacientes, familiares, etc., medidas de comodidad proporcionales en el contexto de sus cuatro experiencias. Físico: Está relacionado con la sensación física. Espíritu: La conciencia interior que le pertenece al yo, como la autoestima, la auto percepción, el deseo sexual y el sentido de la existencia, y su vínculo con niveles o estados superiores.

Medio ambiente: relacionado con el medio ambiente, las condiciones y las influencias externas. Social: señala el vínculo interpersonales, familiares y sociales⁴².

Por su parte, el abandono variable se refiere al descuido o negligencia de alguien que confía en alguien o tiene la obligación legal o moral de realizar determinadas inquietudes o desamparo, que puede ser intencional o involuntario. Por tanto, para ser considerados adultos mayores abandonados, deben tener las siguientes características: tener más de 60 años y carecer de apoyo, privados de alimentos o cuidados. Los miembros indiferentes u otras personas que no tienen casa propia y se convierten en objeto de maltrato físico o psíquico por parte de sus

familiares o terceros se encuentran en una situación dolorosa, llevando a las personas a creer que se encuentran en una situación de abandono, sin los recursos económicos para mantener sus medios de vida y sus familias. Salud emocional y mental⁶⁰.

La población anciana en Perú está creciendo. En 1950, representaba el 5,7% de los residentes peruanos, pero en 2017, esta proporción casi se duplicó. Actualmente, la proporción de la población anciana alcanza el 10,1% de la población peruana, o aproximadamente 3.250.000 personas. Pero se espera que esta población siga creciendo⁶¹.

Fernández y Palacios, demuestran que se trata de cualquier comportamiento que tienda a ignorar, descuidar y abandonar a las personas que no pueden cuidarse a sí mismas debido a la edad, enfermedad o discapacidad. También incluye no proporcionar condiciones de supervivencia, es posible proporcionar estas condiciones. El desamparo de personas mayores es una dinámica que se vive todos los días, existen innumerables historias sobre el abandono, el desplazamiento o el exilio del núcleo familiar, estas historias describen la realidad de miles de personas mayores⁶².

El desamparo de personas mayores se refiere a la falta de padres y responsabilidades sociales, lo que genera omisiones en cuanto a las necesidades de supervivencia, y familiares, cuidadores, tutores o el Estado no pueden satisfacerlas temporal o permanentemente⁶³.

Por su parte para la presente investigación la variable abandono del adulto mayor, de centra en cinco (5) dimensiones para su desarrollo, las cuales son alimentación, salud, vivienda, vestimenta e interacción familiar. La alimentación se refiere a la ingesta de alimentos saludables para los adultos mayores, la cual debe estar basada en una alimentación balanceada y en horarios adecuados para preservar la salud del adulto mayor. Al igual que con los ancianos, una conducta alimentaria adecuada conduce a la entrega cuidadosa de energía y nutrición. Se

entiende que una dieta equilibrada, que contenga los nutrientes necesarios para el normal funcionamiento del organismo, es la base para una adecuada calidad de vida, sin embargo, cambios en su comportamiento alimentario alterarán este equilibrio y pueden repercutir en su nutrición. estado. Estos cambios pueden ser causados por factores como condiciones patológicas, pérdida de sus respectivas parejas, hábitos alimenticios rígidos, privación de poder adquisitivo y otros factores, en algunos casos las condiciones sociales y culturales de las personas mayores agravarán estos cambios ^(64,63).

En cuanto a la salud del adulto mayor, se refiere al estado de sus órganos en el cual se encuentra la persona, está vinculado con las apariencias bioquímicas de los alimentos consumidos. La dieta saludable de estas personas debe dar especial consideración al disfrute de sus alimentos, ya que existen muchos tipos de alimentos; brindar el volumen suficiente para mantener un adecuado control de peso; además del ejercicio físico de acuerdo con su condición física, aumentar y reducir la ingesta de frutas y verduras Alimentos con alto contenido energético, especialmente grasas⁶⁶.

Por su parte la vivienda, se refiere al lugar donde el adulto mayor puede realizar sus actividades diarias asociadas a dormir, comer, bañarse, entre otras, la vivienda es fundamental para que cualquier ser humano pueda gozar de buena salud tanto física como emocional. Esta puede estar en un lugar de área rural o urbano. De igual forma es importante que tenga las condiciones mínimas de salubridad e higiene para bienestar de sus habitantes⁶⁶.

La vestimenta del adulto mayor se refiere a las prendas de vestir que utiliza diariamente la persona y lo protege contra las condiciones climáticas. Esta debe estar aseada constantemente y en buenas condiciones. Sin embargo, en el adulto mayor no es usar que cumplan con rutinas de limpieza, lo representa a ciertas formas de abandono. Finalmente, la dimensión interacción familiar se refiere a la comunicación que existe entre los miembros de la familia, con lo cual se quiere que se genere un clima de armonía, comprensión, unión familiar y amor⁶⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Conforme la intervención del indagador: es un estudio sin intervención, por lo que los datos observados y la información registrada reflejan la evolución natural del evento.

Según la planificación de las intervenciones: Es un estudio prospectivo ya que se utilizaron datos que provienen de mediciones realizadas a propósito de la investigación, en este caso los datos son primarios porque las mediciones serán realizadas por el mismo investigador en Personas mayores en planes de pensiones 65 de Yautan.

El estudio es descriptivo y transversal, ya que busca desarrollar datos con finalidad de describir un tema en específicos, es decir para describir el comportamiento de las variables de la investigación, y no se enfoca en buscar una relación causa – efecto. En cuanto a transversal es porque los datos de la muestra representan un momento en el tiempo, por lo cual no puede establecerse relaciones causales.

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1 Variable 1: Calidad de vida

Dimensiones.

a. **Función física.**

Indicadores. Actividades intensas, Actividades moderadas, Levantar o llevar bolsas de compra, Subir varios pisos por una escalera, Subir un piso por una escalera, Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas. Caminar más de un Km, Caminar medio Km, Caminar cien metros, Bañarse o vestirse.

b. **Rol físico.**

Indicadores. Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades, Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer, Limitación en el tipo de trabajo o actividades, Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades.

c. **Dolor corporal.**

Indicadores. Intensidad del dolor físico, Interferencia del dolor físico para el trabajo diario.

d. **Salud general.**

Indicadores. Estado de salud en general, Me parece que me enfermo más fácil que otras personas, Estoy tan sano como cualquiera, Creo que mi salud va a empeorar, Mi salud es excelente.

e. **Vitalidad.**

Indicadores. Sentirse lleno de vitalidad, Tener mucha energía, Sentirse agotado, Sentirse cansado.

f. **Función social.**

Indicadores. Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales, Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales.

g. **Rol emocional.**

Indicadores. Menor tiempo para actividades por problemas emocionales, Hacer menos actividades por problemas emocionales, Menor cuidado en actividades por problemas emocionales

h. **Salud mental.**

Indicadores. He estado muy nervioso, Sentirse con el ánimo decaído, Sentirse tranquilo o sereno, Sentirse desanimado o triste y Sentirse feliz.

i. **Cambios en la salud.**

Indicadores. Calificación del estado de salud comparado con el de hace 1 año.

3.2.2 Variable 2: Situación de abandono

Dimensiones.

a. Alimentación.

Indicadores. Lugar, frecuencia y tipo.

b. Salud.

Indicadores. Seguro, enfermedades, controles, tratamiento, funciones.

c. Vivienda.

Indicadores. Tipo, Estado, servicios básicos.

d. Vestimenta.

Indicadores. Tenencia, Estado.

e. Interacción familiar.

Indicadores. Violencia, tipo de violencia y abuso

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de estudio está constituida por todas las personas mayores registrados en el programa de Pension 65 de Yautan desde el segundo trimestre del año 2019. Según el marco muestral de programa social en Yautan existen 70 adultos mayores registrados.

Unidad de estudio: Personas mayores en el programa de pension 65.

Unidad de análisis: Personas mayores en programa de pensión 65.

Unidad de información: Personas mayores en programa de pensión 65.

Criterios de elegibilidad: Personas mayores que acepten ser parte de la investigación y brinde su consentimiento para la aplicación del instrumento; adulto mayor de sexo masculino o femenino, que esté consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable: Calidad de Vida

Para medir las variables de calidad de vida se utiliza el instrumento SF-36 en su versión al español traducida por Alonso, Prieto y Antó ⁴³. El formulario SF-36 es una de las herramientas de CVRS más utilizadas y evaluadas. Es una escala general que proporciona una visión general de las condiciones de salud, adecuada para los pacientes y la población en general. Ayuda a evaluar la CVRS de la población general y subgrupos específicos, comparar la carga de enfermedades muy diferentes, probar los beneficios para la salud de varios tratamientos y evaluar el estado de salud de pacientes individuales⁴⁴

Consta de 36 preguntas (ítems) que evalúan el estado de salud positivo y negativo. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud más utilizados en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relevantes de las enfermedades y sus tratamientos. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Confiabilidad del Instrumento

Antecedentes: El índice de credibilidad del informe de prueba traducido está por encima de 0,70 en casi todas las extensiones, excepto en el alfa de Cronbach de la función social de 0,45. Asimismo, en una revisión de 79 encuestas sobre esta herramienta, Vilagut ⁴⁵ et al. (2005) encontraron que el 96% de los ancianos del Centro de Ancianos Lima 8 tenían un índice de confiabilidad superior a 0,70 para el informe de CVRS de los ancianos. Además, el análisis factorial y la validez divergente en comparación con el Cuestionario de Salud General (GHQ) y el Cuestionario Respiratorio de St. George (SGRQ) verificaron la validez estructural de la prueba, los cuales se correlacionaron negativamente con estos cuestionarios.

En Colombia, Tremolada et al.⁴⁶ obtuvieron un alfa de Cronbach de aproximadamente 0,75. En el caso de Perú, en una encuesta a ancianos realizada por Chiclayo se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,70.

Así mismo, en Perú, Salazar y Bernabé⁴⁷ citando las características psicométricas del SF-36 Versión 2.0 en una muestra de 4344 sujetos (no pacientes) entre 15 y 64 años, realizaron inicialmente algunos ajustes de lenguaje y obtuvieron un Alfa de Cronbach en la función social al menos 0,66 y rendimiento físico como máximo 0,92. Para este estudio, la confiabilidad fue determinada por Alfa de Cronbach en 15 ancianos del Programa de Ancianos del Hospital Cono Sur III en Nueva Chimbote. Casi todas las dimensiones han obtenido Alfa de Cronbach superiores a 0,86 (Anexo 03).

Contenido de las Escalas del SF-36, significado de las puntuaciones de 0 a 100:

Dimensión	N° de ítems	Peor puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
Función Física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas sus actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la

		física	salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy extenso y extremadamente limitante	Ningún dolor y limitaciones
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree que es posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a los problemas físicos y emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud Mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo

Ítem de transición de la salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año
---------------------------------------	----------	---	--

Variable: Situación de abandono

Para medir las variables se utilizó en su indagación la herramienta desarrollada por Obando⁴⁸ denominada factores sociales asociados al abandono de personas mayores, del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Cerro Colorado-Arequipa 2015-2016.

Es un cuestionario que consta de cinco indicadores: alimentación, salud, vivienda, vestimenta e interacción familiar. Las preguntas están orientadas a medir el abandono del adulto mayor desde el aspecto moral y material.

El instrumento por su naturaleza no requiere validación de contenido de contenido ni estructura.

3.5. Procedimiento

Primeramente, se realizó la visita a la Municipalidad distrital de Yautan para solicitar el padrón de beneficiarios de personas mayores del programa pensión 65 de Yautan, luego al tener la población de personas mayores, se continuó con la solicitud de permiso al coordinador del programa de pensión 65. Posteriormente de obtener el permiso se realizó lo siguiente:

- ✓ Se les informó que deberá realizar una entrevista, la que tomará 25 minutos aproximadamente.
- ✓ Su participación fue de forma voluntaria.
- ✓ La averiguación que recolectó fue confidencial y no se utilizó para otro propósito que no esté en esta indagación.
- ✓ De igual forma las encuestas fueron de anónimas.

3.6. Método de análisis de datos

En cuanto al análisis de datos, se realizó uno estadístico de los datos obtenidos en el formulario. Para ello, se utilizó el software estadístico IBM-SPSS 23rd Edition para obtener el índice de consistencia del instrumento basado en el formulario SF-36 elementos medidos en desarrollo de la distribución de frecuencia, la desviación estándar y la confiabilidad de las dos variables en la sección de descripción.

Para el vínculo de la variable se utiliza la prueba de Chi-cuadrado y el grado de importancia es 0.05.

3.7. Aspectos éticos

La ejecución de la indagación se realizó considerando los principios de la bioética principialista de Beauchamp y Childress⁴⁹. Para poder realizar la presente investigación consideraron los siguientes principios éticos que son muy fundamentales.

Beneficencia: a través de este proyecto de investigación se buscó que los profesionales de Enfermería mejoren cuidados de calidad que brindan a los adultos mayores, ya que son los principales beneficiados.

No maleficencia: Se considera el principio de no maleficencia ya que este trabajo no realizó ningún procedimiento invasivo, no se va a invadir la privacidad del participante, ni se causó ningún tipo de daño o agravio moral.

Autonomía: Este principio se aplicó ya que no se incluyeron a adultos mayores que no desearon participar voluntariamente, permitiendo que cada uno de ellos tome una libre decisión, respetando su opinión y decisión final cuando no quiere o desee participar, para ello se aplicara un consentimiento informado con la intención de amparar la integridad de las personas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Características Sociodemográficas de Personas mayores del programa pensiones 65 de Yautan, 2021

Características Personales	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	50	71,4
Masculino	20	28,6
Total	70	100,0
Edad		
De 60 – 70 años	29	41,4
De 70 – 80 años	27	38,6
De 80 – 90 años	13	18,6
Mayores de 91 años	1	1,4
Total	70	100,0
Estado civil		
Casado	48	68,6
Divorciado/separado	2	2,9
Viudo	20	28,6
Total	70	100,0

Número de hijos

No tiene	1	1,4
1 a 3	33	47,1
3 a 6	32	45,7
Más de 6 hijos	4	5,7
Total	70	100,0

Grado de instrucción

Sin instrucción	25	35,7
Primaria	32	45,7
Secundaria	13	18,6
Total	70	100,0

Ocupación

Trabaja	26	37,1
No trabaja	44	62,9
Total	70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pensiones 65 de Yautan, son en su mayoría de sexo femenino, de edades entre 60 y 70 años, casados, con un número de hijos de 1 a 3, un grado de instrucción primaria y no trabajan.

Tabla 2.

Distribución de personas mayores del programa pensiones 65 de Yautan, según características familiares. 2021

Características Personales	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de familia		
Nuclear	41	58,6
Extendida	28	40,0
Monoparental	1	1,4
Total	70	100,0
Con quien vive		
Con su esposa	46	65,7
Con sus hijos	23	32,9
Con otros familiares	1	1,4
Total	70	100,0
Dependencia económica		
Si	26	37,1
No	44	62,9
Total	70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pensiones 65 de Yautan, en su mayoría, tienen un tipo de familia nuclear, viven con sus esposos y no tienen dependencia económica.

Tabla 3.

El promedio y la desviación estándar de las puntuaciones obtenidas del formulario SF-36 de los ancianos del programa Pensión 65 Yautan 2021. Calidad de existencia.

Dimensión	Media	Desviación Estándar
Función física	30	8
Rol Físico	19	13
Dolor corporal	32	12
Salud general	54	24
Vitalidad	54	17
Función social	35	14
Rol emocional	15	13
Salud mental	37	10

Interpretación: De acuerdo al análisis de las puntuaciones de 0-100 puntos según la dimensión de calidad de vida, se encuentra que las dimensiones de salud y vitalidad en general tienen las puntuaciones más altas y las de la dimensión emocional las más bajas.

Tabla 4.

Situación de abandono de personas mayores del programa pensiones 65 de Yautan, en su dimensión alimentación. 2021

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Lugar		
En quiosco	2	2,9
En comedor	23	32,9
En casa	45	64,3
Total	70	100,0
¿Cuántas veces al día consume sus alimentos?		
Dos veces al día	34	48,6
Tres veces al día	36	51,4
Total	70	100,0
¿Cómo considera su alimentación?		
Inadecuada	30	42,9
Medianamente Adecuada	30	42,9
Adecuada	10	14,3
Total	70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pension 65 de Yautan, en su mayoría se alimentan en casa, tres veces al día y consideran su alimentación de medianamente adecuada a inadecuada.

Tabla 5.

Situación de abandono de personas mayores del programa pensión 65 de Yautan, en control salud. 2021

	Salud	Frecuencia	Porcentaje
	Seguro		
No		6	8,6
Si		64	91,4
Total		70	100,0
	Enfermedades crónicas		
Si		67	95,7
No		3	4,3
Total		70	100,0
	Asiste a controles médicos		
Nunca		20	28,6
A veces		41	58,6
Con frecuencia		9	12,9
Total		70	100,0
	Recibe tratamiento médico		
A veces		20	28,6
Con frecuencia		41	58,6
Siempre		9	12,9
Total		70	100,0
	Es dependiente de sus funciones físicas motoras		
Completamente dependiente		2	2,9
Altamente dependiente		6	8,6
Parcialmente dependiente		41	58,6
Independiente		21	30,0
Total		70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pensión 65 de Yautan, en su mayoría, tienen seguro de salud, presentan enfermedades crónicas, sólo a veces acuden a los controles médicos, con frecuencia reciben tratamiento médico, y son parcialmente dependientes en sus funciones físicas motoras

Tabla 6.

Situación de abandono de Personas mayores del programa pension 65 de Yautan, en su dimensión vivienda.

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Tipo		
Compartida	41	58,6
Alquilada	3	4,3
Propia	26	37,1
Total	70	100,0
Material de la vivienda		
Rústico	40	57,1
Rústico y noble	30	42,9
Total	70	100,0
Cuenta con servicios básicos		
No	8	11,4
Si	62	88,6
Total	70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pension 65 de Yautan, en su mayoría, tienen una vivienda compartida, de material rústico y si cuentan con servicios básicos.

Tabla 7.

Situación de abandono de Personas mayores del programa pension 65 de Yautan, en su dimensión vestimenta

Vestimenta	Frecuencia	Porcentaje
Tenencia		
Cedida	33	47,1
Comprada	26	37,1
Ambos	11	15,7
Total	70	100,0
Estado de la vestimenta		
Inadecuada	46	65,7
Adecuada	24	34,3
Total	70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pension 65 de Yautan, en su mayoría tienen una vestimenta cedida y en estado inadecuado.

Tabla 8.

Situación de abandono de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, en su dimensión interacción familiar

Interacción familiar	Frecuencia	Porcentaje
Vistas de sus hijos		
Nunca	27	38,6
A veces	36	51,4
Siempre	7	10,0
Total	70	100,0
Es víctima de violencia		
Siempre	3	4,3
A veces	25	35,7
Nunca	42	60,0
Total	70	100,0

Interpretación: Personas mayores del programa pensión 65 de Yautan, en su mayoría, reciben solo a veces la visita de sus hijos y manifiestan nunca ser víctimas de violencia.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación desarrolla las variables calidad de vida y abandono en los adultos mayores beneficiarios de la pensión 65 de Yautan. La calidad de vida se refiere al resultado de múltiples tipologías que aportan confort a una persona, en el caso de los adultos mayores en su proceso de envejecimiento se exponen a cambios biológicos y psicosociales, los cuales en muchos casos son desfavorables y afectan negativamente a la vida del adulto mayor. En cuanto al abandono se refiere al descuido o negligencia de alguien hacia otra persona que legal o moralmente es parte de sus responsabilidades. Es ello la investigación tuvo como objetivo principal Determinar la Calidad de Vida y la Situación de Abandono en adultos mayores del Programa Pensión 65. Yautan, 2021. Para ello se hizo un estudio con 70 adultos mayores, arrojando como resultados que las características sociodemográficas de los adultos mayores del Programa Pensión 65 Yautan 2021, evidencian que son mayormente mujeres en un 71,4%, con edades entre 60 y 70 años, con 1 y tres hijos. Casadas el 68%, con grado de instrucción de primaria el 45,7% y el cual 62,9 7% no trabaja. De igual forma se constató que el 56% pertenecen a familias nucleares con parejas el 65%. También el 62,9% no tienen dependencia económica de sus familiares.

En esta investigación se identificó que la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, se concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores es baja, ya que se ven afectadas negativamente las dimensiones salud y vitalidad según los datos obtenidos, estas son las dimensiones que la muestra de estudio le da más importancia, sin embargo por motivos económicos o poco ingreso percibido de los beneficiarios de la Pensión 65, la salud no puede ser atendida de forma oportuna. A las dimensiones que menor importancia le dan es al rol emocional y físico. Por su parte en cuanto a la situación de abandono de los adultos mayores Programa Pensión 65 de Yautan, se evidencia que la alimentación la realizan en casa, pero de forma inadecuada por motivos económicos, la mayoría tiene problemas de salud como enfermedades crónicas que son atendidas en hospitales públicos del país a consecuencia de esto la capacidad motora se ha

reducido. Habitan en viviendas rurales compartidas con familias, estas cuentan con los servicios básicos, finalmente en cuanto a la dimensión interacción familiar es baja al recibir de forma casual la visita de hijos y familiares esporádicamente, así mismo manifestaron no haber sido víctimas de violencia. Estos resultados se pueden comparar con la investigación realizada por Delao & Rosales⁵⁵ en la cual los Adultos Mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 se mostró que se encuentran en situación de abandono material y moral pues el 81% tiene como ingreso de S/ 120.00 a S/150.00 mensual del Programa Pensión 65. Estos resultados reflejan igualdad en ambos estudios con respecto a la sensación de abandono de los adultos mayores, sin embargo, en la investigación de Delao & Rosales⁵⁵ el abandono de los adultos mayores es material o económico por falta de ingresos económicos representativos, lo cual difiere de esta investigación donde la sensación de abandono de los adultos mayores es afectiva por la falta de interacción con sus familiares. También los resultados tienen semejanza con los resultados encontrados por Sacha¹⁶, quien encontró una situación de abandono moral en los adultos mayores de su estudio, es debido a que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas.

Por su parte Veloz ⁵⁴ en su investigación indicó que los programas nacionales que realiza el Estado son percibidos por los adultos mayores como limitados económicamente, lo cual no les permite tener calidad de vida, afectando negativamente su salud. De esta forma se evidencia que las asignaciones económicas que otorgan los gobiernos en varios países de Latinoamérica son bajas y no son lo suficiente para cubrir los gastos que requieren mensualmente los adultos mayores. Así mismo estos resultados se acercan a los encontrado por Aponte¹³, quien manifiesta que los factores que más influencia tienen en la calidad de vida son: la espiritualidad y la salud, considerando su salud como principal y prioritaria en la realización de sus actividades diarias, la cual está en constante supervisión médica.

Igualmente, en la investigación a nivel nacional realizada por Laguna⁵⁸ en la cual indicó que, en el contexto general, 60,8% de la muestra de adultos mayores

consultados presentaron calidad de vida media y 31,2% tuvieron una baja calidad de vida. Lo cual representa igual con esta investigación en la cual, los adultos mayores de la Pensión 65 mayormente tienen una calidad de vida baja o media y sufren de abandono por parte de sus familiares. También estos resultados difieren con los encontrados por Sacha¹⁶, quien encontró una situación de abandono moral en los adultos mayores de su estudio, los mismos que expresan que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se tiene las siguientes conclusiones de cada objetivo específico.

Primera: Las características más predominantes de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, corresponde el grupo de manera mayoritaria al sexo femenino, entre 60 y 70 años, promedio de hijos 2, familia de tipo nuclear con pareja y no hay dependencia económica de sus hijos. Así mismo la mayoría de los consultados no trabaja actualmente, sin embargo, estos no se consideran como carga económica de sus familias.

Segunda: La calidad de vida de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Yautan, se determinó que es baja, debido a la falta de ingresos económicos la salud es un factor que sienten que esta desatendido, a su vez esta representa un tema de vital importancia para ellos, ya que muchos poseen enfermedades crónicas. Es por ello que las dimensiones salud y vitalidad según los datos obtenidos, son las más afectadas negativamente para los adultos mayores, aquellas que se les dan menor importancia es al emocional afectivo.

Tercera: La situación de abandono de los adultos mayores Programa Pensión 65 de Yautan, es alta ya que el estudio arrojó que la interacción familiar es baja. Aquellos tienen enfermedades crónicas solo pueden asistir a hospitales públicos para su control. En su mayoría los adultos mayores viven en viviendas rurales con los servicios básicos necesarios. De igual forma manifestaron no ser víctimas de violencia en su entorno familiar.

VII. RECOMENDACIONES

En las recomendaciones de la investigación se destaca:

1. Los fondos económicos destinados a los beneficiarios de la Pensión 65 deberían incrementarse, al ser insuficientes para cubrir los gastos diarios de los adultos mayores, que no les permite tener calidad de vida. Es por ello que se insta a los entes del gobierno competente a gestionar fondos económicos que incrementen la Pensión 65.
2. Los entes públicos del Estado deben considerar brindar mayor protección a los adultos mayores en cuanto a las enfermedades crónicas se refiere, así como dotación de medicamentos gratuitos como tratamientos para las patologías de los adultos mayores.
3. La comunidad de Yautan podría organizar jornadas sociales que involucren a las familias y a los adultos mayores, a forma de incentivar y contribuir a la integración de estas personas a la sociedad y más aún la integración a su propio grupo familiar, para fortalecer los lazos de amor, corporación y sentimiento de protección, para disminuir los índices de abandonos y desolación de los adultos mayores en la región de Yautan.

REFERENCIAS

1. Vera M. Meaning of the quality of life of the elderly for himself and for his family. *An la Fac Med* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 9]; 68 (3): 284. Available at: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext
2. Iglesias Guerra JA, Bárcena Calvo C, Valle Antolín MJ Del, Abella V, Galán Andrés I. Premises for the development of a tool to assess the quality of life of the elderly. *Gerokomos* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jul 9]; 21 (2). Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Bastidas MRA. The difficult situation of being an elderly person in Peru in times of pandemic. *Univ Rev Filos Law and Politics* [Internet]. Jun 30, 2021 [cited 2021 Aug 19]; 0 (36): 23–53. Available at: <https://ojs2017.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/6197>
4. Arriaga Ramos R, Tapia García ME. Types of abuse and degree of family functionality in older adults in the family medicine unit in the state of Mexico [Internet]. *Medicine-Chemistry*; 2013 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14016>
5. Aponte Daza V. Quality of Life in the Third Age. *Cuad Bioet* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 19]; 19 (66): 271–91. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext
6. Payhua Y. Abandonment of the elderly by the family nucleus of the ciam - Huancayo program. Huancayo: Peru [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 19]; 1–106. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/956>
7. Machicao M, Quispe A. Socio-family factors that influence the abandonment of the elderly beneficiary of the Comprehensive Health Insurance of the Vallecito Health Center. National University of San Agustín [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 19]; 1–72. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2133>
8. García Granados Parra PM. Abandonment and loneliness as psychological factors that influence the existential emptiness in the elderly, who reside in the Casa María Gereátrico Center, located in San Felipe Antigua Guatemala. 2013;
9. Cañizares Saavedra VJ. Stages in the evolution and development of the geriatric patient and their repercussions on the oral cavity. 2014 [cited 2021 Aug 19]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5761>

10. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Quality of life and health conditions of the elderly population of Medellín. *Biomédica* [Internet]. 2006 [cited 2021 Aug 19]; 26 (2): 206. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572006000200004&script=sci_abstract&tlng=en
11. Mogollón Cruz A del P, Nole Revilla KN. Social support in the integral center for the elderly "Granitos de Mostaza". Manzanares - Huacho, 2018. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 19]; Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2280>
12. Choquevilca M, Anco P. Perception of the beneficiaries of the pension 65 national solidarity assistance program, in the Cerro Colorado district, Arequipa province, 2018 [Internet]. National University of San Agustín de Arequipa. National University of San Agustín de Arequipa; 2018 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7189>
13. Minchola Valdiviezo E. Pension 65 program and the quality of life of users of the district of Coayllo - Cañete, 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 19]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15321>
14. Sandoval C. Pension 65 In the Beneficiaries of the Pueblo Nuevo District of the Ferreñafe Province Period 2018. 2019 [cited 2021 Aug 19]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1707164>
15. Vásquez E. The fusion of social programs in Peru: a decentralized management model for results. Work Pap [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 19]; Available from: <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1111>
16. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, Espinosa-Aguilar AL, Díaz-Ruiz E. Design and validation of an instrument to assess the quality of nursing records. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc.* 2020 Feb 6; 27 (3): 175–81
17. Pino P. Application of Henderson's theory and its approach to advanced nursing care in a pediatric service. *Medwave* [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2021 Aug 20]; 12 (10): e5548 – e5548. Available from: </link.cgi/medwave/revisiones/analisis/5548>
18. López Gallo I, Múnera Herrera M, Restrepo Medrano N, Vargas Sepúlveda M. Needs of the Elderly According to the Virginia Henderson Model. *Semin Investig* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 20]; 5–38. Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>
19. Hernández YN, Larrinaga MR, Pacheco JAC. Conceptual reflections on some nursing theories and their validity in Cuban practice. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 20]; 32 (4): 126–38. Available from: <http://scielo.sld.cu>

20. González Rodríguez R. Updating of the Virginia Henderson Nursing Care Model and its Application to the Study of the Basic Needs of the Population of Campo de Gibraltar. Univ Cádiz [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 20]; 225. Available from: <https://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/18056>
21. Barros K, Camargo D, Franco F, Nurse. Altered Marjory Gordon functional patterns in people belonging to a diabetic club in the city of Santa Marta in the period 2009-2011. 2014 Jul 22 [cited 2021 Aug 20]; Available from: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/613>
22. Castillo MN del, González JS. Evolution of nursing care. Iconographic analysis from the perspective of Virginia Henderson. Cult los Cuid [Internet]. 2012 Jun 29 [cited 2021 Aug 20]; 0 (15): 17–25. Available from: <https://culturacuñados.ua.es/article/view/2004-n15-evolucion-de-los-cuñados-enfermeros-analisis-iconografico-desde-la-perspectiva-de-virginia-henderson/pdf>
23. Irigibel-Uriz X. Critical review of an interpretation of Virginia Henderson's thought. Epistemological approach to the book by Luis, Fernández and Navarro [Internet]. Vol. 16, Nursing Index. 2007 [cited 2021 Aug 20]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012
24. Obando E. Social factors related to the abandonment of the elderly from the wonderful years group of the maritza campos diaz-cerro colorado-Arequipa health center 2015-2016 [Internet]. National University of San Agustín. National University of San Agustín de Arequipa; 2016 [cited 2019 Jun 11]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4530>
25. Paredes Balladares, María Mercedes. The economic situation and the quality of life in the elderly in the Huasimpamba village of the Pelileo Canton. BS thesis. Technical University of Ambato, Faculty of Jurisprudence and Social Sciences, Social Work Career, 2018. Available at: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28800>
26. Maldonado Palacios, Andrea Carolina. "Socio-family situation and quality of life in health in the elderly in the geriatric area of the José Carrasco Arteaga Hospital, Cuenca 2019." (2020). Available at: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8383>
27. Delao Mallqui, Doris Esther, and Katerin Nidia Rosales Pomajuica. "Family abandonment in the elderly members of the Pension 65 program of the district of San Agustín de Cajas-Huancayo-2015." (2016). Available at: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1678>
28. Giron Rivera, Delia Elizabeth. "Quality of life of the elderly beneficiaries of the national pension 65 program in the district of Jililí - Piura 2018." (2018). Available at:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3267/TRAB.SUF.PROF_Delia%20Elizabeth%20Giron%20Rivera.pdf?sequence=2&isAllowed=y

29. Huamán Humpire, Roxana. "Quality of life of the elderly beneficiaries and non-beneficiaries of the 65-pension program of the Centro Poblado de Kcauri, Cusco 2019." (2019). Available at: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2758>

30. Laguna Lino, Alicia. "Quality of life of the elderly beneficiaries of the pension 65 program in the district of CHAGLLA, HUÁNUCO - 2019." (2021). Available at: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3003>

31. Pinzón Niño, Miguel Orlando. "Influence of the pension 65 program on the quality of life of the elderly in the district of Moyobamba 2019." (2021). Available at: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8709>

32. Mamani Chacolla, Iliana Elizabeth. "Socio-economic factors and abandonment of the elderly beneficiary of the Pension 65 program of the Centro Poblado de Totorani - Acora 2017." (2018).

33. Fernández, E. & Palacios, M. Characterization of the Elderly with abandonment syndrome. Guatemala. (2011) Recovered from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8823.pdf

34. Coyla Apaza, Ana Maria. "Family relationships and their influence on abandonment to the elderly in users of the EsSalud-Puno 2018 Senior Adult Center." (2020). Available at: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15901>

35. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z, Alfaro X. Oral changes in the elderly. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [accessed May 2017]; 44 (4). Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-750720070004000

36. Iglesias Guerra JA, Bárcena Calvo C, Valle Antolín MJ Del, Abella V, Galán Andrés I. Premises for the development of a tool to assess the quality of life of the elderly. Gerokomos [Internet]. 2010 [cited 2021 Jul 9]; 21 (2). Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000200002&script=sci_arttext&tlng=pt

37. Sánchez J. Analysis of the conceptual framework of Occupational Nursing: a proposal in the Spanish context. 2016 Jan 21 [cited 2021 Aug 20]; 327. Available from: <http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/1536>

38. Ferreira Jara, Mercy Esther, and Lesly Clara Narváez Méndez. "Quality of life of the elderly living in rural areas. Study with elderly beneficiaries of a Government Program in the Loreto canton, Orellana province." (2021). Available at: <http://201.159.223.180/handle/3317/16356>

39. Casas-Vásquez P, Apaza-Pino R, del Canto and Dorador J, Chávez-Jimeno H. Social health care for older adults in Peru. *Rev Peru Med Exp Public Health*. 2016 Apr 1; 33 (2): 351–6.
40. Guide-Yanes MA. Nursing: evolution, art, discipline, science, and profession. *Rev Vive [Internet]*. 2019 Jan 1 [cited 2021 Aug 20]; 2 (4): 33–41. Available from: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/22/103>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición Conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Escala de Medición
Variable de características sociodemográficas	Características personales	Sexo	Femenino/masculino
		Edad	60 – 70 70 – 80 80 – 90 Mayor de 90
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado/separado Viudo
		Número de hijos	No tiene 1 a 3 3 a 6 Más de 6 hijos
		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
		Ocupación	No trabaja Trabaja
	Características familiares	Tipo de familia	Nuclear Extendida Monoparental
		Con quien vive	Solo Con su esposa Con sus hijos Con otros familiares
		Dependencia económica	Si/no
	Calidad de Vida	Función física	Actividades intensas

(Variable cualitativa nominal) Percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses ³ .		Actividades moderadas	0 - 100
		Levantar o llevar bolsas de compra	
		Subir varios pisos por una escalera	
		Subir un piso por una escalera	
		Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas.	
		Caminar más de un Km	
		Caminar medio Km	
		Caminar cien metros	
		Bañarse o vestirse	
	Rol físico	Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades	
		Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer	
		Limitación en el tipo de trabajo o actividades	
		Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades	
	Dolor corporal	Intensidad del dolor físico	
		Interferencia del dolor físico para el trabajo diario	
	Salud general	Estado de salud en general	
		Me parece que me enfermo más fácil que otras personas	
		Estoy tan sano como cualquiera	
		Creo que mi salud va a empeorar	
		Mi salud es excelente	
	Vitalidad	Sentirse lleno de vitalidad	
		Tener mucha energía	
		Sentirse agotado	
		Sentirse cansado	
	Función social	Frecuencia de problemas de	

		salud que interfieren con actividades sociales	
		Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales	
	Rol emocional	Menor tiempo para actividades por problemas emocionales	
		Hacer menos actividades por problemas emocionales	
		Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	
	Salud mental	He estado muy nervioso	
		Sentirse con el ánimo decaído	
		Sentirse tranquilo o sereno	
		Sentirse desanimado o triste	
		Sentirse feliz	
Cambios en la salud	Calificación del estado de salud comparado con el de hace 1 año		
Situación de abandono (Variable cualitativa nominal) Es la situación de desamparo material y mora del adulto mayor por parte de su núcleo familiar ¹⁷ .	Alimentación	Lugar	En casa Comedor Quiosco Otros
		Frecuencia	3 veces al día 2 veces al día 1 vez al día
		Tipo	Adecuada Medianamente adecuada Inadecuada
	Salud	Seguro	Sis Essalud Ninguno
		Enfermedades	Diabetes Presión alta Artritis No sabe

			Ninguna	
		Controles	Siempre Con frecuencia A veces Nunca	
		Tratamiento	Siempre Con frecuencia A veces Nunca	
		Funciones	Completamente dependiente Altamente dependiente Parcialmente dependiente Independiente	
		Vivienda	Tipo	Propia, alquilada, compartida, Guardianía
			Estado	Provisional Acabado Mixto
	Servicios Básicos		Agua Luz Desagüe	
	Vestimenta	Tenencia	Comprada Cedida Ambos	
		Estado	Adecuada Inadecuada	
		Visitas	Todos los días Interdiario 1 vez por semana 1 vez a mes 1 vez al año Cuando se enferma	

	Interacción familiar		Cuando se accidenta nunca
		Violencia	Siempre Con frecuencia A veces Nunca
		Tipo de violencia	Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual Negligencia
		Abuso	Esposo Hijo (a) Yerno/nuera Nietos otros

CUESTIONARIO

“CALIDAD DE VIDA Y SITUACIÓN DE ABANDONO EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65. YAUTÁN, 2021”

INSTRUCCIONES: *A continuación, se presenta una serie de preguntas, las mismas que se le solicitan, contestar con sinceridad.*

Características personales:

- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Edad: 60 – 70 () 71 – 80 () 81 a 90 () De 91 a más ()
- Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado/Separado () Viudo ()
- Número de hijos: No tiene () De 1 a 3 () De 3 a 6 () Más de 6 hijos ()
- Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación
No trabaja () Trabaja ()

Características familiares:

- Tipo de familia:
Nuclear () Extendida () Mononuclear ()
- Usted vive con...
Solo () Con su esposa () Con sus hijos () Con otros familiares ()
- Usted depende económicamente de alguien
Si () No ()

Calidad de Vida

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica, si no está seguro (a), por favor, conteste lo que le parezca más cierto:

En general, usted diría que su salud es... (marque un solo número)

- Excelente.....1
- Muy buena.....2
- Buena.....3
- Regular.....4
- Mala.....5

¿Cómo diría usted que es su salud actual comparada con la de hace un año?

(Marque sólo un número)

- Mucho mejor que hace un año.....1
- Algo mejor que hace un año.....2
- Más o menos igual que hace un año.....3
- Algo peor ahora que hace un año.....4
- Mucho peor ahora que hace un año.....5

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (Marque un número en cada línea)

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en actividades agotadoras			
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa trapear, lavar			
c. Levantar o llevar bolsas			
d. Subir varios pisos por una escalera			
e. Subir un piso por una escalera			
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas			

g. Caminar más de un kilómetro			
h. Caminar medio kilómetro			
i. Caminar 100 metros			
j. Bañarse o vestirse			

Durante las cuatro últimas semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Si	No
a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?		
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?		
c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?		
d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades? (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)		

Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o en sus actividades cotidianas, a causa de un problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	Si	No
a. Tuve que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?		
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?		
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?		

Durante las cuatro últimas semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (marque sólo un número)

- Nada.....1
- Un poco.....2
- Regular.....3
- Bastante.....4
- Mucho.....5

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque sólo un número)

- No, ninguno.....1
- Si, muy poco.....2
- Si, un poco.....3
- Si, mucho.....4
- Si, muchísimo.....5

Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?(marque sólo un número)

- Nada.....1
- Un poco.....2
- Regular.....3
- Bastante.....4
- Mucho.....5

Las preguntas que siguen se refieren a cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo? (marque un solo número por cada pregunta)

	siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna	Nunca
a. Se sintió lleno de vitalidad						
b. Estuvo muy nervioso						
c. Se sintió tan baja de moral que nada podía animarle						
d. Se sintió calmado y tranquilo						
e. Tuvo mucha energía						
f. Se sintió agotado						
g. Se sintió feliz						
h. Se sintió cansado						
i. Se sintió desanimado y triste						

Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre.....1
- Casi siempre.....2
- Algunas veces.....3
- Sólo alguna vez.....4
- Nunca.....5

Diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases (marque un solo número por pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otros					
b. Estoy tan sano como cualquiera					
c. Creo que mi salud va a empeorar					
d. Mi salud es excelente					

SITUACIÓN DE ABANDONO

Alimentación

- 1 ¿En qué lugar consumen sus alimentos?
 - a) En casa
 - b) En comedor
 - c) En quioscos
 - d) En otros
- 2 ¿Cuántas veces al día consume sus alimentos?
 - a) 3 veces al día
 - b) 2 veces al día
 - c) 1 vez al día
- 3 ¿Cómo considera usted su alimentación?
 - a) Adecuada
 - b) Medianamente adecuada
 - c) Inadecuada

Salud

- 4 ¿Cuenta con algún tipo de seguro?
 - a) Sis ()
 - b) Essalud ()
 - c) Ninguno ()
- 5 Sufre de alguna de esas enfermedades crónicas
 - a) Diabetes ()
 - b) Presión alta ()
 - c) Artritis ()
 - d) No sabe ()
 - e) Ninguna ()
- 6 Asiste a sus controles médicos?
 - a) Siempre ()

- b) Con frecuencia ()
 - c) A veces ()
 - d) Nunca ()
- 7 Si sufre usted de alguna enfermedad crónica, recibe tratamiento
- a) Siempre ()
 - b) Con frecuencia ()
 - c) A veces ()
 - d) Nunca ()
- 8 ¿Es usted dependiente en sus funciones físicas motoras?
- a) Completamente dependiente
 - b) Altamente dependiente
 - c) Parcialmente dependiente
 - d) Independiente

Vivienda

- 9 Su vivienda es
- a) Propia
 - b) Alquilada
 - c) Compartida
 - d) Guardianía
- 10 ¿Cómo es el estado de su vivienda?
- a) Material noble
 - b) Material rústico
 - c) Ambos
- 11 ¿Cuenta usted con los siguientes servicios básicos?
- a) Agua
 - b) Luz
 - c) Desagüe

Vestimenta

- 12 ¿Cómo adquiere su vestimenta?
- a) Comprada

- b) Cedida
- c) Ambos

13 ¿Cómo considera el estado de su vivienda?

- a) Adecuada
- b) Inadecuada

Interacción familiar

14 ¿Cuántas veces recibe visitas de sus hijos?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) 1 vez por semana
- d) 1 vez al mes
- e) 1 vez al año
- f) Cuando se enferma
- g) Cuando se accidenta
- h) Nunca

15 ¿Es usted víctima de violencia familiar?

- a) Siempre
- b) Con frecuencia
- c) A veces
- d) Nunca
- e) Nunca

16 ¿De qué tipo de violencia sufre?

- a) Violencia física
- b) Violencia Psicológica
- c) Violencia sexual
- d) Negligencia

17 ¿Qué personas han abusado contra usted?

- a) Su esposo (a)
- b) Su hijo (a)
- c) Yerno/nuera

- d) Nietos
- e) Otros

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Calidad de vida

Varianza ítm por ítem

Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
En general, usted diría que su salud es...	15	,781
¿Cómo diría usted que es su salud actual comparada con la de hace un año?	15	,571
Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en actividades agotadoras	15	,781
Actividades moderadas, tales como mover una mesa trapear, lavar	15	,638
Levantar o llevar bolsas	15	,210
Subir varios pisos por una escalera	15	,781
Subir un piso por una escalera	15	,695
Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas	15	,210
Caminar más de un kilómetro	15	,495
Caminar medio kilómetro	15	,267
Caminar 100 metros	15	,352
Bañarse o vestirse	15	,638
¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	15	,710
¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	15	,857
¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	15	,867
¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades? (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)	15	,710
Tuve que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	15	,838
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	15	,810
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	15	,710

Durante las cuatro últimas semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	15	,924
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	15	,810
Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	15	,810
Se sintió lleno de vitalidad	15	,714
Estuvo muy nervioso	15	,943
Se sintió tan baja de moral que nada podía animarle	15	,838
Se sintió calmado y tranquilo	15	,638
Tuvo mucha energía	15	,695
Se sintió agotado	15	,981
Se sintió feliz	15	,957
Se sintió cansado	15	,852
Se sintió desanimado y triste	15	,781
Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	15	,710
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otros	15	,852
Estoy tan sano como cualquiera	15	,686
Creo que mi salud va a empeorar	15	,667
Mi salud es excelente	15	,752
N válido (por lista)	15	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	15

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.86$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **bueno**, es decir, no tienen error en el constructo y tuvo la capacidad de medir de forma precisa y constante.