Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ESTRATEGIAS DE LA SALUD RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

RODRIGUEZ AVILA SILVIA XIMENA

ASESORA

LCDA. ANDREA PINEDA

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCESE previa la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente tribunal de graduación

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) de tesis

_____

Director (a) de escuela

Fecha: _____2019

AUTORÍA

Yo, **SILVIA XIMENA RODRÍGUEZ ÁVILA** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de proyecto de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

_____

Rodríguez Ávila Silvia
C.I. 131318315-2

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por guiarme en el camino del bien y derramarme sus bendiciones día a día, y permitirme cumplir esta meta.

A mi esposo Lizardo Segura, por brindarme su apoyo económico y emocional, quien tuvo confianza en mí, proporcionándome fuerzas para seguir y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

A pesar de que todo este proceso no fue fácil, pude demostrar que “querer es poder”.

DEDICATORIA

Dedico este gran paso a mis padres, Ricarte Rodríguez Alcívar y Flor Ávila Chancay ya que, desde que inicié este proceso siempre estuvieron apoyándome con todo lo que una joven necesita para abrirse su propio camino en la vida, en especial a Lizardo Segura Medranda que fue el principal pilar de esta gran obra que, en las buenas y en las malas siempre estuvo ahí para bridarme su amor y apoyo incondicional.

A mi hijo Mathews Segura Rodríguez quien sacrificando sus necesidades y meses sin mi presencia también aportó para que pueda alcanzar mis metas en el arduo camino.

A mis hermanos Ricardo, Alexis, Jean Carlos y Erwin por estar siempre ahí, brindándome su amor, cariño y comprensión ilimitada.

A todos los catedráticos que con sus consejos y enseñanzas también hicieron posible este gran logro, quienes además me dieron una gran herramienta que es el conocimiento para que me forje un mejor futuro.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……i
AUTORÍA……ii
AGRADECIMIENTO……iii
DEDICATORIA……..iv
LISTA DE FIGURAS……vi
LISTA DE TABLAS……...vi
RESUMEN……vii
ABSTRACT……..viii
INTRODUCCIÓN……1
Planteamiento del problema**…….…….....1**
Justificación**…….…….……2**
Objetivos**…….……3**
CAPITULO I…….....4
MARCO TEÓRICO……..4
1.1 Bases teóricas científicas**……..…….4**
1.2 Antecedentes**…….…….……6**
1.3 Base legal**…….…….……8**
CAPITULO II……10
MATERIALES Y MÉTODOS……...10
CAPITULO III……..14
RESULTADOS……...14
CAPITULO IV……..20
DISCUSIÓN……20
CAPITULO V……...23
CONCLUSIONES……..23
CAPITULO VI…….24
RECOMENDACIONES……... 24
REFERENCIAS…….25
ANEXOS…….27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de educación.....14
Figura 2: Estado civil 15
Figura 3: Percepción del nivel socioeconómico. 15
Figura 4: Percepción de la calidad de vida 16
Figura 5: Enfermedades más relevantes.....16
Figura 6: Morbilidad 17
Figura 7: Frecuencia de sentimientos negativos.....18
Figura 8: Tipos de actividades físicas comunes 19
Figura 9: Nivel de satisfación frente a la estrategia de salud ejecutada.....19

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por edad y sexo de los adultos mayores.....14

RESUMEN

Considerando que los adultos mayores forman una parte muy importante de nuestra sociedad, es necesario un cambio de actitud frente a los diversos estados emocionales por los que atraviesan, y de esa manera mejorar su entorno diario. El objetivo del presente trabajo fue establecer las estrategias aplicadas que promuevan calidad de vida de los adultos mayores del barrio 20 de Noviembre. Se realizó un estudio descriptivo, que permitió establecer los factores que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores, cuantitativa porque se examinaron los datos en forma numérica. La población se conformó por 53 adultos mayores residentes del Barrio 20 de Noviembre de la Parroquia 5 de Agosto del cantón de Esmeraldas. Se recopiló la información mediante la aplicación de técnicas como investigación bibliográfica, encuesta y observación. Como resultado de la investigación, se obtuvo que, el 88%, de los adultos mayores consideran que su calidad de vida es buena, seguido de 10% que la considera regular y solo un 2% manifiesta que es mala, 68% de adultos mayores recibe tratamiento netamente farmacológico, 20% farmacológico y e12% medicina natural, porcentajes que inciden favorablemente en la calidad de vida. Concluyendo que en la comunidad de residencia se ejecutan actividades que favorezcan la calidad de vida de los adultos mayores por medio de personal de salud.

Palabra clave: calidad de vida; adulto mayor; estrategias de salud.

ABSTRACT

Considering that the elderly. are a very important part of our society, it is necessary to change their attitude towards the different changes they are going through, and in this way improve their daily environment. The objective of this study was to establish the strategies applied to promote palliative care for the elderly in the neighborhood 20 de November. A descriptive study was carried out, because it allowed to analyze and describe the factors that affect the quality of life of the elderly, quantitative because the data were examined in numerical form and transversal because it was developed in a certain period of time. The population was made up of 53 older adults living in the Barrio 20 de November of Parroquia 5 de Agosto in the canton of Esmeraldas. The information was collected through the application of techniques such as bibliographic research, survey and observation. As a result of the research, it was found that 88% of older adults consider that their quality of life is good, followed by 10% who consider it regular and only 2% say it is bad, 68% of older adults receives purely pharmacological treatment, 20% pharmacological and natural medicine and e12% natural medicine, percentages that have a favorable impact on the quality of life. The conclusion is that older adults surveyed despite suffering the common pathologies of age maintain a good quality of life.

Keywords: strategies; quality of life; elderly

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

El rápido crecimiento de adultos mayores exige tomar numerosos desafíos en cuanto a diseño de políticas públicas, que garanticen, al menos, niveles mínimos de calidad de vida. Por tanto, implementar servicios o programas eficaces destinados a los adultos mayores constituye todo un desafío, más si pensamos en lograr adultos participativos, saludables, productivos y activos (Martínez, 2015).

Es tarea de todos avanzar hacia un mayor conocimiento y entendimiento del adulto mayor eso se logrará mediante un aporte teórico conceptual un objetivo científico social, teniendo resultado de investigaciones pertinentes que permitan emprender acciones oportunas a favor de este sector vulnerable. También es valioso aprovechar profesionales, recursos y demás herramientas útiles que respondan a estas necesidades. Es importante, además, buscar el bienestar generalizado de los adultos mayores, que responda a una satisfacción por la vida y por la felicidad, es decir, cambiar la percepción actual y ver la ancianidad como algo anhelado y que se convierta en una sociedad para todas las edades.

Planteamiento del problema

Según la OMS la calidad de vida es la apreciación que un ser tiene de su lugar en la supervivencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que viven y en relación con sus objetivos sus expectativas e inquietudes, lo cual se ha dado un concepto muy amplio y que está influido de modo complejo por la salud física del individuo y su estado psicológico su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como en su entorno que los rodea (Valencia, 2013).

Es notable en nuestra sociedad el abandono, y el maltrato psicológico de los adultos mayores, porque no desempeña un rol importante al menos que el adulto mayor tengan su propio ingreso, y la familia dependa de ellos. En general la posición que ocupan en la familia, es central mientras se mantenga el núcleo familiar, pero al momento de quedar solos entran a depender de uno de sus familiares, lo cual lo convierte en vulnerables a la depresión, porque lo alejan de su mundo y de su espacio haciendo notar como un estorbo en la vida.

Razón por la cual se ha venido estudiando la importancia de la calidad de vida del adulto mayor, cuyo propósito es darle una mejor estabilidad, tanto económico, social, médica y tratamiento, para satisfacer sus necesidades básicas gracias al gobierno, tienen salud pública para satisfacer sus necesidades. Por lo que se planteó como pregunta problema conocer.

¿Cuáles son las estrategias de salud que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 20 de Noviembre?

Justificación

Esta investigación se enfocó en establecer estrategias de salud relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor, enfatizando en los cuidados que necesitan en esta etapa de su vida y las causas más frecuentes por la que acuden al centro de salud San Vicente de Paul, además se pudo observar la relación que brindan el cuidador, los estilos de vida y la influencia de los cuidados de la salud. Es decir que en ocasiones el adulto mayor no tiene una calidad de vida saludable, por la falta de comunicación o por el descuido de los familiares.

Al tener en cuenta cuáles son las estrategias implementadas por unidades de salud y ayuda social, permitirá relacionarlo con la calidad de vida de los adultos mayores y conocer el estado actual de los geriátricos influenciado por éstas actividades, beneficiando de manera directa a los adultos mayores que son parte fundamental de la sociedad, a quienes se les podrá brindar mejor atención al evaluar las estrategias verificando si tienen alguna falencia para poder tomar acciones correctivas que les permita mayor asertividad de los beneficiarios.

Objetivos

Objetivo general:

Identificar las estrategias de la salud relacionadas con la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 20 de Noviembre.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores psicosociales que influyen en el estado de salud de los adultos mayores.
- Definir las actividades que generan bienestar en los adultos mayores de San Vicente de Paul.
- Conocer el grado de satisfacción de los adultos mayores frente a las estrategias ejecutadas.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser (Alvarado & Salazar, 2014, p. 127).

La calidad de vida, se refiere a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud (Funes, 2013, p. 89).

Cabe recalcar la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos.

La autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el anciano. Además, se debe estimular la investigación al respecto para conocer cuál es la realidad en nuestro país y nuestras características socioculturales.

El conjunto de creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros o resultados se conoce como autoeficacia. La importancia de la autoeficacia radica en que hace referencia a la confianza que tiene la persona en sus capacidades para lograr los cursos de acción necesarios para alcanzar los resultados deseados y determinaría la cantidad de esfuerzo para realizar una conducta y cómo las personas recuperarán su estabilidad en la vida frente a situaciones adversas.

En los niveles de envejecimiento la edad de las células se basa en el número de veces que se han replicado. Una célula puede replicarse unas 50 veces antes de que su material genético no sea capaz de volver a reproducirse de manera exacta. Cuanto mayor sea el daño causado a las células, por ejemplo, a causa de los radicales libres y otros factores, con mayor frecuencia necesitan replicarse y, por tanto, más rápido envejecerán.

Las hormonas juegan también un papel importante en la edad, sobre todo en el crecimiento de la infancia y en la adolescencia. Los niveles hormonales cambian con el tiempo, dando lugar a la menopausia y otros cambios relacionados con la edad. A lo largo del día, las células convierten los alimentos en energía. Este proceso hace que se produzcan productos de desecho, dañinos para el cuerpo. Por tanto, este proceso de metabolizar y producir energía acaba dañando el cuerpo con el tiempo. Por eso, una alimentación sana, fácil de digerir y metabolizar ayudará a mantenerse más joven (González, 2014, p. 92).

El cuidado de la piel del adulto mayor es muy distinto a la de un joven, por los cambios de tejidos que se presentan a medida que van pasando los años, la piel se vuelve menos elástica y aparición de sequedad, esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Pero la falta de lubricación le hace más sensible al lavado exagerado, por esto se recomienda que el adulto mayor pueda realizar su aseo, cuanto se puede lavar y hasta cuando frotar para una buena limpieza, es mejor que el adulto mayor se realice su aseo personal y no otra, puesto puede existir rasguños o heridas superficiales de la piel y la cicatrización puede ser lenta (Aldave, 2015, p. 106).

Los procesos patológicos de envejecimiento son: la depresión y la demencia lo que conlleva a que el individuo se vuelva dependiente del apoyo familiar; el rol de su familia pasa de ser un sujeto activo que contribuye al cuidado de sus hijos y nietos; a ser un individuo pasivo el cual necesita de cuidados especiales. Las perdidas afectivas principalmente la del cónyuge, son difíciles de superar y tienen una repercusión importante en el estado psicológico y nutricional del adulto mayor (Gonzales, 2014, p. 128).

1.2 Antecedentes

Mundaca y Gutierrez en el año 2014 en Chile desarrollaron un estudio con el tema: Analizar el nivel de bienestar psicológico de adultos mayores voluntarios del programa "Asesores Seniors" del Servicio Nacional, Región del Bío-Bío, Chile, y los usuarios no voluntarios de un Centro de Salud Familiar de la misma región. En este trabajo investigativo se aplicó un diseño metodológico descriptivo – comparativo. La población del estudio corresponde a 60 ciudadanos, 30 personas voluntarias en un programa gubernamental y 30 no voluntarios usuarios de un Centro de Salud Familiar. En el estudio de campo de evidenció varios resultados: Las personas voluntarias presentaron un mayor nivel de bienestar psicológico en 60% en comparación con los ciudadanos no voluntarios en 18%, estableciendo una diferencia significativa (Mundaca & Gutierrez, 2014, p. 67).

Párraga en el año 2017 en Perú se desarrolló el tema: "Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo", en el cual se observa el objetivo principal: conocer la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor (CIAM) de Huancayo. En la cual se utilizó el método es descriptivo de análisis síntesis, porque se describió a profundidad y se brindó un informe detallado de cómo es la calidad de vida de estos ciudadanos. En este estudio se obtuvo varios resultados: La mayoría de los adultos mayores beneficiarios de este centro en Huancayo se sienten mal emocionalmente en un 71%, porque han tenido pérdidas familiares, al no ser recordados por sus hijos o nietos, y mencionan sentirse mejor cuando asisten a esta institución (Párraga, 2017, p. 65).

Lujan en el año 2014 en Guatemala de la Asunción realizó una investigación cuyo tema: "Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén", estableciendo como el principal propósito: conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra dentro de dicha institución. Durante el proceso investigativo de esta memoria, se utilizó la metodología estadística, agregando los percentiles obtenidos de la norma de la prueba. Esta es una investigación de tipo mixto, abarca investigación cuantitativa y cualitativa. La misma generó varios resultados preponderantes en el estudio de campo: En relación a la salud física de los participantes, antes de ingresar al asilo comentan que era buena y debido a que les diagnosticaron alguna enfermedad a

estos participantes, le han afectado psicológicamente en un 63% y a su vez a la integridad de salud (Lujan, 2014, p. 59).

En el estudio de Lecot en el año 2016 en Buenos Aires, con el tema: Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres del Programa Universidad para Adultos Mayores Integrados (UPAMI), se estableció el objetivo principal: investigar las relaciones de la calidad de vida de dos grupos de personas de la tercera edad, uno que asistan a estos talleres y otro que no, durante el primer semestre de 2015. En la investigación se logró determinar a través de una metodología tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y comparativa porque se relacionaron dos grupos de adultos mayores. En esta investigación se encontraron varios resultados: Para la dimensión de salud psicológica se destaca que los ítems: sentido de la vida, relaciones personales, ansiedad, capacidad de concentración, apariencia física y desesperanza, evidenciando efectos desfavorables en un 53%, reflejando aspectos negativos en la calidad de vida de estas personas (Lecot, 2016, p. 62).

Un estudio minucioso que ejecutó la OMS, en la ciudad de Cuenca, permitió conocer como los adultos mayores se ven a sí mismo y a su entorno. Se incluyeron 350 personas, aplicando el instrumento whoqol-bref, modelo de cuestionario desarrollado por la OMS con 26 preguntas, que describe la calidad de vida en relaciona los determinantes sociales, biológicos, físicos y psicológicos estudiados durante el año 2013. En la investigación de campo se reflejó varios resultados se obtuvo, la media de edad fue 74 años. El 61,27% respondió que su calidad de vida en general es normal, al menos 1 de cada 4 adultos mayores puntuó como mala su calidad de vida. Según la satisfacción con su salud, el 48,3% respondió satisfactoriamente, sin embargo, el 44,9% se siente poco satisfecho y el 2,6% muy insatisfecho, los mejores resultados fueron de hombres, en unión libre, con nivel de escolaridad secundaria completa, que viven con su pareja.

En la provincia Esmeraldas, Cedeño realizó una investigación conformada por los adultos mayores del barrio Santa Martha 2, cuya población estuvo constituida por 43 participantes, ya que las enfermedades de larga duración perjudican principalmente a este grupo de personas y la muestra constó de 17 ciudadanos con diagnóstico de estas enfermedades , el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, debido a que la

muestra se seleccionó de acuerdo a la intención de la investigación y la accesibilidad tomando como referencias las variables como: la (edad y enfermedad. En este trabajo investigativo se encontró varios resultados: El estudio realizado a 17 adultos mayores del barrio Santa Marta 2, con enfermedades (diabetes, artrosis e hipertensión arterial) , indicó que el 27% tiene conocimientos sobre este tipo de enfermedades, tanto es así que el cáncer y la artritis son de las enfermedades más identificadas, mientras que el 73% no logra identificarlas como tal (Cedeño, 2015, p. 67).

1.3 Marco legal

Con el presente estudio sobre las estrategias relacionadas con la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 20 de Noviembre se da cumplimientos al art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador, el cual indica que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia lo declara el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador.

En el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: a la atención gratuita y especializada de salud y el acceso gratuito a medicinas, trabajo remunerado, en función de sus capacidades para la cual tomará en cuenta sus limitaciones, la jubilación universal, rebajas en los transportes y servicios públicos y privados, acceso a una vivienda digna" lo declara el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador.

La ley del anciano indica los derechos y reclamaciones alimenticias, formulada por el anciano, cabe recalcar que los familiares deben estar pendientes durante sus necesidades que presenten enfermedades físicas y psicológicas, estado económico de tal manera para brindarle una mejor calidad de vida debe constar con el apoyo de sus familiares lo declara el artículo 11 de la ley del anciano.

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. Lo declara el artículo 38

En el Ecuador la Constitución Política establece un Sistema Nacional de Seguridad Social (SNSS) compuesto por el Seguro General Obligatorio y el Seguro Social Campesino a cargo del IESS, las entidades de seguridad social de la fuerza pública y los seguros complementarios a ser administrados por entidades públicas, privadas o mixtas, todas ellas en el marco de los siguientes preceptos: La Seguridad Social es un deber del Estado y derecho irrenunciable de todos sus habitantes. Define el Seguro General Obligatorio (Zarzosa, 2013, p. 134).

CAPITULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El tipo de investigación utilizada fue cuanti-cualitativa porque permitió examinar los datos de manera numérica sobre todo en el campo de la estadística, y cualitativo porque se analizaron variables como costumbres y hábitos diarios de los adultos mayores en su ámbito social.

En este trabajo se realizó con un diseño transversal, aplicado los instrumentos durante un periodo único de tiempo, conociendo la prevalencia de los factores que inciden en la calidad de vida en los adultos mayores. Con un alcance descriptivo porque describió los fenómenos o variables inherentes a este objeto de estudio.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Factores Psicosociales

Factores sociocultural

Factores socieconomico

La operacionalización y conceptualización se encuentran explicadas en el anexo A.

2.3 Métodos

Sintético

Permitió brindar razones concretas para implementar nuevas estrategias de salud al segmento de adultos mayores, objeto de estudio, analizando sus características y mejoras con la finalidad de obtener buenos resultados en favor de la comunidad de adultos mayores.

Inductivo

Se aplicó con el propósito de obtener mayor información de los encuestados y observar la situación de los adultos mayores sobre la necesidad de la calidad vida, para posteriormente ser tabulada y procesada.

Medición

Se aplicó con la finalidad de realizar la medición del nivel de educación, la percepción de la calidad de vida y la atención a los adultos mayores que acuden al centro de salud "San Vicente de Paul "del sector 20 de noviembre; esto se llevó a cabo mediante la aplicación de las encuestas a este segmento de personas.

Observación

Se aplicó con el objetivo de observar y analizar las actitudes de los adultos mayores, enfocando sus relaciones inter personales en el centro de salud, las condiciones físicas de las instalaciones para la atención médica, nivel de limpieza, iluminación y adecuación del área, servicio sanitario y aspecto físico del anciano; esto se realizó mediante las visitas a las instalaciones del centro de salud "San Vicente de Paul".

2.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnicas:

Encuestas: con estas técnicas se recolectó información básica de las personas de la tercera edad, sobre los aspectos de salud, culturales y condiciones epidemiológicas. Se aplicó el cuestionario a la muestra de adultos mayores que se atienden en el subcentro San Paul, enfocando un cuestionario flexible con un banco de interrogantes, el cual estuvo integrado por 16 preguntas acoplando opciones de respuesta múltiples, alineadas a las estrategias de salud relacionada con la calidad de vida de estas personas. Describiendo a los encuestados el formato de la encuesta, con la confidencialidad respectiva, la misma que duró un estimado de 12 minutos.

Se organizó con los funcionarios en horas oportunas y se le brindaban charlas motivacionales a este grupo de personas, para dar conocer y ejecutar las estrategias de salud relacionada con la calidad de vida.

Observación: Mediante esta técnica se recogieron datos del tipo relaciones interpersonales, condiciones del área de vida y aspecto físico del adulto mayor.

Instrumentos:

Guía de observación: Se realizó 4 ítems en los que se observó las condiciones en las

que fueron atendidos en el centro de salud y las relaciones interpersonales de los adultos mayores del barrio 20 de noviembre.

A través de la observación científica en el subcentro de salud “San Vicente de Paul” del barrio 20 de Noviembre acoplando una guía dirigida a los adultos mayores vinculadas a los factores psicosociales, actividades que generan bienestar, con el objetivo de recopilar y analizar la autenticidad la Información, dentro de un periodo de 15 días.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 53 adultos mayores residentes del Barrio 20 de Noviembre de la Parroquia 5 de Agosto del cantón de Esmeraldas, los que participaron en la muestra, al tener una característica finita.

A más de aplicar criterios de inclusión como fueron: adultos mayores que deseen participar de manera voluntaria en el estudio, quienes estén en capacidades de responder las encuestas. Y como datos de exclusión a quienes no deseen participar del estudio.

2.5 Técnicas de procesamiento y análisis estadísticos

Durante el proceso de investigación se puntualizó la recolección de datos y de la información, a través del análisis de la misma y se procedió a graficar los resultados; se comenzó con la responsable tarea de la interpretación. En la fase del análisis, se puso de manifiesto las habilidades y competencias adecuadas para ejercer un análisis profundo sobre el objeto de estudio, referente a los factores psicosociales que influyen en el estado de salud de los adultos mayores, las actividades que le generan bienestar y la satisfacción de las diversas estrategias aplicadas en el proceso investigativo.

Una vez culminado el proceso de estudio de campo se ejerció la respectiva tabulación de datos, es decir todos los datos fueron recopilados para luego ser tabulados mediante el programa de Excel, el cual ayudó a analizar estadísticamente los datos tabulados, cuyos resultados se reflejan en tablas y figuras, porcentajes con su interpretación respectiva; y también se utilizó el programa de Microsoft Word, se aplicó la estadística descriptiva, obteniéndose resultados en porcientos y frecuencias. Los resultados se plasmaron en tablas y figuras.

2.6 Normas éticas

Todos los participantes del estudio estaban de acuerdo en participar del mismo, siendo así de carácter voluntario y de su propia elección para todos los moradores del barrio.

Además, este trabajo investigativo se desarrolló por la autora, que posee contenidos científicos, responsabilizándose de la veracidad de la información, con la finalidad de cumplir las diversas etapas investigativas, estructurando la integridad del estudio con las normas APA.

CAPITULO III

RESULTADOS

Durante la aplicación del estudio se determinó que el mayor porcentaje de participación se encontró en el sexo femenino, con el 68% del total de la muestra y en menor porcentaje de sexo masculino con el 32%. La edad promedio fue de 68 años, tanto para hombres como mujeres. En esta tabla se puede observar que el mayor porcentaje está distribuido en el rango de 65 a 69 años.

Tabla 1
Distribución por edad y sexo de los participantes

Grupos etarios	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
65-69	7	13%	15	29%	22	42%
70-74	5	9%	7	13%	12	22%
75-85	3	6%	10	19%	13	25%
>85	2	4%	4	7%	6	11%
Total	**17**	**32%**	**36**	**68%**	**53**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores del barrio 20 de Noviembre.

Se determinó que el grado de instrucción de los adultos mayores de mayor prevalencia fue la primaria con el 50%, el 10% no poseía ningún grado de instrucción, 25% llegaron hasta la secundaria y el 15% había obtenido un título de tercer nivel.

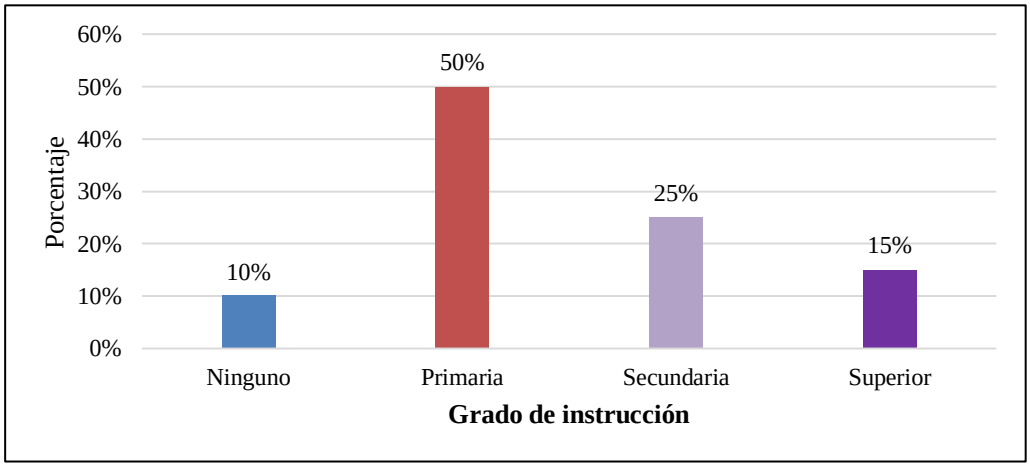


Figura 1. Nivel de educación de los adultos mayores
Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores del Barrio 20 de Noviembre.

El estado civil más representativo fue el de separados con en 42% de la muestra, seguido de casados con el 35% y en menos porcentaje el viudo con el 8%. En el caso de las personas que estaban en estado de separados, viudos o solteros la mayoría vivían en compañía de familiares como eran hijos, hermanos o sobrinos quienes eran los encargados de ayudarles a satisfacer las necesidades básicas de ellos y ayudan en la calidad de vida de los mismos.

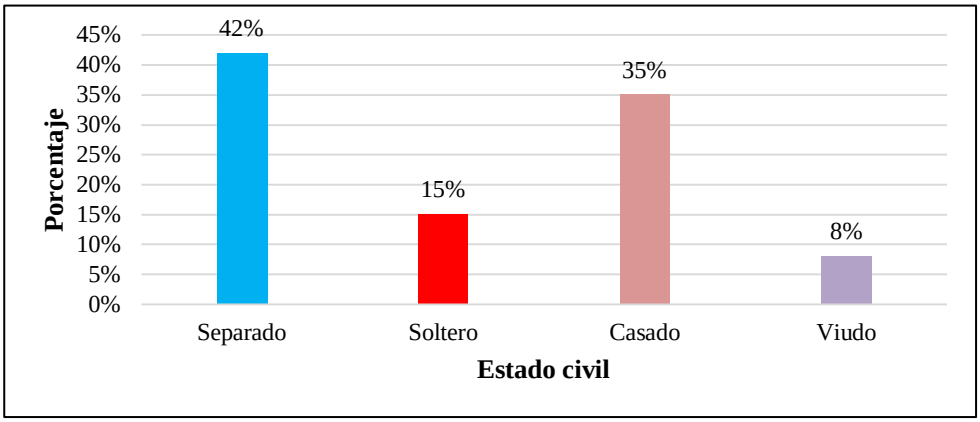


Figura 2. Estado civil de los adultos mayores.
Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores del barrio 20 de Noviembre

Es importante señalar que un factor determinante que incide en la calidad de vida de los adultos mayores es el nivel socioeconómico y en la figura 3 el porcentaje predominante es el nivel medio en donde el 82% de los adultos mayores determinaron que su nivel es medio, el 13% lo considero alto y el 5% restante lo consideraron como bajo, la percepción fue en consideración a la percepción de recursos económicos y su liquidez para cubrir necesidades básicas.

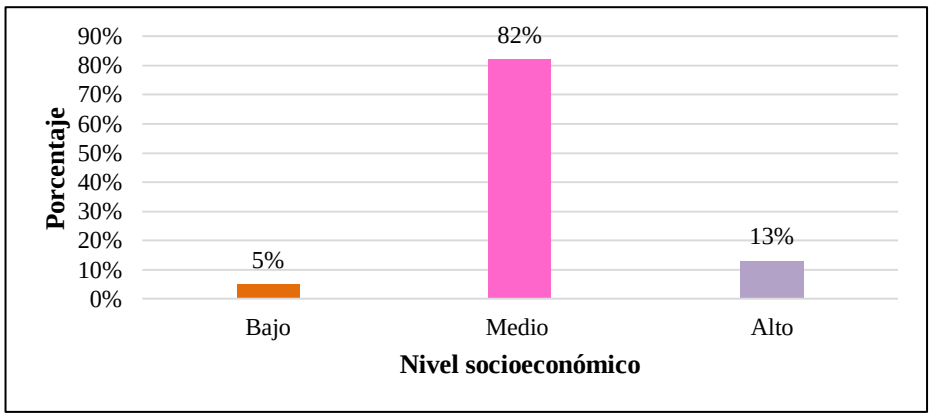


Figura 3. Percepción del nivel socioeconómico de los adultos mayores.
Fuente: Encuesta aplicada en Adultos mayores del Barrio 20 de Noviembre.

La mayoría de los adultos considera que su calidad de vida es buena, con el 88%, seguido de 10% que la considera regular y solo un 2% manifiesta que es mala. La percepción de la calidad de vida se la tomó en cuenta al cumplimiento de sus actividades diarias, la satisfacción de los servicios básicos, la percepción que tienen sobre su estado de salud y las actividades de promoción de salud.

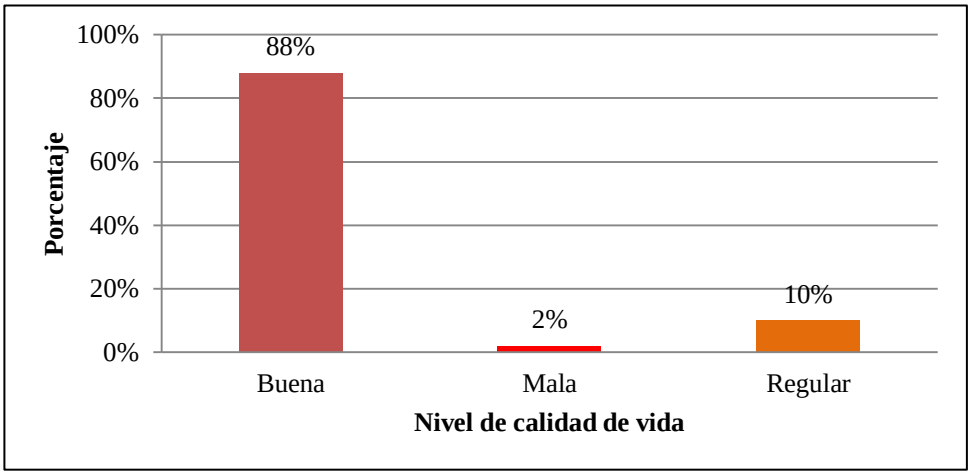


Figura 4. Percepción de la calidad de vida de los adultos mayores.
Fuente: Encuesta aplicada en Adultos mayores del Barrio 20 de Noviembre.

Desde este enfoque analítico se avizoró un 47% en donde un segmento de los encuestados respondió que mantienen Hipertensión, lo cual degenera su estado de salud; desde otra perspectiva, se evidencia con menor un valor del 2% padecen Artrosis de cadera, tal como se refleja en la figura 5.

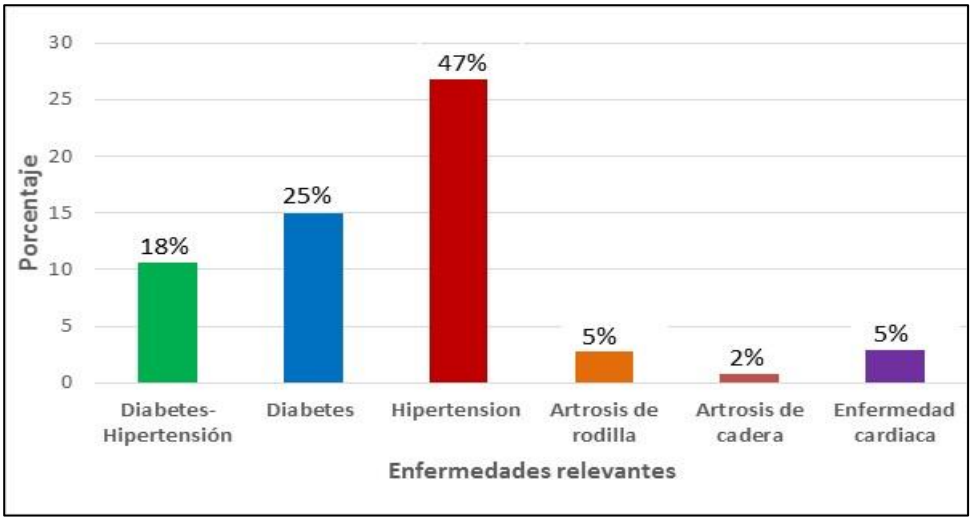


Figura 5. Enfermedades más relevantes de los adultos mayores.
Fuente: Encuesta aplicada en Adultos mayores del Barrio 20 de noviembre.

En el estudio de campo se auscultó un 48% de los encuestados, manifestando que poseen 2 enfermedades crónica, entre ellas: la diabetes y la hipertensión, las cuales afectan notablemente la salud de los adultos mayores; desde otra perspectiva se avizora un 37% manifestado que algunos ancianos conviven con una sola enfermedad, y a pesar de ello, se siente triste, por la falta de recursos para afrontarla, y consecuentemente pueden tener sentimientos de baja autoestima y desesperanza. Desde otra arista se analiza el 12% de los encuestados, y supieron indicar varios de ellos poseen hasta 3 enfermedades, lo que repercute en la salud del adulto mayor a nivel psicológico, biológico y físico, destacando que su recuperación es más distante. Consecuentemente se avista un 3% los cuales señalan que ellos albergan hasta 4 enfermedades crónicas, incidiendo negativamente en la integridad física de los longevos, disminuyendo su estado emocional y ganas de vivir, evidenciando el estado pluripatológico que caracteriza a este grupo de la población.

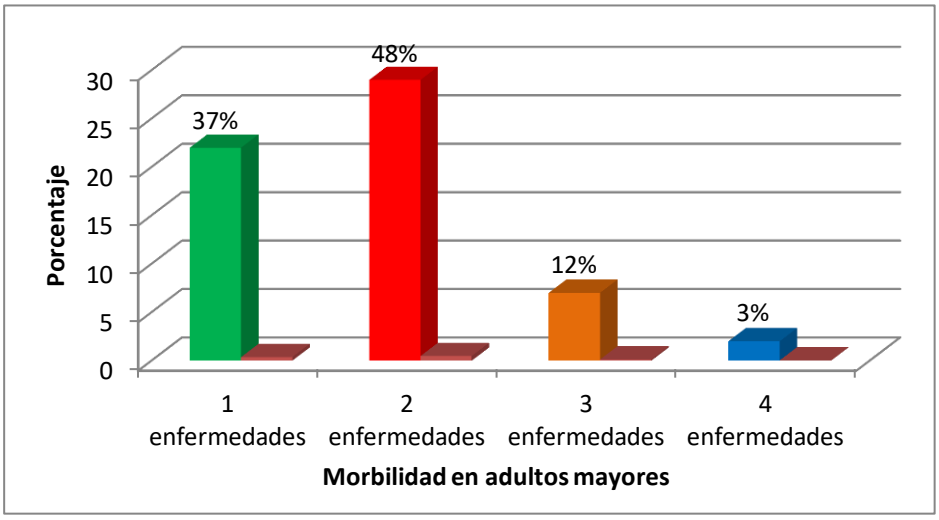


Figura 6. Morbilidad de los adultos mayores
Fuente: Encuesta aplicada en Adultos mayores del Barrio 20 de noviembre.

La investigación indica que parte de los adultos mayores respondieron con un 77% declarando que rara vez mantiene sentimientos negativos a pesar de mantener algunas enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y artrosis), lo que refleja eventualmente una sensación de desesperanza o seguir viviendo por la falta de apoyo de sus familiares; desde otro punto de vista se refleja un 15% en la que revelan que nunca piensa negativamente por las diversas afecciones que posee su salud, prosiguiendo su vida con sus medicaciones, alimentación y ejercicios. Desde otro ángulo se enfatiza un 17%

confesando que frecuentemente se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior y desembocan en traumas, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales, lo que han generado sentimiento negativos como tristeza, desesperanza, depresión, ira, etc.; de los cuales la gran mayoría de los adultos mayores encuestado manifestaron sentir en forma muy eventual esos sentimientos.

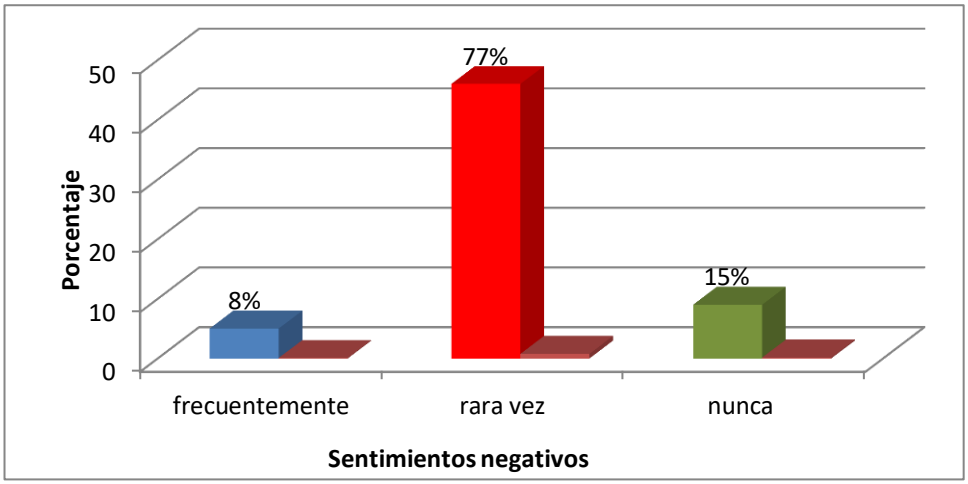


Figura 7. Frecuencia de sentimientos negativos de los adultos mayores
Fuente: Encuesta aplicada en Adultos mayores del Barrio 20 de noviembre.

En el desarrollo de esta encuesta se evidenció un 45% señalando que caminar es la actividad física más adecuada que este grupo de longevos realiza, lo que coadyuva al restablecimiento de la circulación del sistema sanguíneo hacia todos los órganos; con otro criterio aparece un 42% revelando que bailar es la actividad que muchos de los adultos mayores disfrutan hacerlo para sentirme bien, proporcionado sentimientos de alegría, felicidad, tranquilidad y distracción a la vez. De igual manera se obtuvo el 15% deduciendo que es el trote es la actividad física que ejercitan para mantenerse activados y con buen estado de salud, acompañando todos estos tipos de acciones con la dosis farmacológica, es lo mejor bajar la presión arterial.

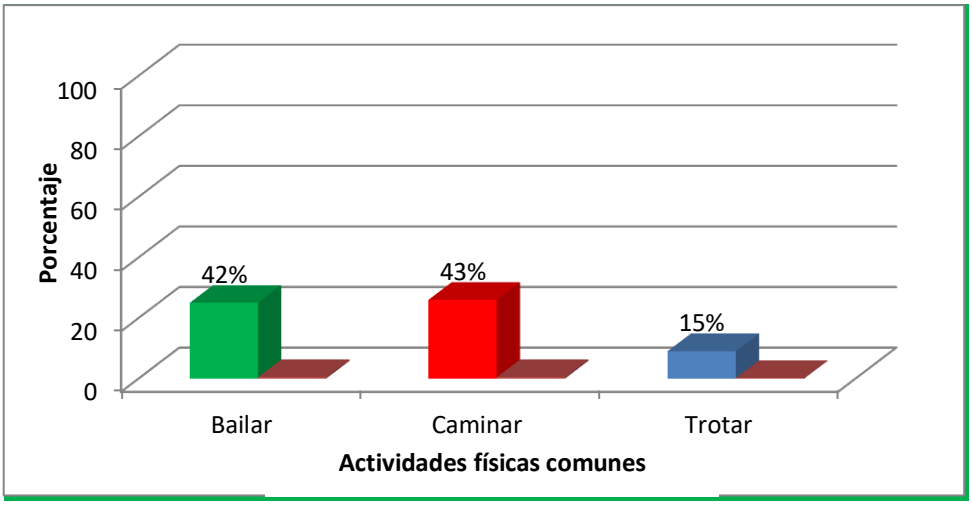


Figura 8. Tipos de actividades físicas comunes de los adultos mayores
Fuente: Encuesta aplicada en Adultos mayores del Barrio 20 de noviembre.

Acerca del nivel de satisfacción de las estrategias y actividades ejecutas por parte del personal de salud para mejorarla calidad de vida de los adultos mayores, los usuarios lo percibieron como positivo y muy satisfecho en el 97% al calificar como adecuadas a las actividades donde el personal las ejecuta con empatía y teniendo en cuenta sus necesidades y el 3% manifestó estar poco satisfecho en cuanto a que las actividades que ejecuta el personal no se los incluye en todos.

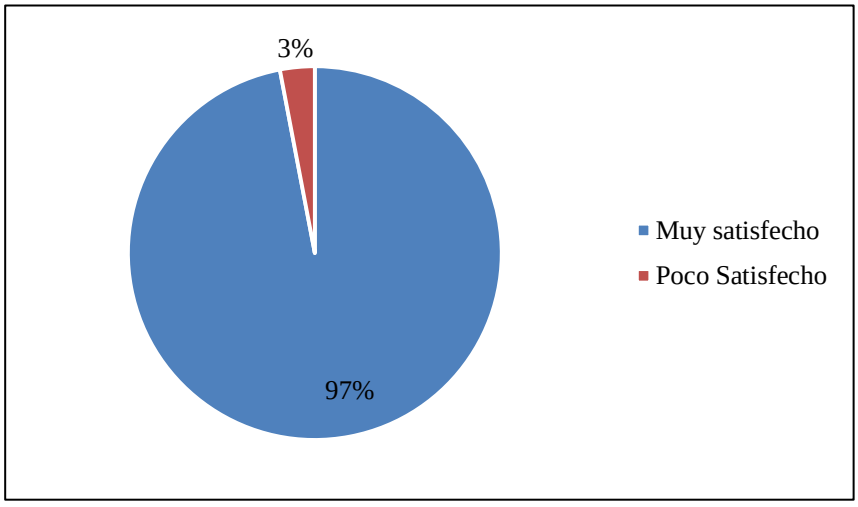


Figura 9. Nivel de satisfacción de los adultos mayores frente a las estrategias de salud ejecutadas.
Fuente: Adultos mayores residentes del Barrio 20 de noviembre.

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

En el presente trabajo investigativo las diversas estrategias de salud orientadas con la calidad de vida de los adultos mayores en el sector 20 de noviembre de la ciudad de Esmeraldas, en el cual se vislumbró una problemática desfavorable para este segmento de personas a pesar de la intervención con las estrategias aplicadas durante la investigación, lo cual se convierte en un desafío para la mejora de salud de estos pacientes.

Es importante describir y explicar las convergencia y divergencias de los hallazgos encontrados, y en este escenario, se pudo observar que existe sesgo de afectación psicológica de los adultos mayores, por cuanto mantienen diversas limitaciones en su calidad de vida, por cuanto no puede auto sostenerse por sus propios ingresos, por cuanto son dependientes, lo cual le generan depresiones, baja autoestima, afectando su salud; este criterio se asemeja con el estudio de Párraga (2017), en la cual destaca que la mayoría de los adultos mayores que asistieron al centro integral de Huancayo, se sienten mal emocionalmente porque han tenido pérdidas familiares, al no ser recordados por sus hijos o nietos (p. 38).

En la ejecución de este trabajo investigativo, se vinculó con el análisis minucioso de los diversos factores psicosociales que pudieran estar influyendo en la salud de estas personas, reflejándose escenarios variables entre ellos, puntualizando los más relevantes: nivel de calidad de vida, nivel socioeconómico, enfermedades más notorias, morbilidad, sentimientos negativos, tipos de actividades recreativas y las satisfacción con las estrategias de salud, concibiendo esta realidad en una amenaza para la estabilidad integral de la salud de los adultos mayores.

Por otro lado, este estudio se diferencia con el trabajo académico de Mundaca y Gutierrez (2014) en la cual destaca que la muestra de adultos mayores voluntarios del programa “Asesores Seniors”, Región del Bío-Bío, Chile, presentaron un mayor nivel de bienestar psicológico en comparación con los adultos mayores no voluntarios, siendo esta diferencia significativa; y según este criterio mantienen un estado de equilibrio en su salud emocional (p. 41).

Es preciso indicar los resultados de esta investigación se ejerció un análisis minucioso, reflejando un nivel socioeconómico medio, y pesar de ello mantiene diversas limitaciones y dificultades, además en el nivel de calidad de vida declaran que es bueno, y ejerciendo diálogos personales, expresan que sobreviven con lo básico, no les alcanza; en este marco, las enfermedades promedios que padecen esta muestra investigada son: diabetes, hipertensión, artrosis de rodillas y artrosis de caderas, afectando sustancialmente la salud de estas personas, determinando que la morbilidad de esta población se debe a que muchos de ellos conviven con dos enfermedades crónicas, pudiendo llegar a la muerte. Percibiendo en esta comunidad pensamientos negativos, estados emocionales encontrados, donde alberga desesperanza, abandono y maltratos psicológicos, según narraciones vivenciales.

Desde este contexto, este trabajo se diferencia con el de Lujan (2014), en donde el factor psicológico en los adultos mayores dispuestos en un asilo, expresa su descontento total, ya que su salud física, antes de ingresar al asilo era buena y debido a la detección de alguna enfermedad, muchos de ellos se encuentran afectados en su sistema nervioso (p. 33).

Prosiguiendo con el análisis de los resultados, el promedio de los adultos mayores practica actividades recreativas como caminar, trotar y bailar, lo cual estimule su salud física, lo cual le proporciona momentos de esparcimientos y distracción a la vez, y combinando con la dosis apropiada de medicamentos pueden mitigar las diversas enfermedades que mantienen los adultos mayores

En la constatación de resultado se pudo evidenciar que no se presta las mejores condiciones de inclusión para atender a la población de adultos mayores dentro del centro de salud San Vicente de Paul, según los resultados de la guía de observación, demuestran debilidades en las áreas internas y externas, ya que poseen obstáculos para personas con capacidades diferentes, de igual manera no posee buena iluminación en las áreas de espera; además la señaléticas son mínimas y existe escasa información que faciliten la atención médica a la población de adultos mayores. Esta realidad guarda relación a su bajo coste en la atención.

El trabajo investigativo de Lecot (2016) mantiene divergencias con nuestro estudio, en donde sostiene que los adultos mayores que asisten a un centro de asistencia social, mantienen una realidad distinta, por cuanto en los ítems de capacidad de concentración,

relaciones personales, apariencia física y desesperanza, mantiene una alteración de su estado emocional. Seguirán manteniéndolas estando afuera con sus familiares, lo que determina que se encuentran vulnerable en su estado psicológico (p. 45).

En el estudio de la OMS (2013) refleja el análisis al factor calidad de vida, y evidencia una similitud con nuestro trabajo académico, en donde se pudo determinar que el promedio de adultos mayores respondió con el 62% que su calidad de vida en general, y en la satisfacción con su salud, manifestaron con el 48,3% respondió satisfactoriamente, realidad que es congruente, por cuanto los adultos mayores del barrio 20 de Noviembre expresaron que su condición de vida es buena, por los servicios básicos, salud y recreación (p. 67).

Cedeño (2015) desarrolló un estudio que se diferencia con nuestro trabajo académico, en donde algunos de los adultos mayores que mantiene algunas enfermedades, el 27% si poseen conocimientos y las consecuencias sobre ellas, mientras que el 73% no logra identificarlas como tal, lo que denotan mayor incidencia negativa en esta población por cuanto desconocen las causas y efectos de estas afecciones: en cambio en nuestra investigación los pacientes si identifican las diversas enfermedades con las que conviven a diario, para darle el tratamiento adecuado a las mismas (p. 43).

Por otra parte, este trabajo investigativo mantiene una importancia significativa, en donde se pudo extraer la mayor cantidad de información relevante del centro de salud San Vicente de Paul, transformando todos los insumos en información vital como de referencia para la creación de futuras estrategias de salud que beneficien a esta población vulnerable. Es por ello que los directivos y funcionarios de esta casa asistencial tendrán una herramienta significativa (estrategias de salud), las cual pueden implementarse durante el tiempo de atención.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

Las estrategias aplicadas a los usuarios (adultos mayores) pudieron contribuir en su calidad de vida, ya que se beneficiaron con charlas motivacionales, sesiones psicoterapeutas, ciclos de ejercicios moderados, juegos recreativos que impulsen la estabilidad física y emocional de este segmento de longevos

Los factores psicológicos están repercutiendo significativamente en el estado de salud emocional en los adultos mayores, siendo de mayor relevancia, la alteración de su estado emocional en estas circunstancias, en donde muchos de ellos acuden al Sub Centro de Salud de San Vicente de Paul para mitigar su vulnerable situación.

Las diversas actividades que practican los adultos mayores sí mejoran su integridad física otorgándoles sensaciones de paz, alegría, felicidad emocional, mediante las terapias, bailes, bingo, juegos recreativos; acompañado del seguimiento de tratamientos médicos ambulatorios, las cuales se determinaron como óptimas al encontrar repercusiones positivas de las actividades, al verificar que el mayor porcentaje de los usuarios objetivos son participe de las actividades de manera recurrente.

La mayoría de los adultos mayores ponderó un alto grado de satisfacción sobre las diversas estrategias de salud ejecutadas en el Sub Centro de Salud de San Vicente de Paul, durante el proceso de investigación con la asistencia de los funcionarios, en pro de la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, al encontrar empatía en las actividades y ejercicios que realizan los adultos mayores para que se sientan con más energía y vitalidad.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

Al Sub Centro de Salud de San Vicente de Paul que continúe implementando un mayor número de actividades física acorde a las posibilidades que se encuentre el adulto mayor para el beneficio de la calidad de vida a los participantes que acuden en esta institución.

A la Escuela de Enfermería coordine realizando programas de vinculación continuidad para asistir a las personas que forman parte de los clubes y sedes de atención adultos mayores en los que se realicen planes de charlas sobre las consecuencias negativas del sedentarismo y depresión y la poca actividad física, así como las enfermedades crónicas y orientación y prevención de consecuencias en pacientes que padecen de estas patologías

A los directivos y funcionarios del Sub Centro de Salud de San Vicente de Paul, continúen brindando charlas educativas y motivacionales en la comunidad sobre este tema para que conozcan de los beneficios de tener una calidad de vida saludable y en óptimas condiciones físicas mentales para ser parte activa dentro del núcleo familiar y comunitario.

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública que facilite el acceso a los adultos mayores a instalaciones públicas adecuadas con acceso prioritario a servicio de salud acorde a su edad y a su necesidad.

A los familiares de los adultos mayores que los visiten en sus hogares y le brinde apoyo psicológico y emocional, acoplando actividades útiles que fortalezca su espíritu creativo, con la finalidad de fortalecer lazos familiares y que el adulto mayor no se deprima y tenga sentimientos negativos esta edad y pueda relacionarse en su vida diaria.

REFERENCIAS

Arango, G. (2012). Enfoque biopsional del adulto mayor. Recuperado de: http://fiapan. org/wp-content/upload 2014/10biopsional Ramiro-mart%c3%Anez-Lecompte.pdf

Aranibar, P. (2012). Acercamiento conceptual a las situaciones de adulto mayor. Recuperado de: http://conceptodefinicionde/adulto-mayor/.

Aldave, W. (2015). Atención al adulto Mayor. Recuperado de: http://desarrolloatencion deladultomayor.blogspot.com/2015/06/cuidados-de-la-piel-en-el-envejecimiento.html

Aguilera, J. (2011). Enfermedades degenerativas. Recuperado de: http://www.infodca. com/ficha_show/108

Antillan, R. (2014). Mas salud de vida. Recuperado de: http://massalud -mejor vida.blogspost.com/2014/09/higiene- personal-en el-adulto-mayor.html

Cardona, D. (2018). Comparativo de calidad de vida de los adultos mayores en México. Recuperado de: file:///C:/Users/Personal/Downloands/ 12016346007.pdf

Carrión., S. (2012). Agenda de igualdad para adultos mayores. Recuperado de: http://fiapan .org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas _Adultos.pdf

Estrada, E. & Córdova, M. (2011). La hipertensión en Latinoamérica. Revista del instituto nacional de salud. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo. php?pid=S0036-36342013001000007&script=sci_arttext&tlng=pt.o .

Funes, J. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Recuperado de: http://www.innsz.mx/ opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html

González, A. & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/647/64750306.pdf

Herrera, V. (2011). Enfoques sobre calidad de vida. Recuperado de: http//conceptodefinicion.de/adulto-mayor/.

López, A., & Castellano Pérez, B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Recuperado de http://www.scielo.org.co/ scielo.php?pid=S0120-55522012000200008&script= sci_arttext

Molana, P. (2011). Las personas mayores y su entorno social, económico y cultural. Recuperado de: http.//nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores -y-su-entorno-social-económico-y-cultural/

Mundaca, L. & Gutierrez, T. (2014). Bienestar Psicológico. Adultos mayores Activos a través del voluntariado chile. Revista de Ciencia y enfermería. Cienc. enferm. vol.20 no.1 Concepción abr. 2014. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artexxt&pid=S0717-95532014000100011.

Montanet, C. & Hernández, D. (2009). Ciencia médica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. versión On-line ISSN 1561-3194. Recuperado de: http:/scielo.sld.cu/scielo.php? script=sci_artexxt&pid=S1561-

Ortiz, P. & Castro, V. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-32009000100004.

Obiols, M., & Pérez, N. (2012). Bienestar emocional, Satisfacción en la vida y felicidad. Recuperado de: ttp://www.academia.edu/2441635/Bienestar -emocional_satisfaccion_en_la_vida_y_felicidad

Pinargote, M. (2013). Estilo de vida de los adultos mayores. Recuperado de: http://dspace.ucuenca. edu.ec/bitstream/123456789/45/1/tesis.pdf

Ramírez, N. (2008). Calidad de vida en la tercera edad, una población subestimada por su entorno. Recuperado de http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf

Sánchez, R. (2014). Los beneficios y derecho de los adultos mayores. Recuperado de: htpp://www.el comercio.com/tendencias/adultos mayores-derechos-beneficios-garantias-ecuador. htlm.12/05/2014-Pag .2

Trujillo, A. & Flores, P. (2010). Protección social al adulto mayores. Revista médica de Chile. Rev. méd. Chile vol.139 no.8 Santiago ago. 2011 Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972010000100004.

Uzua, A. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Revista médica de Chile. Rev. méd. Chile vol.139 no.8 Santiago ago. 2011 Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid =S0034-98872011000800005.

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3 /a12v68n3

Zapata, A., Delgado, W. & Cardona, J. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópis, Colombia 2011. Salud Pública, 848-860. Rev. salud pública. 17 (6): 848-860, 2015. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf

Zambrano, M. (2011). Implementación del programa de atención del adulto mayor. En el centro de salud Charapoto-Manabi. Recuperado de: dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4830/1/Tesis_Maria_Zambrano.pdf

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICION
FACTORES SOCIOCULTURAL	Al conocer el nivel cultural se podrá determinar posibles factores que ayuden a concluir dudas durante la investigación	Nivel de estudio	Grado de escolaridad	Encuesta	Primaria Secundaria Bachillerato superior
		Etnia	Asociación étnica		Afroecuatoriano Mestizo Blanco Indígena Otros
		Estado Civil	Situacion sentimental		Soltero Casado Union libre Separado Viudo

FACTORES PSICOSOCIALES	Determinar factores psicosociales que influyen en el estado de salud de los adultos mayores	Distinguir la necesidad individual del adulto mayor en su interacción con el medio	Estados de animo	Encuesta	Triste Feliz Enojado Aburrido Pensativo Pensativo
FACTORES SOCIECONOMICO	Se analizara si los factores económicos influyen en la calidad de vida de los adultos mayores	Condiciones socieconómicas	Ingreso económico	Encuesta	Bajo Medio Alto
			Posesión, condiciones de la vivienda		Propia Alquilada De familiares. Hormigón Mixta Madera Caña

ANEXO B

Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre los factores que inciden en la calidad de vida, en el barrio "20 de noviembre" de la provincia de esmeraldas.

Datos personales

1. **Identifique al sexo que pertenece**

   Mujer ☐ Hombre ☐

2. **¿Qué edad tiene? Años cumplidos**

   60 – 65 ☐ **65 – 70** ☐ **80 – 85** ☐

   70 – 75 ☐ **75 – 80** ☐

3. **¿A cuál de los siguientes grupos étnicos pertenece?**

   Afro ecuatoriano ☐ Mestizo ☐

   Blanco ☐ indígena ☐

4. **¿Cuál es el nivel de educación más alto que usted ha alcanzado?**

   Primaria incompleta ☐ Primaria ☐

   Secundaria ☐ Superior ☐

5. **¿Cuál es su estado de civil?**

   Soltero ☐ Casado ☐

   Separado ☐ Viudo ☐

6. **¿Cuál es su nivel socioeconómico?**

   Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐

7.- ¿En su hogar quien está a cargo de sus gastos económicos?

Esposo(a) ☐ Hijo(a) ☐ Nieto(a) ☐ Pensión Jubilar ☐

8. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Buena ☐ Mala ☐

9. ¿Padece usted de una o más enfermedades?

1 Enfermedad ☐ 2 Enfermedades ☐ 3 Enfermedade ☐ 4 Enfermedades ☐

10 ¿padece usted de alguna enfermedad crónica cómo?

Diabetes e Hipertensión ☐ Artrosis de rodilla ☐ Enfermedades Cardiacas ☐

Hipertensión ☐ Artrosis de cadera ☐ Diabetes ☐

11. ¿Recibe usted el respectivo tratamiento de la enfermedad que padece?

Sí ☐ No ☐

12. ¿Qué tipo de tratamiento recibe?

Farmacológico ☐ Medicina Natural ☐

13. ¿Conque frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, Desesperanza, ansiedad y depresión?

Frecuentemente ☐ Rara vez ☐

Nunca ☐

14. ¿Realiza usted una actividad física, como caminar, trotar, bailar?

Sí ☐ No ☐

15.- ¿Qué tipo de actividades físicas realiza?

Bailar ☐ Caminar ☐ Trotar ☐

16. ¿Cómo considera usted la atención que le han brindado en los diferentes centros de salud, por parte del personal de medico?

Buena ☐ Mala ☐

ANEXO C

FICHA DE OBSERVACIÓN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente ficha de observación tiene como objetivo recopilar y detectar el cumplimiento y actitudes de los adultos mayores en la calidad de vida y estado de salud, en el barrio "20 de noviembre" de la Ciudad de Esmeraldas.

Ficha de Observación.

1. Observación de las relaciones interpersonales del adulto mayor en el sub centro san Vicente de Paul:
   Comunicación: buena regula mala
2. Ubicación y condiciones del área donde los adultos mayores acuden en el sub centro de salud san Vicente de Paul
3. dentro del área. Sí_____ No_____
   Fuera del área. Sí_____ No_____
   Limpieza del área. Sí_____ No_____
   Adecuación del área donde asisten los adultos mayores.
   Presencia de obstáculos:
   Iluminación: Adecuada_____ Inadecuada_____
   Gradas o escalones resbalosos: Si_____ No_____
   Presencia de puntos de apoyo para el anciano (pasa manos): Si___ No____
   Ubicación del servicio sanitario
   Con obstáculos en el camino_____
   Sin obstáculos en el camino_____
4. Aspecto físico del adulto mayor
   Vestuario arreglo personal: Adecuado_____ Deteriorado_____
   Descuidado_____
   Apariencia del estado de salud: Sano_____ Enfermo_____
   Dependencia física: Se vale por si solo_____ Necesita ayuda_____