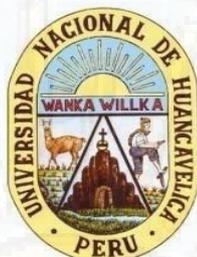


“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**TESIS**

---

**VIDA ESPERANZADA DEL ADULTO MAYOR  
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DAVID  
GUERRERO DUARTE - CONCEPCION, 2019**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PRESENTADO POR:  
ROMERO MAYTA EDHIT LUCIANA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**HUANCAMELICA – PERÚ  
2019**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 16 días del mes de octubre a las 20:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a): ROMERO MAYTA EOHIT LUJANA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Secretario : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE  
Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Vida esperanzada del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte- Concepción, 2019.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 583-2019 concluyendo a las 20:30 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de 10 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

[Signature]  
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES  
DOCENTE PRINCIPAL

PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
P. DEPT. DE CIENCIA

[Signature]  
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

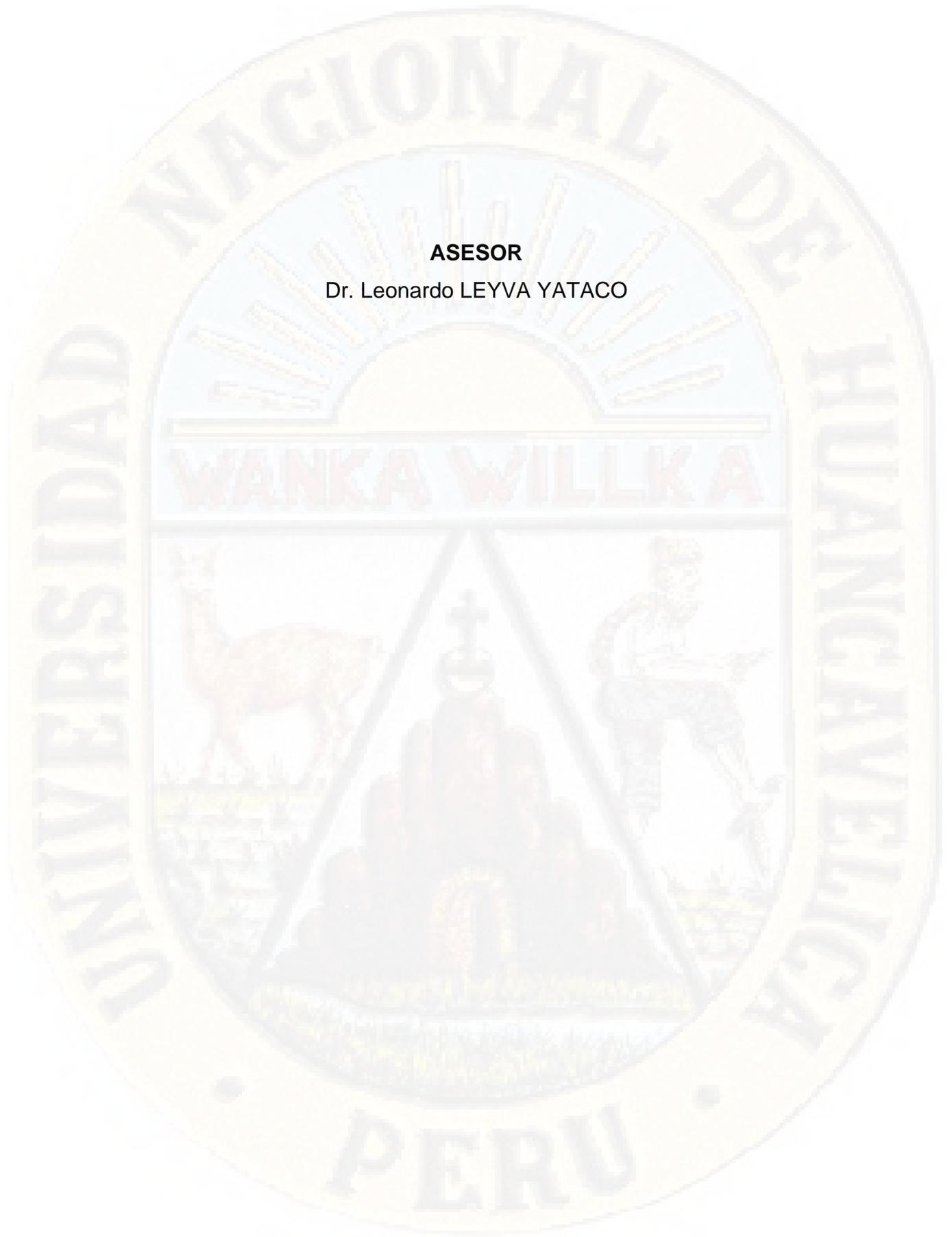
[Signature]  
Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
[Signature]  
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES  
DOCENTE PRINCIPAL  
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE  
[Signature]  
VºBº SECRETARIA DOC.

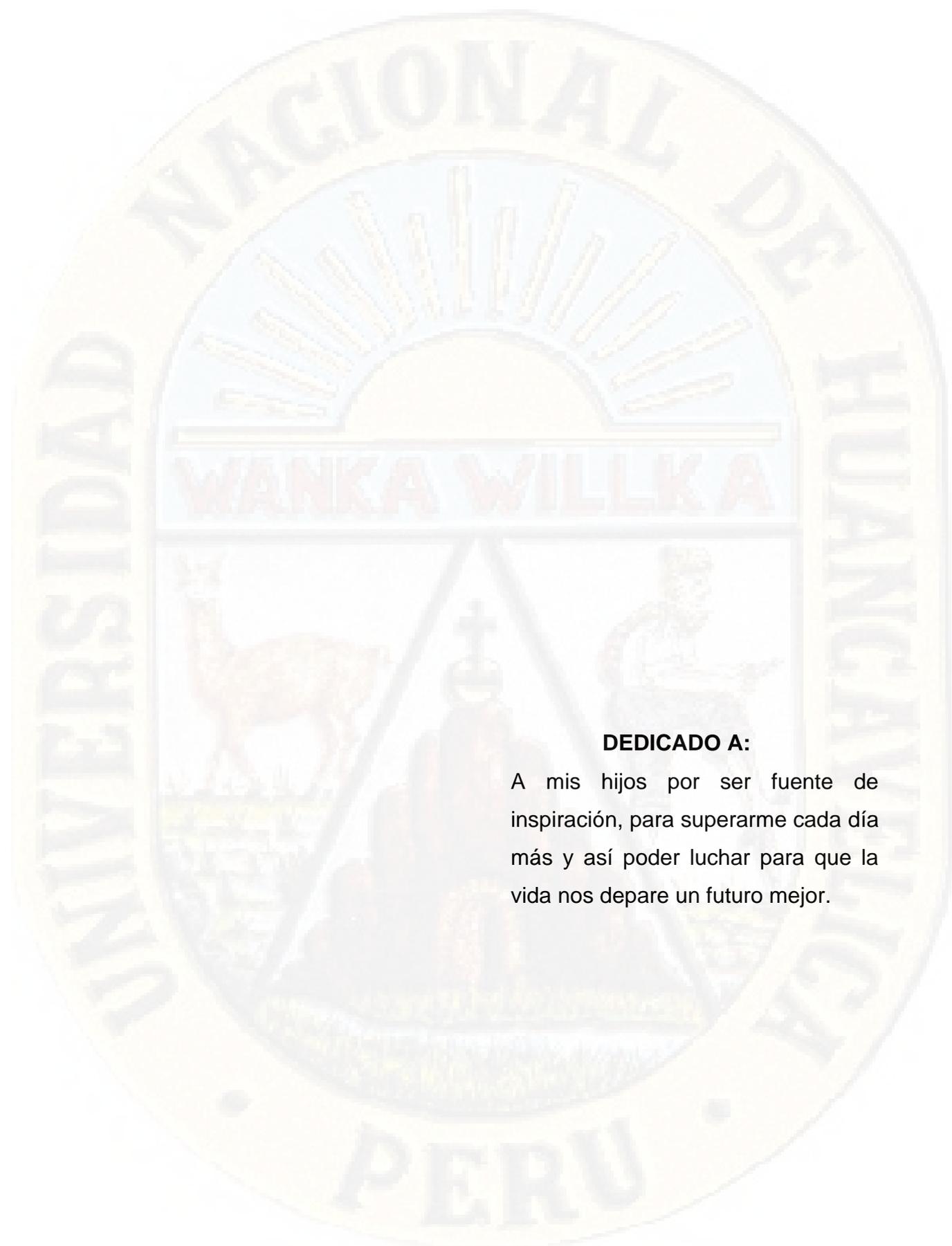
[Signature]  
Kelly Y. Riveros Laurente  
SECRETARIA  
G.O.P. N° 30739

VºBº SECRETARIA DOC.



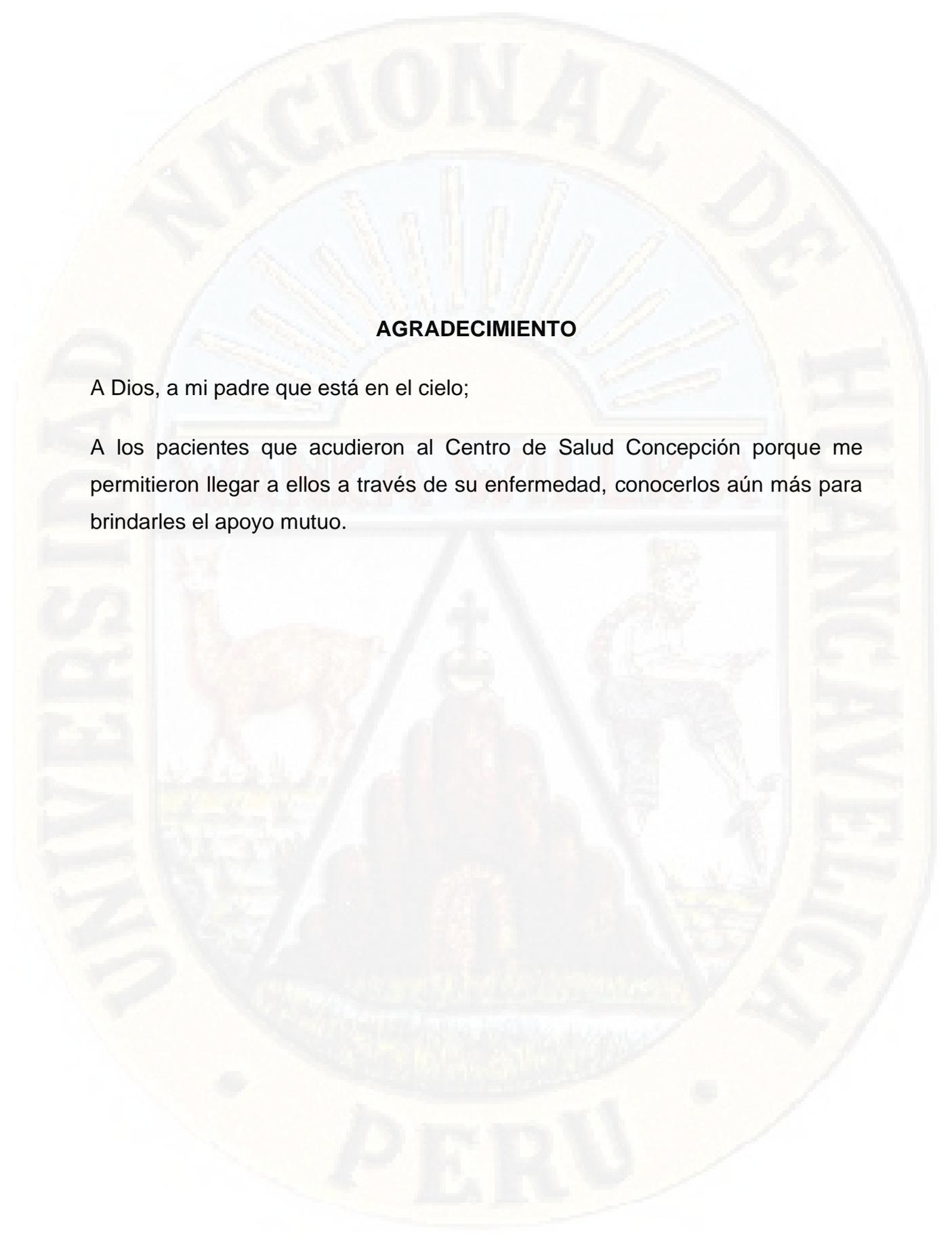
**ASESOR**

Dr. Leonardo LEYVA YATACO



**DEDICADO A:**

A mis hijos por ser fuente de inspiración, para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a mi padre que está en el cielo;

A los pacientes que acudieron al Centro de Salud Concepción porque me permitieron llegar a ellos a través de su enfermedad, conocerlos aún más para brindarles el apoyo mutuo.

## Índice

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>INDICE</b>	<b>vi</b>
<b>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción y formulación del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	14
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Bases conceptuales	20
2.4. Definición de términos	20
2.5. Variables:	20
2.6. Operacionalización de variable	21
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Ámbito temporal y espacial	23
3.2. Tipo de investigación	23
3.3. Nivel de investigación	23
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.5.1. Población	24
3.5.2. Muestra	24
3.5.3. Muestreo	24

<b>3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>24</b>
3.6.1. Técnica	24
3.6.2. Instrumento	24
<b>3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
4.1. Presentación de resultados	26
4.2. Discusión	32
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>36</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	40
Anexo 3: Tabla complementaria	43

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pg.
<b>Gráfico N° 1:</b> Edad promedio del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.	27
<b>Tabla N° 1:</b> Características sociales del adulto mayor atendido en el Centro de salud David Guerrero Duarte- Concepción 2019	28
<b>Tabla N° 2:</b> Característica familiar del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.	29
<b>Tabla N° 3:</b> Dependencia económica del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019	30
<b>Tabla N° 4:</b> Esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019	31

## RESUMEN

Estamos viviendo tiempos de retos imprescindibles para la salud, sea a consecuencia del cambio climático, nuevas enfermedades y más aún por la tendencia del envejecimiento de la población trayendo consecuencias para la salud, he ahí el interés de indagar cuál es la esperanza de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2019; con el objetivo de determinar la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2019; la metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo observacional, transversal y prospectivo donde se aplicó una escala de herth a cada uno de los adultos mayores que llegaban a la consulta en los meses de julio y agosto del presente año haciendo un total de 105 adultos, 97 cumplieron con los criterios de inclusión; los datos se codificaron y fueron procesados en el spss v.24; entre los resultados se halló las edades extremas del adulto mayor encuestados fueron de 61 a 97 años, con una edad promedio de 73 años; la mayoría corresponde al sexo femenino, viudos (as) en el 48.4%, tuvieron entre ningún hasta 12 hijos siendo la mayor frecuencia de 1 a 3 hijos el 41.2%; seguido de adultos con 4 a 6 hijos e el 30.7% y ninguno el 10.3%; viven solo el 22.7% y el 97.3% acompañado de la pareja, hijos, nietos o algún otro familiar; todos poseen algún tipo de solvencia económica sea a través de la pensión 65 (68%), apoyo de hijos (44.3%) negocio (10.3%), pensión por jubilación (11.3%) y el 12.4% aún está trabajando. La esperanza de vida del adulto mayor es alta en el 76.3%, seguido de un medio en el 22.6% y bajo en el 1.1%; finalmente en conclusión existe expectativa positiva hacia el camino a la vejez.

**Palabras clave.** Escala de vida, adulto mayor expectativa de vida.

## ABSTRACT

We are living in times of essential challenges for health, whether as a result of climate change, new diseases and even more so because of the aging trend of the population bringing consequences for health, that is the interest of investigating the life expectancy of the older adults treated at the David Guerrero Duarte Health Center, Concepción, 2019.

**Objective:** To determine the life expectancy of the elderly served in the David Guerrero Duarte Health Center, 2019. **Methodology:** It is a study of quantitative approach, descriptive level, observational, transversal and prospective type; a herth scale was applied to each of the older adults who came to the consultation in the months of July and August of the current year of the 105 adults 97 met the inclusion criteria; the data was encoded and processed in spss v.24. **Results:** The extreme ages of the elderly surveyed were 61 to 97 years, with an average age of 73 years; the majority corresponds to the female sex, widowers (as) in 48.4%, they had between no up to 12 children being the most frequent of 1 to 3 children 41.2%; followed by adults with 4 to 6 children and 30.7% and none 10.3%; Only 22.7% and 97.3% live with the couple, children, grandchildren or any other family member; All have some type of financial solvency, whether through pension 65 (68%), child support (44.3%) business (10.3%), retirement pension (11.3%) and 12.4% are still working. The life expectancy of the elderly is high in 76.3%, followed by a mean in 22.6% and low in 1.1%. **Conclusion:** there is positive expectation towards the path to old age

**Keywords:** Life scale, older adult life expectancy

## INTRODUCCION

La etapa adulta mayor es la finalización de etapas en la vida, existe un máximo desarrollo social convirtiendo a la vejez en un reto de la vida (1); actualmente es una etapa prolongada en nuestro país, puesto que nuestra pirámide poblacional tiene un ápice grueso porque la esperanza de vida proyectada por el INEI al 2020 va incrementándose del 12 al 22% (1); sin embargo, en cuanto a la atención en salud aún esta etapa no está siendo priorizada (3).

El adulto mayor es consciente de lo que vive primando su expectativa; si ésta es positiva se verá reflejada en emociones positivas; si su expectativa es negativa tendrá dificultades para enfrentarlas con vivencias de crisis, abandono, etc (3).

El Ministerio de Salud que ha señalado los problemas de salud de la población peruana, simplemente ha eludido a los adultos mayores; no ha habilitado ni un servicio, ni un consultorio de geriatría en los hospitales generales del país, ni en los centros de salud repartidos en la red de atención a la población; esta situación no es achacable a las autoridades actuales, pues viene de muchos años atrás(5).

En el Centro de Salud concepción se brinda atención a los adultos mayores, siendo este un grupo mayor comparado a otras etapas que acuden por un servicio; muchos de ellos con malestar o padecimientos propios de enfermedades crónicas en espera del fin de la vida y en otros con grandes expectativas por cumplir sueños; es así que nace el interés de conocer cuál es la esperanza de vida en los adultos mayores de este establecimiento de salud, a fin de promover actividades preventivos promocionales en calidad de vida de ellos.

El presente trabajo se estructura en cuatro capítulos: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados y discusión; además de las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos para mayor lucidez de lo trabajado.

Edith.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción y formulación del problema

La etapa adulta mayor es la fase final de la vida, esta etapa está presente en todas las etapas del desarrollo social donde cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado, convirtiendo a la vejez como uno de los retos más importantes de la vida (1).

El envejecimiento se está acelerando en todo el mundo; por primera vez la mayoría de las personas podrán aspirar a vivir de 60 años a más (2). Esto tiene profundas consecuencias para la salud y para los sistemas de salud, su personal y su presupuesto.

A nivel mundial la esperanza de vida del 2015 al 2050 se encuentra duplicada, pasando del 12 al 22%(1), el 2020 se tendrá más adultos que niños; en nuestro país en la década de los cincuenta la población tenía básicamente a los niños a razón de 42 /100 niños menores de 15 años; hoy en día es 27/100, en este proceso de envejecimiento aumentó la población adulta mayor de 5.7% en 1950 a 10.4% en el 2018 (2); sin embargo, aún no es considerado como prioridad en la atención de salud por ser un grupo minoritario comparado a los infantes.

La esperanza de vida para los adultos mayores en nuestro país en promedio son 74.6 años; incrementándose en los últimos años; los varones vivirán 72 años mientras que las mujeres 77.3 años (1); el 25% de los gerontos están amparados por un seguro de salud; sin embargo,

en este periodo de envejecimiento la esperanza de vida es la que tiene mayor incidencia.

La esperanza de vida, es estudiada desde la antigüedad, donde se rescata temas espirituales, experienciales y existenciales (3); es considerada como factor vital para enfrentar los obstáculos o dificultades de la vida cotidiana (4) como el abandono, situaciones de crisis, pérdidas, etc; es así, que los adultos mayores con altos niveles de esperanza predisponen a conductas preventivas a enfermar (5) elevando el bienestar psicológico y la satisfacción de vida (6).

El adulto es consciente de esta etapa difícil más no imposible, dinámica y multidimensional donde prima la expectativa o esperanza de vida y se experimentan emociones positivas, pues estas son resultados del pensamiento esperanzado.

En el Centro de Salud David Guerrero Duarte entre todas las personas que acuden por un servicio la mayoría son adultos mayores, muchos de ellos aquejan de alguna enfermedad o malestar de salud alterando la esperanza de vida en ellos mismos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de salud David Guerrero Duarte – concepción, 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el centro de Salud David Guerrero Duarte. Concepción, 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociales, familiares y dependencia económica del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.
- Describir la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2019.

#### **1.4. Justificación**

La atención preventivo-promocional contribuye en la aplicación de medidas que controlan las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud para promover la permanencia del adulto mayor en la comunidad evitando que este se aíse en su domicilio o en albergues de larga estancia; permitiendo gozar una vida humana cálida con proyectos a corto plazo, con esperanzas y optimismo ante las dificultades.

A través de la investigación, se da a conocer la esperanza de vida que tiene el adulto mayor y sobre este resultado brindar nociones de la calidad y satisfacción de vida; logrando identificar medidas preventivo promocionales para mejorar esta etapa de la vida.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Botero (7), en su análisis sobre calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años; calidad de vida es la percepción sobre su posición de vida en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive; las redes de apoyo social del adulto mayor están constituidas por la familia, los vecinos y los amigos; el proceso de envejecimiento genera cambios en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga de la enfermedad y en calidad de vida.

Espinoza y otros (8). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, 2011, con el objetivo: adaptar y evaluar las propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento WHOQOL-BREF en un grupo de sujetos chilenos mayores que viven en el área metropolitana de Santiago; material y métodos: se realizó una adaptación lingüística-cultural de la versión en español del WHOQOL-BREF en un estudio piloto; Posteriormente, la escala modificada se aplicó a un grupo de 1186 mujeres mayores de  $72 \pm 8$  años y 334 hombres de  $72 \pm 7$  años; se evaluaron las propiedades psicométricas, como la consistencia interna, la correlación total de ítems de las respuestas y la validez de constructo; se realizó un análisis factorial confirmatorio para verificar si se evaluaron las dimensiones descritas en la versión original; los análisis se realizaron con el software estadístico STA-TA 10.0 y LISREL 8.50, los resultados, el análisis factorial confirmatorio confirmó que las dimensiones de salud física, psicológicas, relaciones sociales y medio ambiente, descritas por los autores en su descripción original, se mantuvieron; el instrumento tenía una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.88 para la escala total

y desde 0.70 a 0.79 en cada una de las dimensiones; se concluyó la versión evaluada de WHOQOL-BREF tiene una confiabilidad y validez aceptables, y sugiere que es adecuada para la evaluación de la calidad de vida en personas de edad avanzada en Chile.

Torres y otros (9). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas; fue un estudio comparativo mediante uso de WHOQoL – BREF; con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los sujetos de edad avanzada cuyas viviendas están ubicadas en edificios o en condominios; material y métodos: la breve versión del cuestionario de calidad de vida diseñado para los ancianos por la Organización Mundial de la Salud se aplicó a sujetos ancianos de siete comunidades pobres del área metropolitana de Santiago, que vivían en viviendas básicas ubicadas en edificios o condominios; el cuestionario incluye preguntas sobre dominios físicos, psicológicos, de relaciones sociales y ambientales; los resultados hallados son el cuestionario fue respondido por 124 sujetos mayores de 60 a 90 años, que viven en condominios y 152 sujetos de 62 a 94 años, que viven en edificios; la satisfacción fue de nivel moderado o alto para los dominios de relaciones físicas, psicológicas y sociales; los que viven en condominios tuvieron un mejor nivel de satisfacción en este último dominio; el nivel de satisfacción del dominio ambiental fue moderado y mejor para quienes viven en condominios; la percepción de calidad de vida se deterioró con la edad; Conclusiones: los sujetos ancianos que viven en viviendas básicas ubicadas en condominios tienen una mejor percepción de la calidad de vida que los que viven en edificios.

Aranda (10). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima – Perú; se entrevistó a 122 ancianos residentes para determinar los factores asociados a su satisfacción con la vida; se tomó en cuenta siete escalas resentimiento, maltrato al anciano, apoyo social entre otros; los resultados hallados señalan que no hay diferencia entre los adultos mayores nacionales e internacionales; los adultos mayores tienen una satisfacción vital, siendo el resentimiento el factor que está asociado a la satisfacción de vida en los adultos mayores, seguido del nivel de instrucción, apoyo social recibido y densidad amical.

Montanet, Bravo y Hernández (11), en calidad de vida en los adultos mayores; se realizó un estudio descriptivo transversal evaluando la calidad de vida en adultos mayores, enfatizando en su vinculación a casa de abuelos, 2006; se tomó una muestra de 84 ancianos incorporados y no incorporados; a cada anciano evaluado se le aplicó una entrevista estructurada para medir a través de una escala MGH; se halló un predominio del sexo masculino entre las edades de 75 a 84 años, solteros y viudos; sobresaliendo las categorías alta y media de calidad de vida entre los ancianos; la covariable salud no daña la calidad de vida de los ancianos, pero si afecta la satisfacción de vida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Adulto Mayor**

Es el inicio del deterioro con la pérdida de funciones y la persona se hace más vulnerable a enfermedades (12); además de pérdida de la destreza para trabajos independientes donde se percibe una pérdida del valor social(13); aquí se concluye el círculo de vida siendo ésta de satisfacción por lo logrado o frustración por lo no realizado.

Comprender al adulto mayor es comprender la acumulación de experiencias en el curso de la vida; estas actitudes positivas o negativas es el reflejo de las experiencias en el curso de la vida. (14)

#### **2.2.1.1. Tipo de hogar del adulto mayor**

Del total de adultos mayores el 47.6% son hogares de tipo nuclear, están constituidos por una pareja y sus hijas; el 26.3% son hogares extendidos, es decir, nuclear más otros parientes; el 20.4% solo ellos conforman su hogar y el 1.2% hogares compuestos, es decir además de parientes existen otros miembros no son familiares consanguíneos (2).

## 2.2.2. Esperanza de vida

Es una actividad expresada en sentimiento encontradas en los genes, así como la fe y el amor; también es un problema de gran envergadura porque implica la irracionalidad de convertir y transformar en una comunidad libre, tolerante y liberadora sin lograrlo jamás (15).

La esperanza es poner en práctica actividades positivas en cuanto al futuro (16), es una estrategia de afrontamiento (17), o un poder enriquecedor a través de los años (18). Las personas con altos niveles de esperanza aumentan la probabilidad de que alcancen a sus hijos. (5)

### 2.2.2.1. Dimensiones de la esperanza

- **Afectivo-conductual**, sentimientos de confianza para lograr las metas. (5)
- **Cognitivo- temporal**, es la evaluación de que el resultado deseado es probable y realista. (18)
- **Afiliativo – contextual**, es dar la importancia a las interrelaciones con otras personas, tomando en cuenta aspectos espirituales. (18)

Según este modelo Herth, hizo una escala de valoración de la esperanza con los siguientes componentes:

- Optimismo – soporte espiritual; donde existe la fe, fortaleza y confianza.
- Soporte social- pertenencia; analiza la percepción de las relaciones como fuente de apoyo y gratificación.
- Agencia; analiza la capacidad de comprometerse con metas a futuro.

### 2.2.3. Tipología de familia

La familia es el soporte del adulto mayor para su transición en esta etapa.

Consideremos los siguientes tipos de familia:

- **Familia Nuclear** (19)

La familia nuclear donde habitan la pareja en conjunto con sus hijos; también pueden ser las parejas sin hijos, estas personas no pueden pertenecer a dos núcleos familiares a la vez, si los hijos forman parte de otro núcleo no forman parte del núcleo inicial, con independencia de que convivan o no (19).

- **Familia Extendida**

La familia extendida es aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones (19).

- **Familia Ampliada**

En la que está compuesta por agregados de dos o más familias y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable (19).

- **Familia Mono parenteral**

Por familia monoparental se entiende aquella que está compuesta por un solo progenitor y uno o varios hijos (19).

- **Familia Reconstituida**

Se refiere a la unión de uno o ambos miembros de la pareja con uno o varios hijos de uniones anteriores, dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos como de divorciados y de madres solteras (19).

### 2.3. Bases conceptuales

La esperanza de vida en adultos está basada en la propuesta teórica de temporalidad y futuro expresada en dimensiones cognitivo – temporal, que abarca actitud positiva frente a la vida; dimensión afectivo conductual dirigido a recordar y valorar los momentos felices y positivos de la vida y la dimensión afiliativo-contextual referido a la fuerza interior, la fe, el dar y recibir amor y afecto (18).

### 2.4. Definición de términos

**Esperanza;** es un componente básico que impulsa el optimismo frente a situaciones adversas.

**Adulto mayor;** es la etapa comprendida desde los 60 años de edad a más.

### 2.5. Variables:

**Univariable:** Esperanza de vida del adulto mayor

## 2.6. Operacionalización de variable

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
<b>Características socioeconómicas y familiares</b>	Es el perfil de un apersona en aspectos sociales, económicos y entorno familiar.	Auto respuesta del adulto mayor en aspectos socioeconómicos y familiares en un contexto.	Características socioeconómicas	Edad	1. Medio 2. Tardío	Ordinal
				Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
				Estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Conviviente	Ordinal
				Hijos	N° de hijos vivos	Razón
				Dependencia económica	Pensión 65 Pensión alimentos Pensión de jubilación	Ordinal
			Característica familiar	Tipo de familia	1. Nuclear 2. Extendida 3. Ampliada 4. Monoparental 5. Reconstituida	Ordinal

VARIABLE DE INTERES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Expectativa de vida	Es un componente básico que impulsa el optimismo frente a situaciones adversas.	Es la autorespuesta del sistema cognitivo basados en dos técnicas evaluativas.	Optimo-Soporte Agencia	Escala de Herth	Bajo Medio Alto	Ordinal



M = Adulto mayor

O = Esperanza

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

3.5.1. **Población:** La población estará constituida por todos los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción. Siendo 105 adultos.

3.5.2. **Muestra:** Estará constituida por todos los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud David Guerrero duarte durante los meses de julio y agosto de 2019, además de incluir los criterios de selección:

**Criterio de inclusión:**

Adultos mayores que acepten ser parte del estudio.

Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

**Criterio de exclusión:**

Adultos mayores con enfermedades mentales.

Adultos menores de 61 años de edad.

3.5.3. **Muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

3.6.1. **Técnica:** Entrevista

3.6.2. **Instrumento:**

Escala de Esperanza de Herth Revisada (HHS-R), conformado por 10 ítems cuyas respuestas están medidas bajo la escala Lickert; fue adaptada y validada por Castilla, Urrutia y Caicho con un alfa de Cronbach de 0.85. Los resultados oscilan entre 10 y 50, expresados en tres niveles:

Bajo : 10 a 24

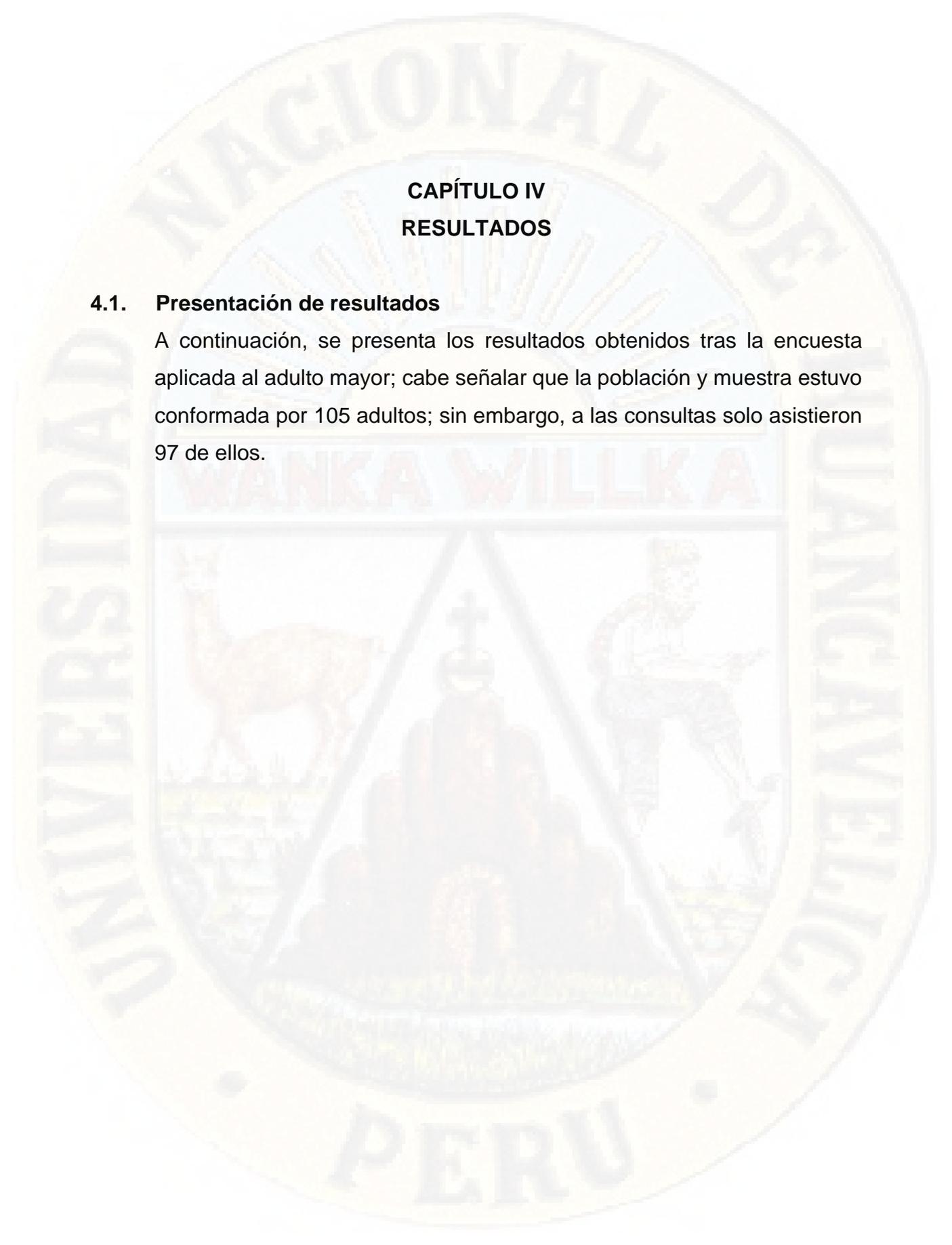
Medio: 25 a 35

Alto : 36 a 50

### 3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de aplicado el cuestionario se procedió a la codificación de datos y a través de la estadística descriptiva se elaboró las tablas y gráfica de lo observado.



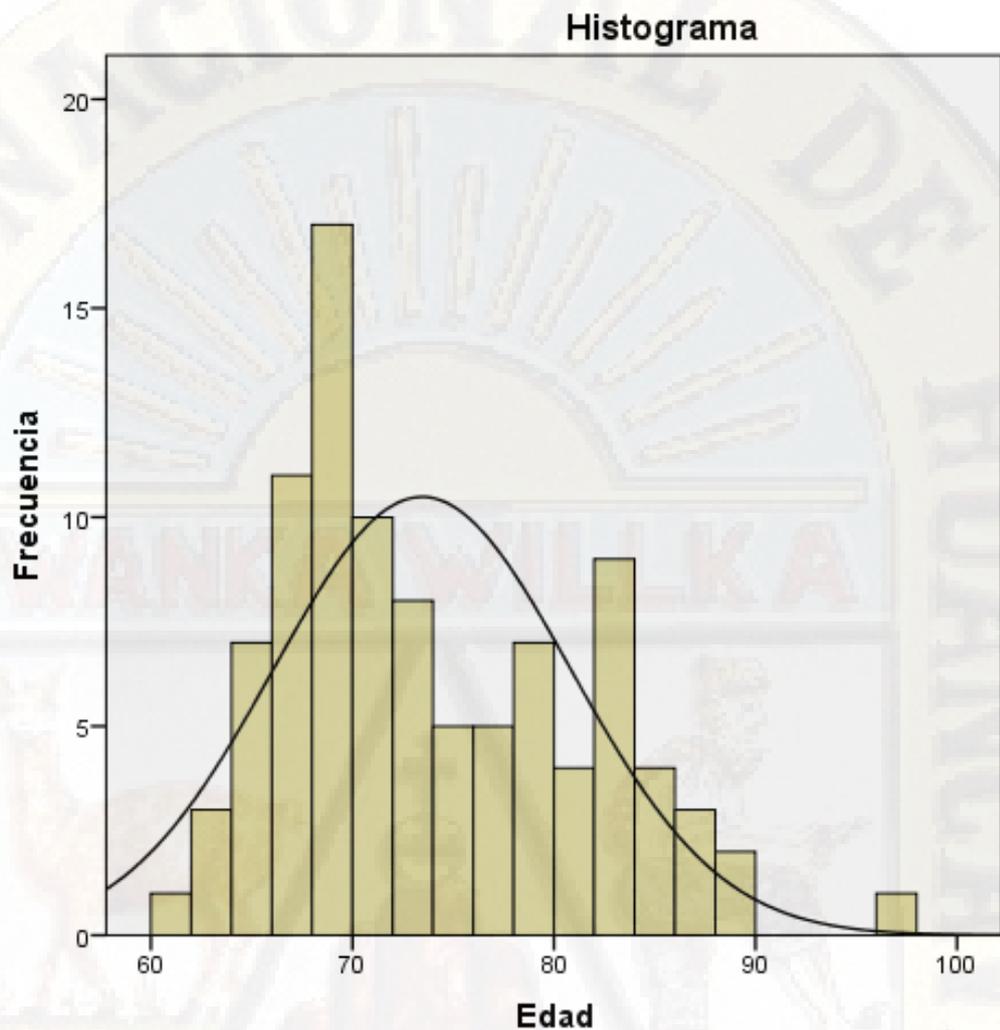


## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos tras la encuesta aplicada al adulto mayor; cabe señalar que la población y muestra estuvo conformada por 105 adultos; sin embargo, a las consultas solo asistieron 97 de ellos.

**Gráfico N° 1:** Edad promedio del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

Media =73.45

D.S = 7.38

Moda= 69

Min-Max = 61-67

En el presente gráfico, apreciamos la edad promedio de los adultos mayores siendo de 73.45 años; la edad con mayor frecuencia es 69 y la desviación estándar de 7.38; las edades fluctuaron entre 61 a 97 años de edad.

**Tabla N° 1:** Características sociales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	61	62.9
Masculino	36	37.1
<b>Estado civil</b>		
viudo (a)	47	48.4
casado (a)	19	19.6
Conviviente	15	15.5
soltero (a)	12	12.4
divorciado (a)	4	4.1
<b>Hijos vivos</b>		
Ninguno	10	10.3
de 1 a 3	40	41.2
de 4 a 6	30	30.7
de 7 a 9	13	13.4
de 10 a 12	4	4.4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

En la presente tabla se observa las características sociales del adulto mayor, siendo del sexo femenino el 62.9% (61), y masculino en el 37.1% (36); en cuanto al estado civil viudo (a) en el 48.4% (47), casado (a) en el 19.6% (19), conviviente 15.5% (15), soltero (a) 12.4% (12) y divorciado (a) en el 4.1% (4); respecto al número de hijos el 10.3% (10) no tuvo hijos; el 41.2% (40) tiene de 1 a 3 hijos; el 30.7% (30) de 4 a 6 hijos, el 13.4% (13) de 7 a 9 hijos y el 4.4% (4) de 10 a 12 hijos.

**Tabla N° 2:** Característica familiar del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

¿Con quién vive?	N°	%
con su pareja	30	30.2
con alguno de sus hijos	27	27.8
Solo	22	22.7
Nietos	8	8.2
pareja e hijo	5	5.9
Hermanos	3	3.1
Sobrinos	2	2.1
Total	97	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

En la presente tabla se observa al adulto mayor que vive con algún familiar, hallando que el 30.2% (30) de ellos viven con sus parejas; el 27.8% (27) con alguno de los hijos; el 22.7% (22) de los adultos viven solos; el 8.2% (8) con sus nietos; seguido del 5.9%(5) que vive con pareja e hijo y finalmente el 3.1% (3) vive con los hermanos

**Tabla N° 3:** Dependencia económica del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

<b>Dependencia económica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
pensión 65	66	68
apoyo económico de hijos	43	44.3
esfuerzo de su trabajo	12	12.4
pensión por jubilación	11	11.3
Negocio	10	10.3

**Fuente:** Cuestionario aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

En la presente tabla se observa la solvencia económica del adulto mayor siendo así que el 68% (66) señaló ser beneficiado por el programa pensión 65, el 44.3% (43) con apoyo económico de los hijos; el 12.4% (12) todavía sigue trabajando; el 11.3% (11) tiene una pensión por jubilación y el 10.3% (10) tiene algún tipo de negocio.

**Tabla N° 4:** Esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

Escala	N°	%
Bajo	1	1.1
Medio	22	22.6
Alto	74	76.3
Total	97	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019.

En la presente tabla se aprecia el nivel de esperanza de vida que posee el adulto mayor, hallando que el 76.3% (74) tiene una esperanza de vida alta, el 22.6% (22) nivel medio de esperanza de vida y sólo el 1.1% (1) una baja esperanza de vida.

## 4.2. Discusión

Los adultos mayores son una población que va incrementándose a pasos agigantados a nivel mundial, a través de la investigación se halló que las edades extremas de los encuestados fluctúan entre 61 a 97 años de edad, edad promedio 73 años y la mayoría de los gerontos controlados son del sexo femenino en el 62.9% y sólo el 37.1% corresponden al sexo masculino, ello probablemente se deba a que las mujeres en su mayoría son cuidadoras de su salud y visitan los establecimientos; estos resultados difieren de Montanet, Bravo y Hernández (11) quienes en su estudio hallaron que prevaleció las ancianos entre 75 a 84 años del sexo masculino, solteros y viudos.

Respecto al estado civil de los adultos mayores el 48.4% es viudo (a), el 19.6% casado (a), el 15.5% conviviente, soltero el 12.4% y divorciado el 4.1%; quizá ello debido a que hace cuarenta años las familias eran unida a través del matrimonio hasta que uno de ellos fenezca; no se halló estudios para su comparación.

El número de hijos vivos del adulto mayor el 89.7% tuvo entre 1 a 12 hijos y sólo el 10.3% no tuvo hijos. casi la mitad de ellos (41.2%) tuvieron entre 1 a 3 hijos, el 30.7% de 4 a 6, el 13.4% de 7 a 9 y el 4.4% de 10 a 12; evidenciándose un descenso gradual en el número de hijos vivo similar a como el descenso de la fecundidad a través de los años.

Respecto a la característica familiar el 22.7% de los adultos mayores viven solos y el 77.6% con algún familiar siendo el 30.2% con sus parejas, probablemente ambos adultos mayores; el 27.8% con alguno de los hijos, el 8.2 con nietos, el 5.9% con la pareja y el hijo, el 3.1% con los hermanos y el 2.1 con el sobrino. Estos resultados probablemente sea consecuencia de decisiones tomadas en la juventud, por ejemplo, no tener hijos o quizá una interacción familiar negativa que los conlleva a la soledad. Al respecto Vásquez (21) señala que la vida en grupo permite satisfacción personal, ya que el adulto mayor logra su realización en lo democrático. Por otro lado, estudios señalan que el 47.6% de los adultos mayores tuvieron hogares de tipo nuclear.

La solvencia económica del adulto mayor es diversa, pues no proviene de una sola fuente es así que el 68% recibe pensión 65, el 44.3% cuenta con el apoyo de hijos, el 12.4% aún está trabajando, el 11.3% recibe pensión por jubilación y el 10.3% tiene un negocio; todos con algún ingreso mensual; al respecto Vásquez (21) en su estudio de redes de apoyo económico de las personas mayores refiere que es una buena medida el apoyo familiar ya que no sólo es economía sino indirectamente afecto, consuelo otorgándoles seguridad.

La esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte es alta en el 76.3%; es decir, tienen una expectativa positiva de la vida; ello contribuye de muchas formas en sus familias y comunidad; puesto que no solo es el tiempo de vida que les queda sino la expectativa para vivirla llena de oportunidades o retomar antiguas aficiones y así disfrutar de su entorno. Los reducidos datos científicos no permiten afirmar que las personas mayores gocen en sus últimos años de mejor salud que sus padres. Por otro lado, García, (22) en su estudio en adultos mayores hallaron que las tasas de discapacidad grave se han reducido a lo largo de los últimos 30 años, no se ha registrado cambio alguno en la discapacidad ligera o moderada en el mismo periodo. Siendo esto producto de un bienestar social adecuado. Algo que no se debe dejar de lado es que el adulto mayor aún con los muchos años son productivos, propositivos, autosuficientes (23).

La esperanza de vida medida en los adultos mayores conlleva a un significado más allá de expectativas positivas de la vida, supera tareas de orden físico, sea asocia al poder de solucionar conflictos de la vida cotidiana, permitiéndole crear estrategias de afrontamiento necesarios para enfrentar las adversidades (24).

## CONCLUSIONES

1. Entre las características sociales y familiares del adulto mayor tenemos, las edades abarcan entre 61 a 97 años, siendo la edad promedio de 73.4 años; el 62.9% corresponde al sexo femenino, el 48.4% son viudos (as), el 41.2% tiene entre 1 a 3 hijos vivos. El 30.2% de los adultos viven con su pareja y el 22.7% viven solos.
2. La solvencia económica del adulto mayor es diversa; pues el 68% está beneficiado con pensión 65, el 44.3% también se apoya de los hijos, el 12.4% aún sigue laborando.
3. La esperanza de vida del adulto mayor en el 76.3% es alto.

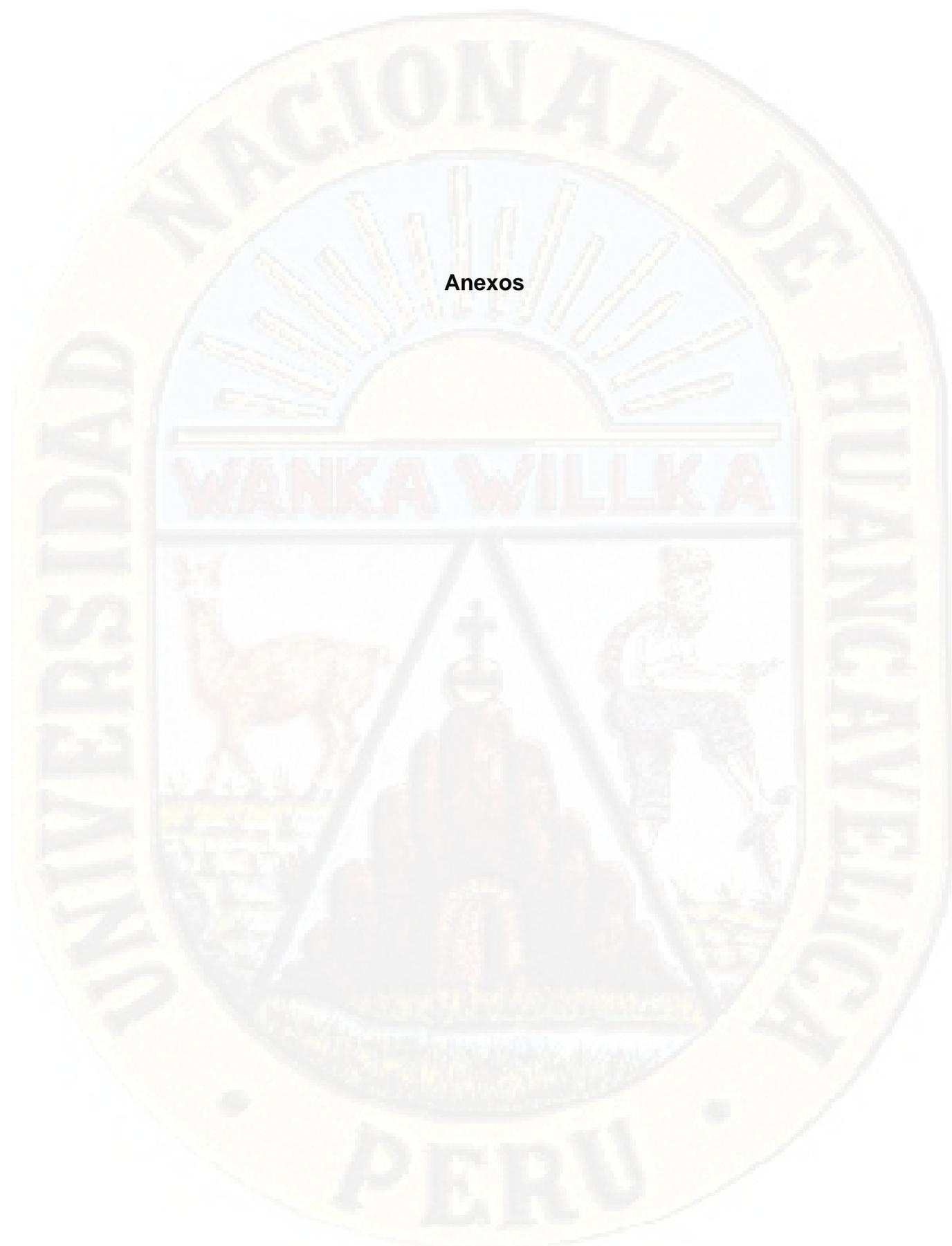
## RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del Centro de Salud David Guerrero Duarte, proponer planes de intervención multidisciplinario (enfermería, psicología y asistencia social) que incrementen la interacción positiva del adulto mayor con su entorno para que los que habitan solos puedan sentirse bien.
2. Al director de la Micro Red Concepción, desarrollar campañas de atención médica del adulto mayor, enfatizando a los que tienen escasa atención.
3. A los familiares del adulto mayor, ofrecer ayuda para llevar actividades básicas y demás necesidades.
4. A los estudiantes en salud, desarrollar investigaciones en el tema a fin de acrecentar conocimientos.

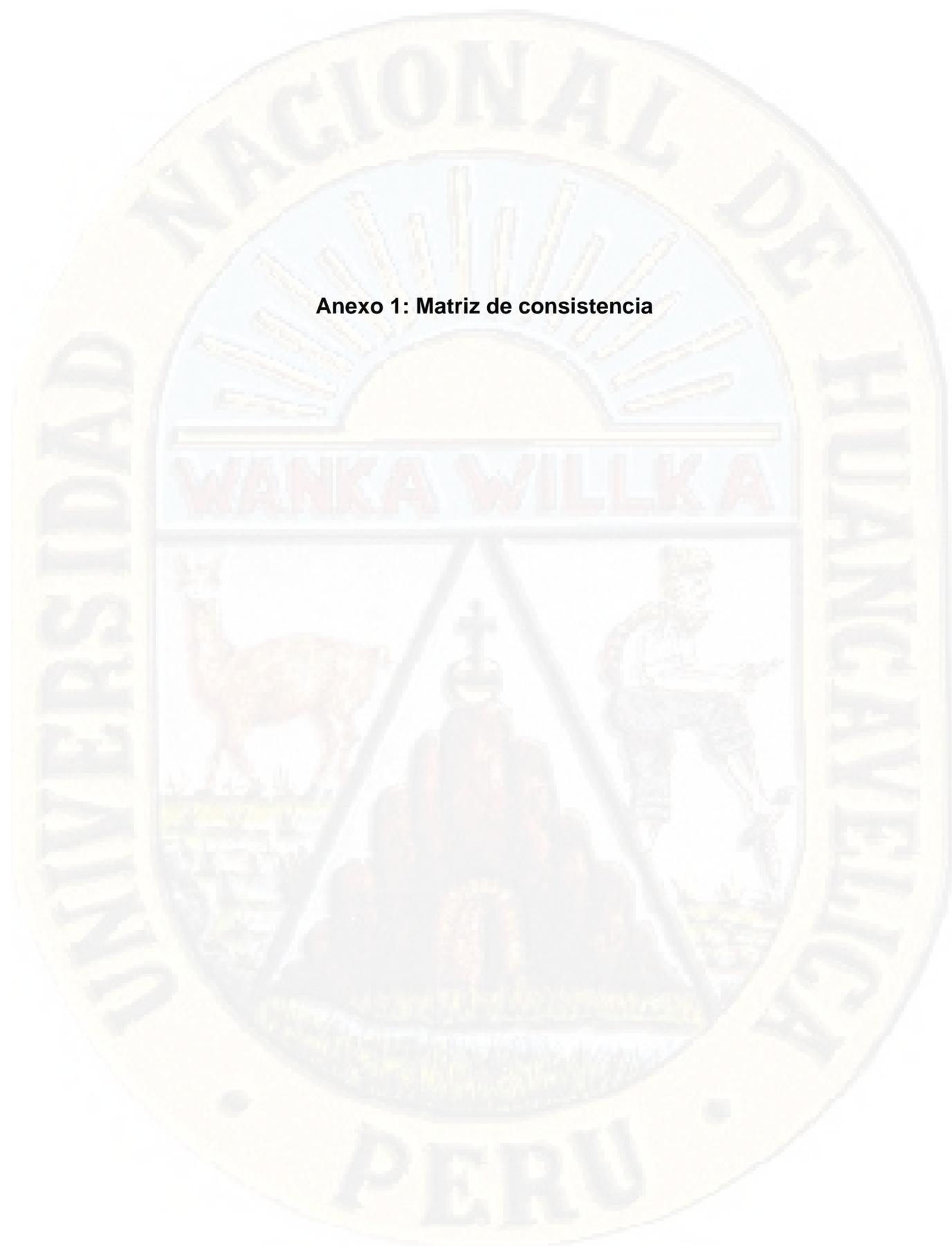
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization Panamericana de la salud. 2018. Informe técnico [citado 26 de julio de 2019].
2. Instituto Nacional de Estadística e informática. Informe Técnico N°2 [Internet]Junio de 2018. [citada 18 de julio de 2019].
3. Bailey TC, Eng W, Frisch MB, Snyder C. Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*. 2007;2(3):168-75.
4. Diener E, Seligman ME. Very happy people. *Psychological science*. 2002;13(1):81-4.
5. Rand KL, Cheavens JS. Hope theory. *Oxford handbook of positive psychology*. 2009;323:333.
6. Uribe PM, Bardales MC, Herth K. Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*. 2012;1(33):127-45.
7. de Mejía BEB, Merchán MEP. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. 2007;12:11-24.
8. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*. 2011;139(5):579-86.
9. Torres M, Quezada M, Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. *Revista médica de Chile*. 2008;136(3):325-33.
10. Aranda JI, Horna AV. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*. 2006;5(3):475-85.
11. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2009;13(1):1-10.
12. Osorio Parraguez PI, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. 2011.

13. Rodríguez Daza KD. Vejez y envejecimiento. Editorial Universidad del Rosario; 2011.
14. Mishara BL, Riedel RG. El proceso de envejecimiento: Ediciones Morata; 2000.
15. Bolaños Salvatierra S. Genética de la esperanza. Actualidades en Psicología Vol 19 Núm 106 2011. 2011.
16. Jakobsson A, Segesten K, Nordholm L, Öresland S. Establishing a Swedish instrument measuring hope. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 1993;7(3):135-9.
17. Herth K, editor The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. Oncology Nursing Forum; 1989.
18. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. Journal of advanced nursing. 1992;17(10):1251-9.
19. Ministerio de salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. 2011;1(1):1-128.
20. Supo JA. Metodología de la Investigación. Perú: 2012. Bioestadístico EIRL.
21. Vásquez Pérez DF. Redes sociales en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al grupo "Salud y Vida", del Centro de Salud el Blanqueado, entre diciembre del 2015 a marzo del 2016 2016.
22. Abellán García A, Abellán García A, Esparza Catalán C. Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores. 2009.
23. Aguirre Gas HG. El retiro profesional del médico. Dinámica familiar. Gaceta Médica de México. 2011;147(3):250-5.
24. Pérez Álvarez A, Kubli Montalva C. Segmentación por Estilo de vida del Adulto Mayor de Chile. 2008.



Anexos



**Anexo 1: Matriz de consistencia**

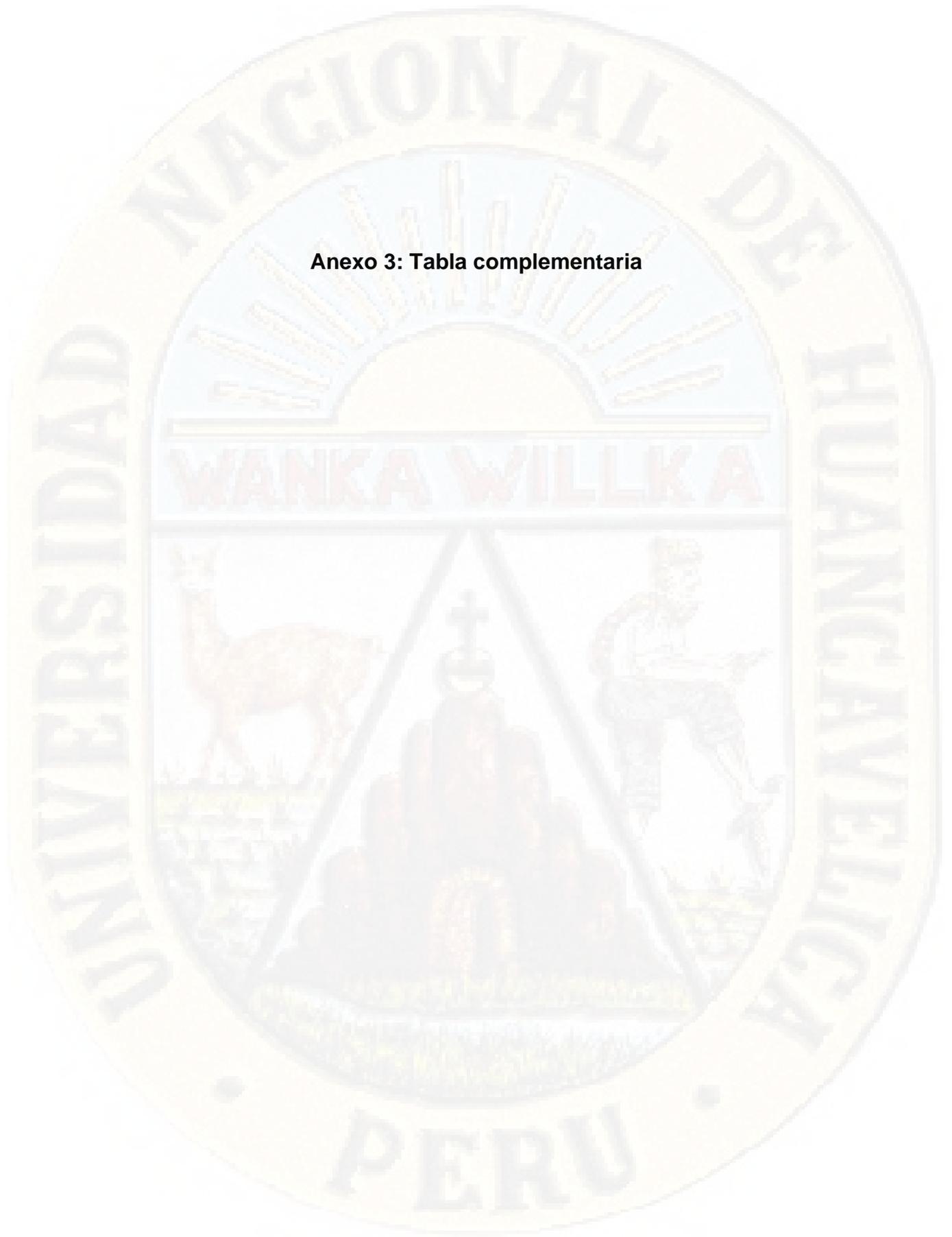
**ESPERANZA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE – CONCEPCION 2019**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>¿Cuál es la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de salud David Guerrero Duarte – concepción, 2019?.</p>	<p><b>Objetivo General</b>            Determinar la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el centro de Salud David Guerrero Duarte. Concepción, 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características socioeconómicas y familiares del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, 2019</li> <li>• Describir la esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2019</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b>            Observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Métodos de Investigación:</b> Deductivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo comparativo.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> Estuvo conformada por todos los adultos mayores atendidos en Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2019, siendo 97.</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b>  <b>Técnica:</b> Entrevista  <b>Instrumento :</b> Escala  <b>Procesamiento de Datos;</b> a través del Spss V. 24 se hizo uso de la estadística descriptiva.</p>



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos





**Anexo 3: Tabla complementaria**

**Tabla N° 5: Resultados de la Escala de Esperanza de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – concepción 2019.**

Escala de Herth	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo	Total
Me siento optimista respecto a la vida.	0	4	37	53	3	97
Tengo planes a corto plazo.	1	18	27	51	0	97
Puedo ver soluciones en medio de las dificultades	0	8	23	63	3	97
Tengo una gran fe que me conforta	0	1	8	61	27	97
Puedo recordar los momentos felices y placenteros de mi vida	1	4	23	55	14	97
Me siento fuerte espiritualmente	0	0	18	52	27	97
Me siento capaz de dar y recibir amor / afecto	0	2	24	69	2	97
Yo sé a dónde quiero llegar	0	9	39	49	0	97
Creo que cada día tiene mucho valor	0	1	20	71	5	97
Siento que mi vida tiene valor y utilidad	0	2	16	72	7	97

**Fuente:** Cuestionario aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud David Guerrero Duarte- concepción 2019.