



UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÌA

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES
CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18
DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

AUTORES:

FLORES GARCIA FATIMA JOHANNA
SERRANO SOLORZANO VALERIA ROCIO

DIRECTORA:

LIC. MARCELA VITERI DE DELGADO

PORTOVIEJO – MANABÌ – ECUADOR
2013- 2014

TEMA:

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES
CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18
DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

DEDICATORIA

La fe la certeza de lo que se espera y la convicción de lo que no se ve, Este trabajo es el reflejo de todo mi esfuerzo y sacrificio.

Agradezco a Dios un ser maravilloso que me dio fuerza y fe para culminar lo que me parecía imposible Dedico esta meta al todo poderoso que es la verdadera fuente de amor y sabiduría, por la paciencia que me dio y la enseñanza de no desmallar ante las adversidades y abrir caminos de luz y esperanza

Dedico este triunfo a mis padres aquellas personas que hicieron posible la realización de uno de mis sueños ; que con mucho cariño y amor lo han hecho realidad , por el apoyo incondicional que me brindaron siempre y no abandonarme cuando más lo necesitaba.

A mis hermanas por cuidar de mi hijo mientras yo culminaba con mis estudios.

Especialmente la persona que alegro mi vida con su nacimiento y sus travesura y mi tesoro máspreciado mi hijo ERICK ALEJANDRO RIVAS FLORES, el que me ha dado la fuerza incansable para seguir adelante y aspirar a ser alguien en la vida , y como no agradecer a ese hombre especial que quiero tanto que de una u otra forma estuvo a mi lado dándome su apoyo que estuvo en mis alegrías y tristezas , en mis emociones y llanto.

Con todo cariño este triunfo es dedicado a cada uno que hicieron posible cumplir mis metas y sueños .

“sobre toda cosa guardada guarda tu corazón porque de el mana la vida “

FLORES GARCIA FATIMA JOHANNA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la fortaleza y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación Profesional en que algunos momentos de mi vida parecía incansable esta meta trazada.

A mi madre, la señora Sandra del Rocío Solórzano Alvarado por su apoyo fundamental de padre y madre en mis momentos más difícil de mi vida por siempre con sus consejos y empuje me hizo perseguir mis sueños y metas para alcanzarlas, por siempre creer en mí y seguirme a poyando por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional porque me ayudo a no dejarme caer si no a siempre levantarme y seguir luchando por lo que quiero y demostrarme que siempre poder contar con ella en cualquier momento de mi vida.

Con todo mi cariño y mi amor para el señor Luis Antonio Loor Pazmiño por ser el que aguanto mis enojos y mis llantos por ser otro pilar fundamental de mi vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

Con todo cariño este triunfo es dedicado a las dos personas más importantes de mi vida cada uno que hicieron posible cumplir mis metas y sueños.

“el dinero hace personas rica el conocimiento hace personas sabia pero la humildad hace grandes personas “

SERRANO SOLORZANO VALERIA

AGRADECIMIENTO

Cuando quieres algo, todo el universo conspira para que realices tu deseo.

La realidad de las cosas no están frente a nuestros ojos, más bien están dentro de estos.

Lo simple de la vida, hace que sea difícil vivir, y solo las palabras nos ayudan a construir nuestra realidad, estas no cambian ni se mudan, permanecen intrínsecamente aquí, como una foto cuando el alma está hablando.

Han sido años llenos de esfuerzos y sacrificios, cerrada esta etapa, nos queda agradecer principalmente a Dios, por permitirnos llegar a esta instancia del camino.

Dejar constancia de nuestra eterna gratitud a la, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por ser el lugar donde no acogió y adquirimos los conocimientos científicos y prácticos y durante los años de formación profesional preparándonos para un futuro competitivo y emprendedor.

A nuestro Tribunal de Trabajo de Titulación, gracias por su tiempo y orientación, quienes con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación incondicional hicieron posible la culminación de nuestro trabajo investigativo.

A nuestros docentes que fueron emblemas de enseñanza, conocimiento y experiencias durante nuestra vida estudiantil, que con dedicación han aportado los en nosotros, todo este proceso de aprendizaje y formación. Para ponerlo en práctica en mi vida profesional

A nuestros padres, gracias por haber sido nuestro apoyo durante estos años, y por continuar brindándonos su amor, permitiéndonos llegar a la meta que nos tracemos y otorgarnos las oportunidades para ser profesionales, ahora nos toca recompensarlos por su esfuerzo.

A cada una de las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este proyecto y en la vida estudiantil.

FLORES GARCIA FATIMA JOHANNA
SERRANO SOLORZANO VALERIA ROCIO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

LCDA. MARCELA VITERI DE DELGADO
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
Ciudad.

En mi calidad de directora del trabajo de titulación de la facultad de ciencias de la salud, carrera de enfermera de la universidad técnica de Manabí.

CERTIFICO:

Que la presente investigación titulada **CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014**, la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere de las autoras: **Flores García Fátima Johanna Serrano Solórzano Valeria Rocío**, Egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que autorizo la presentación, defensa y sustentación del mismo ya que cumple los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como un trabajo de sustentación.

LCDA. MARCELA VITERI DE DELGADO.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN
EVALUACIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA:

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería aprobada por el tribunal.

DR. Yira Vásquez Giler Mg.
DECANA DE LA FACULTAD

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. Jhon Ponce Alencastro. Mg.SC.DI
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACION

Lcda. Marcela Viteri De Delgado Mg
DIRECTORA

Lcda. Jacqueline Gorozabel Alarcón Mg
PRESIDENTA



Lcda. Maribel García Macías Mg
MIEMBRO

Dr. David Molina Alvarado
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN,
EVALUACIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA:

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON
ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD
OPERATIVA "MUNICIPAL" PARROQUIA 18 DE OCTUBRE,
PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN:

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por él,
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería aprobada por el tribunal.

Lcda. Jacqueline Gorozabel Alarcón Mg
PRESIDENTA

Lcda. Maribel García Macías Mg
MIEMBRO

Dr. David Molina Alvarado
MIEMBRO

Lcda. Marcela Viteri De Delgado Mg

DIRECTORA

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

En calidad de autoras, FLORES GARCÍA FÁTIMA JOHANNA Y SERRANO SOLÓRZANO VALERIA ROCÍO, declaramos bajo juramento que el contenido expresado en la presente investigación incluido conclusiones y recomendaciones son única y exclusivamente responsabilidad de las autoras, las cuales no pueden ser modificadas sin la debida autorización de las mismas, que no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional.

A través de la declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de enfermería. Según lo establecido por la ley de propiedad intelectual y su reglamento.

AUTORAS:

Flores García Fátima Johanna

Serrano Solórzano Valeria Rocío

INDICE

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÒN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÒN	v
CERTIFICACIÒN DEL TRIBUNAL DE REVISIÒN	vi
EVALUACIÒN Y SUSTENTACIÒN	vi
CERTIFICACIÒN DEL TRIBUNAL DE REVISIÒN,	vii
EVALUACIÒN Y SUSTENTACIÒN	vii
DECLARACIÒN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR	viii
ÌNDICE DE CUADRO Y GRÀFICOS	x
RESUMEN	xi
SUMMARY	xiii
CAPITULO I	14
JUSTIFICACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
MARCO TEORICO	7
VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÒN	15
OPERACIONALIZACIÒN DE VARIABLES	16
DISEÑO METODOLÒGICO	20
PRESENTACIÒN DE RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION	22
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	40
PROPUESTA	42
INTRODUCCIÒN	42
PRESUPUESTO	48
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	49
BIBLIOGRAFIA	50

ÍNDICE DE CUADRO Y GRÁFICOS

CUADRO N*1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GÉNERO Y EDAD EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	23
CUADRO N*2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIVEL DE EDUCACION Y ESTADO CIVIL DE HIGIENE Y ALIMENTACION EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	24
CUADRO N*3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NECESIDADES BASICAS DE HIGIENE Y ALIMENTACION EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	25-26
CUADRO N*4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS NECESIDADES BASICAS DE ACTIVIDADES FISICAS EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	27-28
CUADRO N*5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS NECESIDADES BASICAS DE ATENCION EN SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014	29
CUADRO N*6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL AMBIENTE Y DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL EN EL QUE VIVEN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014	30-31
CUADRO N*7	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL BIENESTAR SOCIAL, MATERIAL Y FISICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	32-33
CUADRO N*8	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INGRESOS ECONOMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	34
CUADRO N*9	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	35
CUADRO N*10	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PATOLOGIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	36
CUADRO N*12	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TRATAMIENTO Y ATENCION MEDICA QUE UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014	37
CUADRO N*13	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS SOBRE SU PATOLOGÍA EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014	38
CUADRO N*12	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL AUTO CUIDADO Y ASPECTO EMOCIONAL QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL”PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.	39-40

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo Establecer la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades catastróficas que se atienden en la unidad operativa 18 de octubre de Portoviejo 2013-febrero 2014. La calidad de vida es una de las necesidades principales y esenciales en nuestro medio para un entorno de dignidad y de calidad en el que se puedan realizar las expectativas de vida de cualquier paciente y ciudadano Las Enfermedad catastrófica, se considera una enfermedad amenazante, ya que prácticamente se prolonga a lo largo de la vida con dificultad de dejar discapacidad residual en el ser humano, esta enfermedad conlleva a menudo a perturbaciones psicosociales que aquejan de manera importante su evolución y altera, las conductas saludables y degenerando la calidad de vida lo que restringe la adherencia a los métodos farmacológicos . El estudio fue descriptivo, retro-prospectivo, se formularon variables los datos fueron obtenidos de la realidad. La población fue de 30 pacientes que presentaron enfermedad catastrófica, en en la unidad operativa 18 de octubre de Portoviejo, la recolección de datos se realizó mediante encuesta; tabulación y análisis se realizó manualmente, mediante representaciones gráficas, cuadros de frecuencias relativas y análisis estadísticos, con cruce de variables. En los adultos mayores con enfermedades catastróficas predominaron el sexo, nivel de educación primario, generalmente contaban con una higiene buena, su alimentación consta de 3 comidas al día, la mayoría no realiza actividades físicas, pero se realizan controles mensuales, viven en ambientes tranquilos, satisfechos y felices junto la compañía de sus familiares. Se pudo evidenciar que la enfermedad catastrófica que más predomina es la insuficiencia renal crónica.

Mediante la valoración de la escala se evidencia que en los adultos mayores tienen un bienestar social satisfechos y felices, poseen un bienestar material adecuado ya que viven con su familia, los cuales les proporcionan todo lo necesario en su vida, tienen un bienestar físico ya que no realizan actividades recreativas ni físicas además su estado

económico es proporcionado por su familia ya que por su enfermedad le impide trabajar también se debe a la discriminación por su edad avanzada.

Además los pacientes se encuentran en un estado emocional anímico, tiene interrelación con sus familiares que son quienes los cuidan, sus ingresos económicos dependen de su familia. Concluyendo se debe decir que todos los familiares y adultos mayores necesitan capacitación los sobre la importancia de las actividades físicas y recreacionales y su autocuidado.

Palabras claves: enfermedades catastróficas, calidad de vida, escala de fumat, art 50 de la constitución.

SUMMARY

The research aims to establish the quality of life of older adults with catastrophic diseases that are addressed in the operational unit on October 18, Portoviejo 2013 - February 2014. Quality of life is one of the main needs and essential them in our environment to an environment of dignity and quality in which the life expectancy of any patient and citizen the catastrophic illness, can be carried out is considered a threatening disease, since it practically extends throughout life with difficulty to leave residual disability in the human being. This disease often leads to disturbances psychosocial afflicting a major evolution and altera, healthy behaviors and degenerating quality of life what and restricts the adherence to pharmacological methods. The study was descriptive, retro-prospective, made variable data were obtained from the reality. The population was of 30 patients who presented catastrophic illness, in operational unit October 18, Portoviejo, data collection was carried out by survey; tabulation and analysis was performed manually, using graphic representations, pictures of relative frequencies and statistical analysis, with crossing of variables. Seniors with catastrophic diseases predominated the sex, level of education primary, generally had a good hygiene, their diet consists of 3 meals a day, most do not perform physical activities, but are carried out monthly checks, live in calm, satisfied and happy environments together the company of their families. Demonstrate that the catastrophic illness more prevailing is chronic renal failure. Through the evaluation of the scale there is evidence that older adults have a social welfare satisfied and happy, they possess a suitable material well-being since they live with his family, which provide everything you need in your life, have a physical well-being since they not engaged in recreational activities or physical addition your economic status is provided by his family since his sickness prevents you work also is due to discrimination because of his advanced age. Furthermore patients are in an emotional mood, you have interaction with relatives who are caregivers, their income dependent on his family. Concluding it must be said that all family members and older adults need training the envelope the importance of physical

and recreational activities and its self-management. Key words: catastrophic diseases, quality of life scale of fumat, art 50 of the Constitution.

CAPITULO I

Las enfermedades catastróficas están presentes en todas las clases sociales y estilos de vida y en los distintos grupos etarios que conforman nuestra sociedad, los problemas de salud del adulto mayor y aquellos relacionados a las enfermedades catastróficas han adquirido cada vez más importancia en el sector

Estas enfermedades, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alta complejidad, son amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales. Unas pocas enfermedades que afectan al adulto mayor se llevan una gran parte de recursos del sistema de salud.

Tener una vida activa desempeña un papel primordial para el control de las enfermedades catastróficas ya que no solo les ayuda en el bienestar físico sino también emocional y psicológico.

Las personas que generalmente sufren de enfermedades catastróficas son inestables tanto psicológicamente, mental y físicamente, todas estas repercusiones dependen de su mal estado de salud y al tipo de su enfermedad afectando así la calidad de vida del adulto mayor, reduciendo su independencia para el autocuidado y repercutiendo negativamente en sus familias, ya que son el origen de sufrimientos por no tener un bienestar físico bueno y reducción de la esperanza de vida por inadecuados controles y tratamientos pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

El presente estudio se realizó en la unidad operativa “Municipal” perteneciente a la Parroquia 18 De Octubre, del cantón Portoviejo, el tipo de investigación que se

aplicó fue descriptivo y retro-prospectivo basados en las encuestas a los adultos mayores con distintas enfermedades catastróficas.

La muestra fue de 30 adultos mayores que presentaron enfermedades catastróficas.

El instrumento de recolección de datos que se aplicó fueron las encuestas, en donde se comprobó que no se aplica ninguna actividad física ni recreacional.

En esta investigación se identificó las enfermedades catastróficas y calidad de vida de los adultos mayores, así mismo el rol que cumple el personal de salud y la familia en el cuidado y control de las mismas, dentro de la unidad operativa “Municipal” perteneciente a la Parroquia 18 De Octubre, del cantón Portoviejo, en donde predomina el sexo femenino, siendo su nivel de educación primario, generalmente contaban con una higiene buena, su alimentación consta de 3 comidas al día, la mayoría no realiza actividades físicas, pero se realizan controles mensuales, viven en ambientes tranquilos, satisfechos y felices junto la compañía de sus familiares. Se pudo evidenciar que la enfermedad catastrófica más presente es la insuficiencia renal crónica.

Mediante la valoración de la escala se evidencia que en los adultos mayores tienen un bienestar social satisfechos y felices, poseen un bienestar material adecuado ya que viven con su familia, los cuales les proporcionan todo lo necesario en su vida, no tienen un buen bienestar físico ya que no realizan actividades recreativas ni físicas, además su estado económico es proporcionado por su familia ya que por su enfermedad le impide trabajar también se debe a la discriminación por su edad avanzada.

Cabe indicar que los adultos mayores, necesitan mucha atención y apoyo emocional y psicológico, ya que estos están propensos a un sin número de depresiones, dolor físico y baja autoestima y se debe implementar actividades físicas en su vida diaria de esta manera lograr conseguir un buen estado de salud no solo físico sino también psicológico, no solo para los pacientes sino también para sus familiares ya que estos influyen mucho en el control de las enfermedades catastróficas; con esto se concluye dejando una propuesta educativa para la

unidad operativa y familia sobre la importancia de las actividades físicas y recreacionales así como el autocuidado propio

JUSTIFICACION

Las enfermedades catastróficas son aquellas en las que el paciente necesita de tratamiento continuo para poder vivir. Últimamente se ha incrementado el número de casos por lo cual es la preocupación por este tema es por eso que el estado garantiza y respalda a toda persona con enfermedades catalogada como catastrófica por medio del ART. 50 de la constitución “el estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en los niveles de manera oportuna y preferente”

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en su cultura y valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno

Históricamente, la calidad de vida estaba vinculada a factores económicos y sociales sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la calidad de vida. De ahí que cuando se pretende dar una Las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico del

que las padece, de su familia o de la institución aseguradora, pudiendo el asegurador ser una institución pública o privada.

Por tal motivo el equipo salud son importante en la adaptación de su tratamiento y recuperación de su salud física y mental de los adultos mayores con enfermedades catastróficas ya que son personas con autoestima bajo, inmunodepresibles y con un sin número de problemas físicos y psicológicos por sus diversas patologías.

Esta investigación es factible de realizar en lo económico porque será financiado por los estudiantes investigadores; en lo institucional en los miembros del equipo de salud de la unidad operativa la “Municipal” Parroquia 18 De Octubre cantón Portoviejo estos tienen la predisposición para colaborar en las acciones necesarias a realizar para llevar a feliz término el trabajo propuesto; en lo técnico cuentan con el apoyo académico y asesoría legal porque está abalizada por el reglamento de la institución.

Con estos antecedentes se justifica el trabajo de la investigación, en donde se analiza calidad de vida en los adultos mayores con enfermedades catastróficas, además institucionalmente se debe mantener orientado e informado al adulto mayor y familia sobre su enfermedad y su estado de salud físico y psicológico para que ellos no desmejoren su autocuidado y existan propuestas preventivas a la presentación de complicaciones de cada una de estas enfermedades catastróficas y así mejorar su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adultos mayores que presentan enfermedades catalogadas como catastrófica o de mayor complejidad acuden a la unidad operativa “Municipal” perteneciente a la Parroquia 18 De Octubre, del cantón Portoviejo.

En las observaciones realizadas se comprueba que las enfermedades catastróficas en los adultos mayores son muy frecuentes, y que afectan la calidad de vida no solo del usuario sino también de sus familias.

“La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades catastróficas y de intervenir urgentemente contra ella es una cuestión cada vez más importante es por eso que estas enfermedades han sido recientemente reconocidas como un problema mayor de salud pública. Por los informes estadísticos de la unidad de salud se tiene q acudir en atención medica un total de 30 adultos mayores con las enfermedades más prevalentes en la unidad operativa como, IRC, fiebre reumática, ACV, cáncer, infarto cerebral, entre otros.” (Benitez, 2000-2013)

Las personas que acuden a la unidad operativa la Municipal de Portoviejo, y que poseen enfermedades catastróficas se ven también afectados por algunas situaciones en su vida que desmejoran más sus condiciones de salud, no cuentan con viviendas adecuadas para su calidad de vida ni con condiciones sanitarias adecuadas, además no tienen apoyo de sus familias, y tienen malo status económicos, ya que no cuentan con empleo debido a sus edades avanzadas, generalmente se ven estresados por todas las diversas situaciones que están afectando su vida y su salud.

Ante este contexto surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores con enfermedades catastróficas en la unidad operativa “municipal” parroquia 18 de octubre, Portoviejo septiembre 2013 - febrero 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL

Establecer la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades catastróficas que se atienden en la unidad operativa Municipal Parroquia 18 de octubre, Portoviejo septiembre 2013-febrero 2014.

OBJETIVO ESPECIFICO

Determinar las características de la población objeto de estudio.

Determinar las necesidades básicas dentro de la calidad de vida de los adultos mayores.

Analizar la situación socioeconómica y factores relacionados con la sociedad que afectan al adulto mayor con enfermedades catastróficas.

Analizar las dimensiones de las enfermedades catastróficas y su afectación a la calidad de vida.

Diseñar material educativo dirigido a los cuidadores y familiares de los pactes con enfermedades catastróficas

MARCO TEORICO

La calidad de vida del adulto Adulto Mayor se logra mejorar con las propuestas del

Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el que se considera tres aspectos básicos los que se analizara en los siguientes párrafos para instruir la situación a la que se quiere llegar con una sucesión de políticas ineludibles. “Calidad de vida del adulto mayor”, es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y independencias); “ cada una de las cuales favorece de diferente forma para un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” (slideshare.net)

Adulto Mayor es la representación de quienes adoptan en el grupo etario, que alcanza

personas de 65 años en adelante. En lo habitual, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado esta categoría , son lo que se considera a la tercera edad. El proceso de la tercera edad y Cambios biológicos en la vida del adulto mayor conllevan a las persona a presentar algunas amenazas, no solo de situaciones nuevas de distintas naturaleza, si no de carácter biológico y de otros temas sociales esenciales de la edad de la persona En la tercera edad debido a los cambios físicos de su cuerpo están más susceptibles a contraer enfermedades y dolencias debido a su envejecimiento, ya que existe un retroceso hacia la infancia, quedando a expensas de su entorno. Los valores y actitudes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. “Para el adulto mayor es importante para su calidad de vida, continuar conservando un espacio físico dentro de su vivienda; que su familia se mantenga unida y que se le respeten sus bienes materiales .La necesidad principal del adulto mayor como ser social y su calidad de vida” (slideshare.net).

Es el ejercer la libre expresión y la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana, pues considera que de no ejercer este derecho, estaría reduciendo su estado de existencia. El envejecimiento es como resultado de cambios sujetos al tiempo, fundamentalmente irreversible, es una disminución del organismo maduro. Con la degeneración, se dan disminuciones conjuntamente se despliegan ciertas funciones vitales y psicológicas. “Envejecer no constituye un proceso simple y unitario sino una variedad amplia de procesos que tienen una relación entre estos mismos, produciéndose en diferentes niveles los cuales son el biológico, psicológico, social del individuo ya que todo ello puede verse ejemplificado en los padecimientos. Las diferencias principales respecto a la edad adulta seguramente residen en los estados de ánimo prevalecientes: a menudo, una profunda melancolía, pero no por fuerza amargura o desesperanza, por el contrario aparecen cambios en estilos de afrontamiento, estilos de defensa, actitudes y valores, autoestima y auto concepto, motivación de logro, aspiraciones y variables afectivas, como ansiedad y depresión” (irmaleal3d18, 2012).

Los cambios que sufren los adultos mayores a determinada edad se deben establecer

como consecuencia del deterioro neurológico y mental, porque obedecen al cambio de situación social, psicológica y fisiológica de individuo.

La pérdida física, social, material conlleva al adulto mayor a una depresión y a una muy baja autoestima y lo es que es irreversible degenerando así su calidad de vida. Estas pérdidas son relacionadas con el proceso funcional del envejecimiento, debemos tomar razón sobre los cambios que sufre el adulto mayor. La calidad de vida es definida como un elemento que satisface las necesidades del adulto mayor. La calidad de vida significa tener tranquilidad y paz, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. “Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. Por supuesto, que la paz le dará calidad de vida al adulto mayor, “la paz duradera es premisa y requisito para el ejercicio de todos los derechos y deberes humanos; la paz es tolerancia, no solo en la medida en que nos esforcemos diariamente en conocer mejor a los demás; y en respetarlos se conseguirá, romper las marginaciones, la indiferencia y el rencor”. Sin embargo, también es importante la satisfacción de las

necesidades básicas, que son vitales para todo ser humano la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor” (Vera, significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y su familia, 2013)

El adulto mayor transita por una etapa de la vida siendo posible poder entretenerse

que Prácticamente los adultos mayores han dejado de ocuparse, por lo que su nivel de afiliaciones conllevan a problemas de inmunidad asociados a el tiempo alcanzan resultados en todos los ámbitos de su vida. Esta realidad hace que los adultos mayores muchas veces sean considerados como un problema para la sociedad.

Dentro de las características del aciano se encuentran diversas formas y maneras de observar su evolución y desarrollo dentro de su entorno social. “En el adulto mayor, en su vida cotidiana, a mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión; mayor será su calidad de vida; En relación a la familia, cuanto menor considere el nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia del adulto mayor, menor será el nivel de su ‘calidad de vida’. A diferencia de los jóvenes y adultos, la pirámide de necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel, conjuntamente con las llamadas necesidades básicas. La necesidad de autorrealización no es solo un derecho del joven; el adulto mayor debe sentirse auto realizado, si, y solo si, tiene el apoyo y ayuda familiar para el logro de sus metas y perspectivas, garantizando con ello su calidad de vida. Dimensiones e indicadores de calidad de vida.” (Vera, scribd, 2013)

Dentro de la calidad de vida debes tener presente las siguientes dimensiones:

Salud: Es no tener síntomas de enfermedad, encadenadas a una buena alimentación, y

Actividad física. Actividades de la vida diaria: poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado

Bienestar Emocional: es el equilibrio entre las emociones que se van desarrollando a lo largo de la vida teniendo una relación directa con su entorno: agrado

con su cuerpo, su forma de ser, considerarse valioso, ausencia de estrés que con llevan a mejor su calidad de vida. Relaciones Interpersonales: Interacciones, relaciones, apoyos. Estar con diferentes personas, disponer de redes sociales, Relaciones: Tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos, Apoyos: Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas Inclusión Social Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales Bienestar Material: ocupación, residencia

Estatus económico: es el lugar que el adulto mayor ocupa dentro de una sociedad de la cual se necesita disponer de suficientes ingresos para adquirir lo que requiere o le que le gusta, ocupación: tener un labor digna que le guste y un situación laboral apropiado vivienda: tener una vivienda cómodo, donde se considere cómodamente agradable Desarrollo Personal: Desempeño, Formación personal

Educación: Tener medios de poder recibir una formación adecuada y acceder a títulos educativos, que le instruyan cosas interesantes y ventajosas. Competencia personal: Disponer de preparaciones y experiencias sobre diferentes cosas que le accedan a mejorar su forma autónoma en su vida cotidiana, y estar preparado para hacer frente a cualquier situación que se presente aunque sea imprevista. Derechos:

Derechos humanos: es las representaciones que posee los seres humanos para evitar su discriminación por su discapacidad.

Derechos legales: tener de los mismos derechos que el resto de los habitantes y tener acceso a métodos legales para certificar el sometimiento de estos derechos. Si se analizan detenidamente cada uno de estos aspectos, probablemente se encontrará que los adultos mayores en el Ecuador tienen todavía diversas inquietudes con respecto a lo que se piensa de ‘calidad de vida’.

“La calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales, por ello,

se analiza utilizando ciertos indicadores que incluyen la salud, las habilidades funcionales, como la habilidad para cuidar de uno mismo, la situación financiera, tener una pensión o renta, las relaciones sociales, familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención sanitaria y social, las comodidades en el propio hogar y en los alrededores inmediatos, la satisfacción con la vida, y las oportunidades de aprendizaje y oportunidades culturales. Las variables sociodemográficas y las de personalidad son las utilizadas con mayor frecuencia para evaluar el bienestar subjetivo. Las diferencias

en género, edad, estado civil y lugar de residencia parecen tener una importancia determinante. Sin embargo, la calidad de vida de las personas mayores parece no depender tanto del contexto en el que se encuentran, vivir en el propio domicilio o en una residencia- como de otras variables relacionadas con la edad –mayor satisfacción en jóvenes que en mayores–, el género –los hombres suelen estar más satisfechos que las mujeres– y el estatus social –a mayor estatus mayor calidad de vida” (Vera, scribd, 2013) .

Por otro lado, (Newson y Shutz (1996) descubrieron que la acción física es un

complemento significativos de con llevan a reducir los síntomas depresivos que se pueden presentar en esta etapa de la vida. (Kempen, Jelicic y Ormel (1997)) concluyeron que características de la personalidad como el neuroticismo y la autoeficacia influyen significativamente en los niveles de calidad de vida relacionada con la salud o en la percepción de la persona sobre esos niveles. También el apoyo social “recibido y percibido es una de las variables determinantes para la calidad de vida de las personas mayores. La carencia de apoyo familiar o conyugal disminuye la motivación de las personas mayores para cuidarse y perjudica su estado de salud. Cuando no existe un apoyo natural suficiente, las personas mayores necesitan apoyo específico a fin de evitar la institucionalización. Cuanto mayor es el apoyo social, más baja es la probabilidad de que éstas enfermen. Por ello, resulta de interés la puesta en marcha de programas de intervención dirigidos tanto a familias como a grupos de autoayuda, vecinos y voluntariado” (Vera, scribd, 2013).

En la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores, el papel que

desempeñan “los profesionales es de gran importancia. Wolkenstein y Butler (1992) exploraron si la calidad de vida era o no un concepto significativo para la población mayor sana y si este grupo esperaba que los médicos contribuyeran a mejorar su calidad de vida. Los médicos fueron percibidos como deficientes en apreciar, comprender y contribuir positivamente a la calidad de vida de los participantes. Por ello, los médicos y otros profesionales al cuidado de esta población deben estar atentos al desarrollo de una evaluación psicosocial comprensiva y no sólo a un análisis del bienestar físico. Dimensiones de la calidad de vida; La calidad de vida

tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres extensiones que engloban e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Extensión psicológica: Es el conocimiento del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. Además incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. Aspectos que influyen de la calidad de vida.

Aspectos Psicológicos:

“Las funciones psicológicas también presentan sus efectos con el paso del tiempo,

éstos se evidencian sobretodo en la forma en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, las mismas que según las características cognoscitivas, afectivas y volitivas de una persona, condicionan su forma de ser y reaccionar. En la etapa de la vejez se puede evidenciar una alta prevalencia de cambios en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del anciano. Los cambios frecuentes en esta etapa se presentan en estados de ánimo de irritabilidad, indiferencia, inestabilidad y pesimismo que provocan que el adulto mayor esté más expuesto al riesgo de padecer de alteraciones psíquicas” (Vera, scribd, 2013).

Aspectos Sociales: En el ámbito social de la etapa de la “ senectud se consideran dos

puntos de vista: el macrosocial que comprende pérdidas de familiares o amigos cercanos, aislamiento físico o espiritual, inactividad física, inadaptación a la jubilación, insatisfacción con actividades cotidianas, pérdida de roles en la sociedad, condición de vida y acercamiento a la muerte; y, el microsociales en el que la familia juega roles principales como la adaptación de su estilo de vida entorno a la satisfacción de las necesidades del anciano y la aceptación por parte de los miembros de ésta tomen en cuenta al anciano, al momento de participar en la discusión de cuestiones familiares. Todo esto sumado a la comprensión, afectividad y protección que sean capaces de

darle los miembros de la familia al anciano contribuyen a su beneficio”. (Vera, Scribd, 2013).

Aspectos Económicos: Son los que fija el futuro “del adulto mayor, es su realidad

económica, establecida por una característica demográfica (su edad) que está relacionada en la disminución física y mental que le reprimen seguir ocupando un rol en la sociedad y por lo tanto, reduce o elimina los ingresos monetarios con que cuenta para existir. Por ello, el patrimonio de adulto mayor crea nuevas necesidades de recursos y servicios que debe enfrentar; en este escenario la familia y el Estado ocupan un rol significativo. Las Enfermedad catastrófica: están considerada como una enfermedad aguda o prolongada, que usualmente son una amenaza para la vida como un el riesgo de dejar una incapacidad importante. La enfermedad catastrófica, conlleva a menudo a trastornos psicosociales que de manera importante afectan su evolución, alterando el proceso de rehabilitación, y hábitos saludables limitado la adherencia a los tratamientos para mejor la calidad de vida. Enfermedades catastróficas son casi siempre incurables y devastadoras consideradas como afecciones grave, que ponen en peligro tenazmente la vida del adulto mayor, cuyos tratamientos son caros o casi siempre paliativos que necesitan de mucha vigilancia para su control, alteran absolutamente la vida de los pacientes y de sus familiares. Estas enfermedades han sido últimamente reconocidas como una dificultad mayor de salud pública. En la totalidad de la población ecuatoriana, no hay una cobertura de salud pública, ni privada, para resguardar este tipo de enfermedades, ni la catástrofe financiero intrínseco asociado con los altos precio de los cuidados de la enfermedad. Muchos de estos pacientes, pasan a depender general o parcialmente de medicamentos, laboratorios, imágenes, rehabilitación, cirugías paliativas, sillas de ruedas, prótesis, diálisis, trasplantes, donde tienen que solicitar de la ayuda física, emocional y muchas veces económica de sus familiares” (Vera, Scribd, 2013).

Las enfermedades catastróficas se dividen en agudas y crónicas son las que requieren de

quemaduras, terapia intensiva, , embolia pulmonar infartos cerebrales y cardiacos, accidentes graves, craneoencefálicos derrames cerebrales, cáncer, traumatismos,. Los pacientes con enfermedades catastróficas crónicas son los que

necesita de un tratamiento continuo para poder vivir, como insuficiencia renal crónica, que requiere de diálisis, artritis degenerativa, fiebre reumática, trasplante de órganos, tumores cerebrales, fibrosis quística, malformaciones congénitas con manifestaciones pulmonares, lupus eritematoso sistémico, secuelas de quemaduras graves, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, espina bífida, entre otras. Son enfermedades que generan un problema de salud muy grave y costoso que podría causar riesgo de muerte o incapacidad de por vida. El costo para seguir el tratamiento para esta clase de enfermedades es muy alto y puede causar grandes problemas financieros. Las enfermedades catastróficas en nuestra legislación: La Constitución Política de la República del Ecuador, ha introducido en su normativa una disposición dedicada a las llamadas enfermedades catastróficas, que en algún momento de la vida se pueden presentar o que ya padecen las personas, como consecuencia de alguna catástrofe como su nombre lo indica, tienen derecho a la asistencia gratuita en inmediata por parte del Estado, a través de los centros de salud pública, recordemos que la Carta Suprema también ya ha consagrado la gratuidad de la salud en todos los niveles de atención, que comprenderá los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios, y que estos servicios médicos serán de calidad y calidez, garantizando la información confidencial de los pacientes, como lo señala el artículo 362. “ (slideshare). siendo necesario también citar la norma del “ Art.365 que dice: Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados, ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia, su negativa será sancionada por la ley, por lo que era imprescindible que conste en el texto constitucional para su respeto y conocimiento, norma necesaria porque en esos momentos de desastres o catástrofes el ser humano necesita de una oportuna y eficaz atención por parte de los establecimientos llamados a preservar y garantizar la salud de las personas. Personas con enfermedades catastróficas Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Oña, 2008).

Según el “Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) considera como catastróficas

las malformaciones congénitas del corazón, insuficiencia renal crónica, trasplantes de órganos (riñón, hígado, cáncer, tumores cerebrales, , valvulopatías

cardiacas , médula ósea). Incluso, las secuelas de quemaduras graves, fiebre reumática, malformaciones arteriovenosas cerebrales, aneurismas toraco-abdominales y el síndrome de Klippel Trenaunay, mieloma , sarcomas, enfermedad de hodgkin, Aneurisma tóraco-abdominal leucemia, enfermedades inmunoproliferativas malignas, carcinoma. La enfermedad catastrófica, perjudica ostensiblemente la calidad de vida de quienes la sufren, se piensa que un diagnóstico prematuro puede conseguir reducir el índice de muerte. La mayoría de las enfermedades crónicas perturba aspectos importantes de la vida en las personas que la sufren. Una de los primordiales cambios y quizás el que concibe mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve forzada necesariamente a un proceso de ajuste rápido para el cual pasa por diferentes etapas que conllevan una serie de emociones usualmente negativas evidente que la mortalidad en las Enfermedades de Alta Complejidad, es alta y fundamentalmente más alta en los casos de VIH, y cáncer, pues estas patologías no muestran síntomas sino cuando la enfermedad ya se ha avanzado en el organismo del paciente. La suma de los gastos en quienes llevan el proceso de intervención médica añade también elementos de reflexión a la polémica decisión de cómo invertir sagazmente los recursos, ya que el presupuesto siempre es restringido, y las necesidades son muchas, sin embargo, un equilibrio importante de los recursos (30%) se invierte en unos pocos, sin que se obtenga en ellos el efecto fundamental de preservar sus vidas.” (Vera, Scribd, 2013)

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Calidad de vida del adulto mayor

Enfermedades catastróficas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES: Calidad de vida del adulto mayor

CONCEPTO	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADOR	INDICE	SUBINDICE	TECNICAS
La calidad de vida es el conjunto de características inherentes a las condiciones en las que se desarrolla el cotidiano desenvolvimiento de las personas; es decir, las condiciones físicas, las condiciones afectivas-emocionales, las condiciones mentales y las condiciones económicas.	características de la población objeto estudio:	EDAD	De 65 a 75 años		Encuestas
			De 76 a 85 años		
			De 86 a 95 años		
			Más de 90 años		
		Genero	Hombre		
			mujer		
		Estado civil	Casado		
			Soltero		
			Viudo		
			Unión libre		
		Nivel de educación	Primario		
			Secundario		
	Superior				
	Ninguna				
	Necesidades básicas dentro de la calidad de vida de los adultos mayores.	Necesidades básicas	Higiene	Buena	
				Mala	
				Regular	
			Alimentación y nutrición	Come 2 veces al día	
				Come 3 veces al día	
				Come más de 3 veces al día	
Come menos de 2 veces al día					
Actividades física			Camina		
			Trota		
			Baila		
Atención de salud			Ninguna		
			No se realiza controles		
	Se realiza controles cada mes				
Situación socioeconómica y factores relacionados con la sociedad .	Condición social	ambiente	Solo cuando está enfermo		
			Tranquilo		
	Relación interpersonal	Intranquilo			
		Su pareja			
		Sus hijos			
		De familiares			
Bienestar social			Están solos		
			Satisfecho y feliz		
			Autoconcepto propio de sentirse valioso		
			Ausencia de estrés con un ambiente seguro		

		dimensiones	Bienestar material	Adecuado		
				Inadecuado		
			Bienestar físico	Bueno		
				Malo		
		Estado económico	Ingresos	trabajo		
				Ayuda social		
				Por bienes propios		
				Depende de familiar		
		Conocimiento de derechos	Atención inmediata y gratuita			
			Atención tardía y cobrada			

VARIABLE DEPENDIENTES: Enfermedades catastróficas

CONCEPTO	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADOR	INDICE	SUBINDICE	TECNICA
Enfermedades catastróficas son las afecciones graves, casi siempre incurables, que ponen en peligro constantemente la vida del paciente. Estas enfermedades, cuyos tratamientos son caros, que necesitan de muchos cuidados para su control, alteran totalmente la vida de los pacientes y de sus familias; se alteran sus vidas, en su trabajo, en el quehacer diario.	Dimensiones de las enfermedades catastróficas y su afectación a la calidad de vida.	Tipos de patologías	Insuficiencia renal crónica		ENCUESTA
			Malformaciones congénitas de corazón		
			Valvulopatías cardíacas		
			Tumores cerebrales en cualquier estado y cualquier tipo		
			Todo tipo de Cáncer		
			Congénitas del corazón		
			Trasplantes de órganos (riñón, hígado, médula ósea)		
			Quemaduras graves		
			Malformaciones Arteriovenosas cerebrales		
			Aneurismas toraco- abdominal		
			Síndrome de Klippel Trenaunay		
			Sarcomas		
			Enfermedad de hodgkin		
			Mieloma		
			Leucemia		
		Enfermedades inmunoproliferativas malignas			
		Carcinoma			
		tratamiento	Farmacológico		
			No farmacológico		
		Atención medica	Visita domiciliaria		
			Acude al sub centro		
		Información sobre su patología	Su familia		
			Personal de salud		
			Otros medios		
		autocuidado	Cuida de su alimentación		
			Controla su presión		
			Cuida de las horas de medicación		
			Controla su glicemia		
			Es capaz de atenderse a sí mismo y cuidar de su persona		
		Aspecto emocional	Anímico		
	Depresivo				
	Irritable				
	Ansioso				

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Sera estudio retro-prospectivo por que se registraran datos del pasado al futuro de los usuarios atendidos en el subcentro municipal y Descriptivo por que se recolectara la información sin cambiar el entorno

AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizara en Ecuador, Provincia de Manabí, Cantón Portoviejo, Parroquia 18 de octubre, en el distrito de salud “Municipal” Portoviejo septiembre 2013 - febrero 2014.

MUESTRA

La muestra estará constituida por los 30 usuarios atendidos en el subcentro la municipal se valorara su impacto en relación a su enfermedad.

UNIVERSO

Todos los usuarios que se atienden en el subcentro la municipal de la parroquia 18 de octubre.

TECNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Previa autorización del director de la unidad operativa, la municipal de la parroquia 18 de octubre; se usó las historias clínicas para recolectar información de los pacientes con enfermedades catastróficas.

La información obtenida ha sido procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificara en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearan grafiabas y cuadros estadísticos para interpretar.

FICHA DE ENCUESTA: se utilizara preguntas a través de las cuales se obtuvo la información correspondiente.

HISTORIA CLINICA PERSONALIZADA: Para determinar las características clínicas de las enfermedades catastroficas del paciente.

GUIA OBSERVACIONAL

FUENTES DE DATOS

Las fuentes primarias lo constituyeron los involucrados.

Las fuentes secundarias se utilizaron como textos, revistas e Internet.

El cuestionario se diseñó de acuerdo al problema, objetivos, relativo al tema de investigación.

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio comprende los meses de septiembre 2013 – febrero 2014

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto todos los 30 usuarios con enfermedades catastróficas que acuden al subcentro la municipal de la parroquia 18 de octubre.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyen los usuarios de otras edades y con otras patologías atendidos en el subcentro.

PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

Una vez obtenida la información se la ordenara en una base de datos de la cual se obtuvieron resultados mediante la aplicación de fórmulas estadística de dispersión y de concentración, posteriormente serán tabulados y representados gráficamente, y nos permitieron interpretar adecuadamente los resultados

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Subcentro LA MUNICIPAL

RECURSOS HUMANOS

Investigadores: flores García Johanna Y Serrano Solórzano Valeria

Personal que conforma el tribunal de Tesis, seguimiento, análisis, evaluación y calificación.

Usuarios del subcentro la municipal de la parroquia 18 de octubre

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Transporte

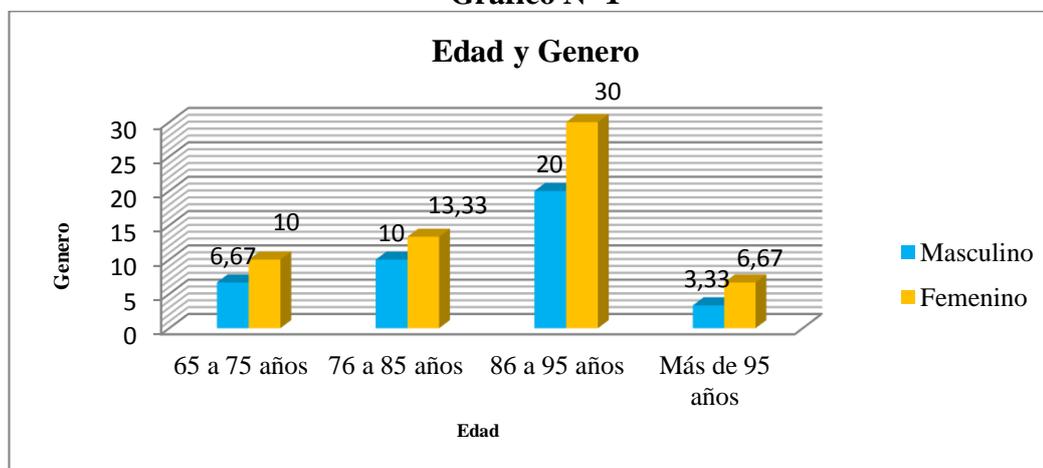
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD Y GÉNERO EN LOS ADULTOS
MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD
OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO
SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
65 a 75 años	2	6.67	3	10	5	16.67
76 a 85 años	3	10	4	13.33	7	23.33
86 a 95 años	6	20	9	30	15	50
Más de 95 años	1	3.33	2	6.67	3	10
Total	12	40	18	60	30	100

Gráfico N° 1



Fuente N° 1: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación Y Análisis

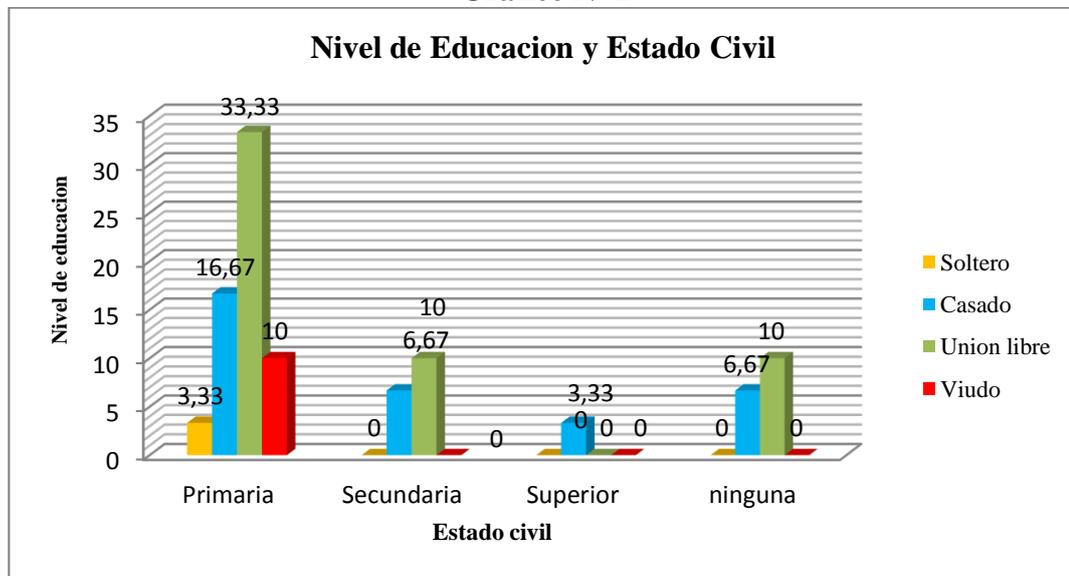
En el gráfico N° 1 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los adultos mayores de 86 a 95 años con género femenino y con un mínimo porcentaje de se encuentran los adultos mayores de 95 años y al género masculino. Mientras la OMS en el 2008, según el grupo de genero que más prevalece con Enfermedades Catastróficas son los que pertenece al género femenino, siendo el género más vulnerable a presentar enfermedades, debido a la edad avanzada a los inadecuados estilos de vida como no realizar ninguna actividad física, a la falta de controles médicos, entre otros.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR NIVEL DE EDUCACIÓN Y ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Nivel de educación Estado civil	Soltero/a		Casado/a		Unión libre		Viudo/a		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Primaria	1	3.33	5	16.67	10	33.33	3	10	19	63.33
Secundaria	0	0	2	6.67	3	10	0	0	5	16.67
Superior	0	0	1	3.33	0	0	0	0	1	3.33
Ninguna	0	0	2	6.67	3	10	0	0	5	16.67
Total	1	3.33	10	33.33	16	53.33	3	10	30	100

Gráfico N° 2



Fuente N° 2: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación Y Análisis

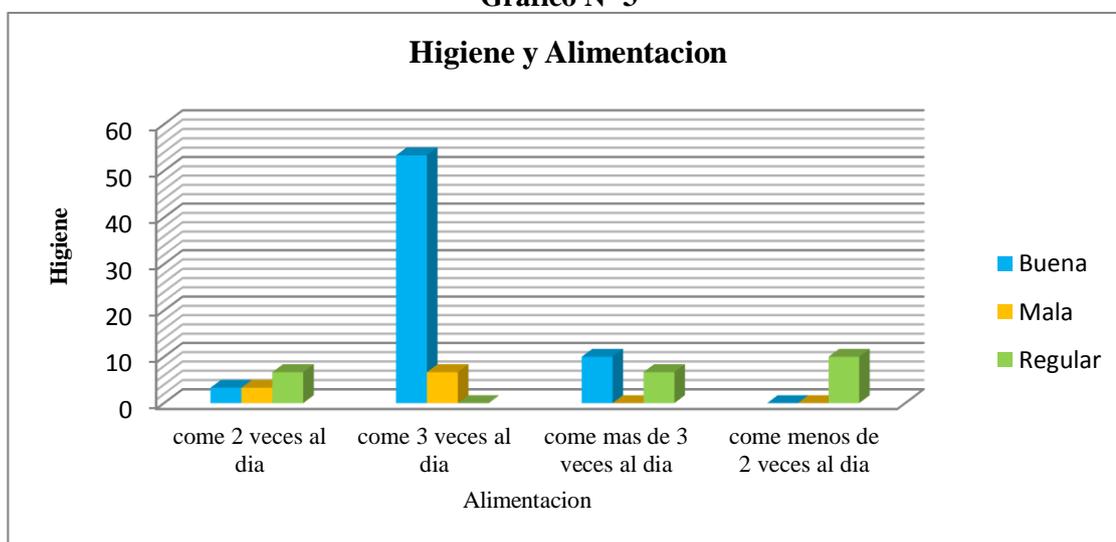
En el gráfico N° 2 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los adultos mayores con un nivel de educación primaria y con estado civil de unión libre y con un mínimo porcentaje de se encuentran a los adultos mayores con nivel de educación superior y con un estado civil soltero. Mientras la OMS en el 2008, indica que por lo general los adultos que presentaron enfermedades catastróficas solo habían llegado a estudiar la instrucción primarias, debido a que la gran mayoría de estos pacientes viven en zonas urbanas marginales lo que quiere decir que apenas saben leer y escribir lo cual no les ayuda a la comprensión de la información pertinente de su enfermedad y de su tratamiento para asegurar su vida.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS NECESIDADES BASICAS DE HIGIENE Y ALIMENTACION O NOUTICION EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2 2013 - FEBRERO 2014.

Alimentación	Buena		Mala		Regular		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Higiene								
Come 2 veces al día	1	3.33	1	3.33	2	6.67	4	13.33
Come 3 veces al día	16	53.33	2	6.67	0	0	18	40
Come más de 3 veces al día	3	10	0	0	2	6.67	5	16.67
Come menos de 2 veces al día	0	0	0	0	3	10	3	10
Total	12	40	3	10	7	23.33	30	100

Gráfico N° 3



Fuente N° 2: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación Y Análisis

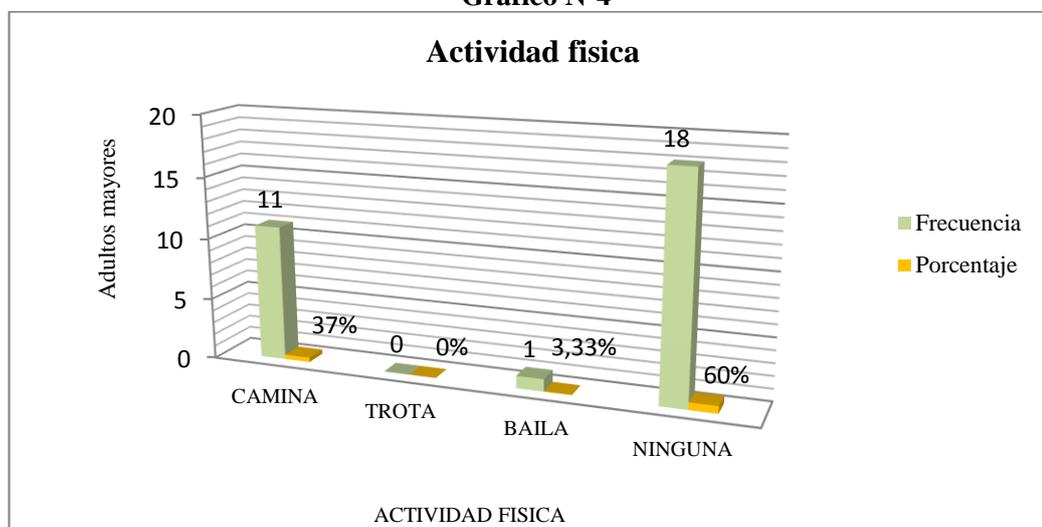
En el gráfico N° 3 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan la mayoría de los adultos mayores tienen una buena higiene y que comen 3 veces al día, seguido por los que tienen una mala higiene y que comen menos de 2 veces al días con un mínimo, mientras que ” (Krzeimen, 2004), relata que para el adulto mayor, calidad de vida significa tener satisfechas como ser social sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda, ya que higiene y la nutrición

son imprescindibles para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud o para prevenir infecciones y complicaciones de las enfermedades que presentan, además son fundamentales para mantener una buena salud les proporciona bienestar físico, psíquico y social del ser humano y de su entorno , ayudándolo a vivir con buena salud y mantener una mejor calidad de vida.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS NECESIDADES BASICAS DE
ACTIVIDADES FISICAS EN LOS ADULTOS MAYORES CON
ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA
“MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE2
2013 - FEBRERO 2014.**

Actividades físicas	Frecuencia	%
Camina	11	37
Trota	0	0
Baila	1	3,33
Ninguna	18	60
total	30	100

Gráfico N°4



Fuente N° 3: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

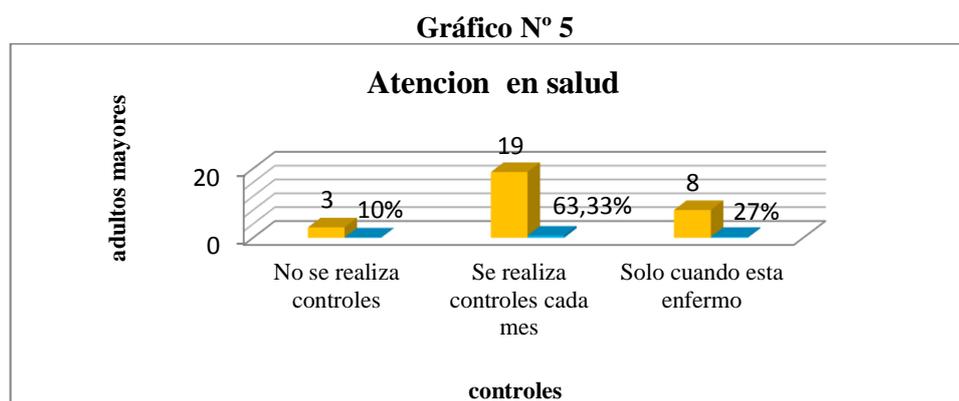
Interpretación Y Análisis

En el gráfico N° 4 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan que no realizan ninguna actividad física, seguido por los que trotan con un mínimo porcentaje, la OMS 2008 indica inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. los adultos mayores con enfermedades catastróficas deberían de realizar

alguna actividad física como actividades recreativas o de ocio, paseos caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias ya que éstas les ayudaran a mmantener y mejorar las funciones cardiorrespiratorias , musculares , la salud ósea, endocrino-metabólica, funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo, inmunológica y pisco-neurológica.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS NECESIDADES BASICAS DE ATENCION EN SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Atención en salud	Frecuencia	%
No se realiza controles	3	10
Se realiza controles cada mes	19	63,33
Solo cuando está enfermo	8	27
Total	30	100



Fuente N° 5: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

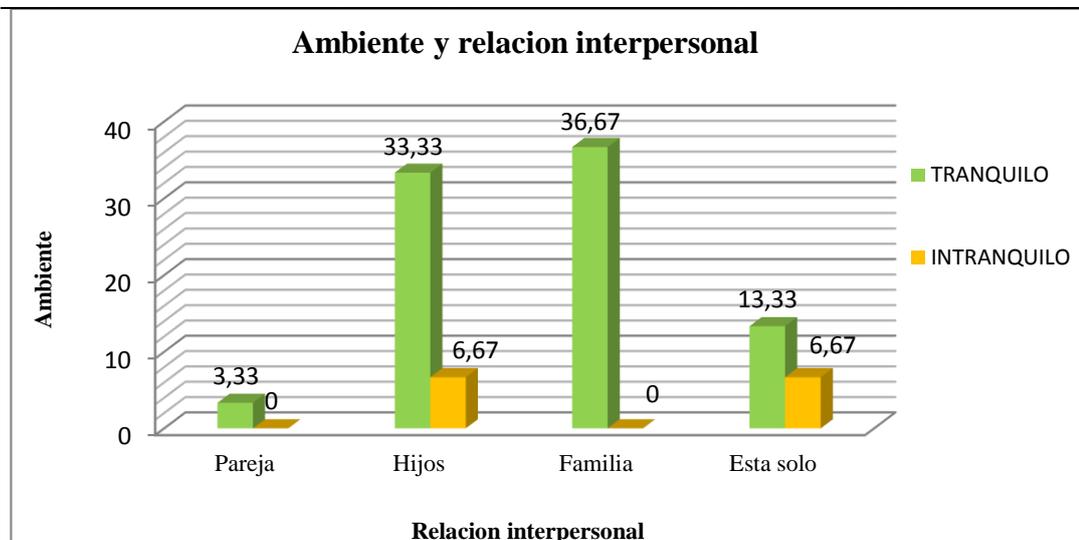
En el gráfico N° 5 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan que se realizan controles cada mes con un mayor porcentaje, seguido por los que no se realizan controles con un mínimo porcentaje, según la OMS, MSP y LA OPS señala que la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que los adultos mayores reciben un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud". la calidad de vida del adulto mayor mejora cuando estos se someten a controles médicos periódicos, por la edad avanzada estas visitas deben aumentar su periodicidad, ya que el sistema inmunológico de un adulto mayor es más débil y este es más proclive a contraer determinadas complicaciones o sufrir algunas insuficiencias en su organismo. De esta manera se puede controlar las posibles enfermedades o dolencias, así como aconsejarlos para que puedan realizar determinadas actividades físicas o sigan algún tipo específico de dieta que permita mejorar su día a día.

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL AMBIENTE Y RELACIÓN INTERPERSONAL EN EL QUE VIVEN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Gráfico N° 6

Relación interpersonal Ambiente	TRANQUILO		INTYRANQUILO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Pareja	1	3.33	0	0	1	3.33
Hijos	10	33.33	2	6.67	12	40
Familia	11	36.67	0	0	11	36.67
Esta solo	4	13.33	2	6.67	7	23.33
TOTAL	26	86.67	4	13.34	30	100



Fuente N° 6: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

En el gráfico N° 6 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan que vive en un ambiente tranquilo con su familia con un mayor porcentaje, seguido por los que viven en un ambiente intranquilo con su pareja con un mínimo porcentaje, (Velandia, 2004) revela que la calidad que no se consigue a través de medios de confort y comodidad que la industria del consumo nos ofrece. Calidad de vida se consigue mediante tranquilidad del espíritu y el desahogo físico para lo cual la familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio-afectivas ya que es la más idónea para proporcionar

sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social ya sean a sus padres o abuelos.

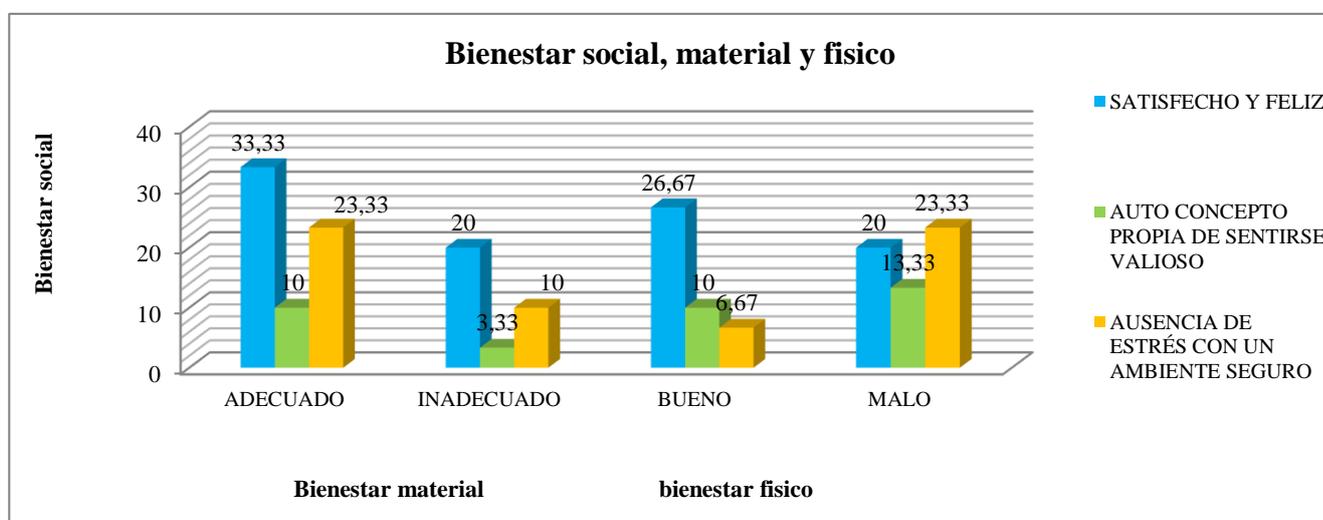
TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL BIENESTAR SOCIAL, MATERIAL Y FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES

**CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA
18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.**

BIENESTAR SOCIAL	BIENESTAR MATERIAL				BIENESTAR FISICO			
	ADECUADO		INADECUADO		BUENO		MALO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO Y FELIZ	20	33.33	6	20	8	26.67	6	20
AUTO CONCEPTO PROPIA DE SENTIRSE VALIOSO	3	10	1	3.33	3	10	4	13.33
AUSENCIA DE ESTRÉS CON UN AMBIENTE SEGURO	7	23.33	3	10	2	6.67	7	23.33
total	20	67	10	33.33	13	43	17	56.66

Gráfico N° 7



Fuente N° 7: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

En el gráfico N° 7 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los que se encuentran satisfechos y felices en su vida , que cuentan con un bienestar material adecuado y un bienestar físico malo, seguido por los que tienen ausencia de estrés con un ambiente seguro, los que se encuentran con un bienestar material inadecuado y un bienestar físico bueno con un mínimo porcentaje , (Miguel A. Verdugo Alonso 2009) Las relaciones sociales, materiales y físicas son importantes a lo largo de toda la vida, fortalecen física y mentalmente, se relacionan

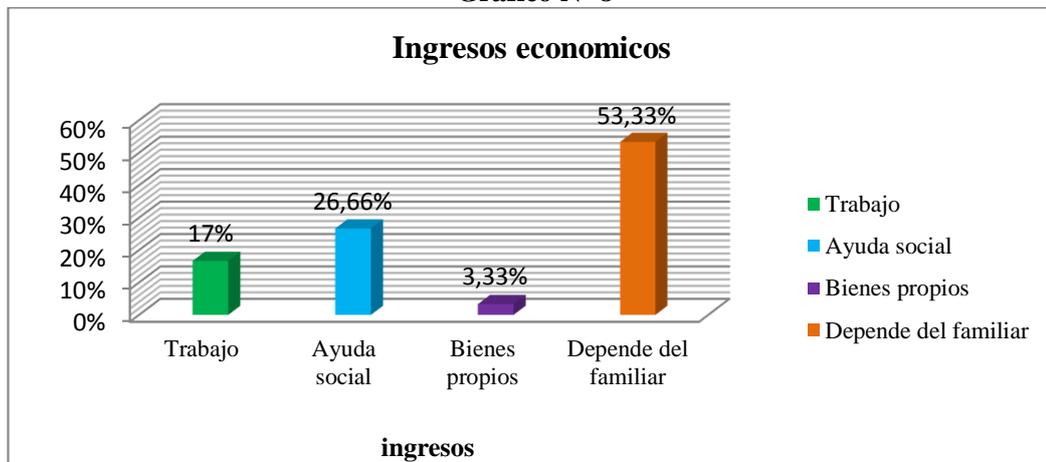
directamente con la sensación de bienestar y la calidad de vida, por eso mantenerlas y hacer nuevas amistades es preservar la salud y vida.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INGRESOS ECONOMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Ingresos	Frecuencia	%
Trabajo	5	17
Ayuda social	8	26,66
Bienes propios	1	3,33
Depende del familiar	16	53,33
total	30	100

Gráfico N° 8



Fuente N° 8: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fatima – Serrano Solórzano Valeria

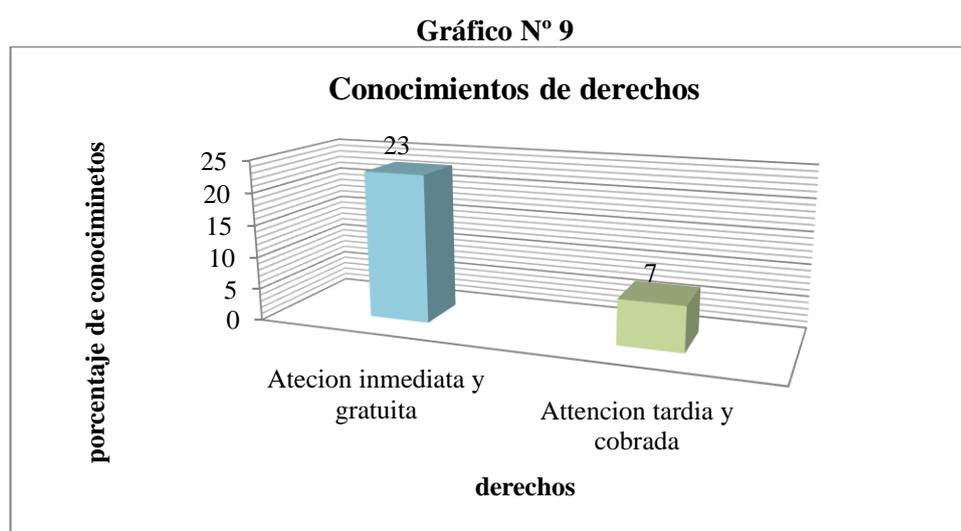
Interpretación y Análisis

En el gráfico N° 8 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan con un mayor porcentaje que los adultos mayores que dependen del familiar seguido por los que tienen ingresos económicos por bienes propios con un mínimo porcentaje, (Velandia, 2004) revela que generalmente la mayoría de los adultos mayores viven con su hijos o familiares los cuales les brindan todas las comodidades que ellos posean incluyendo vivienda, alimentación, entre otras ya que por su avanzada edad y por sus diversas enfermedades ellos no cuentan con la energía y capacidad para trabajar y depender por ellos mismos, cabe recalcar muchos de ellos están propensos a la discriminación.

TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Conocimiento de derechos	Frecuencia	%
Atención inmediata y gratuita	23	77
Atención tardía y cobrada	7	23,33
total	30	100



Fuente N° 9: Encuesta y observación
Elaborado Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

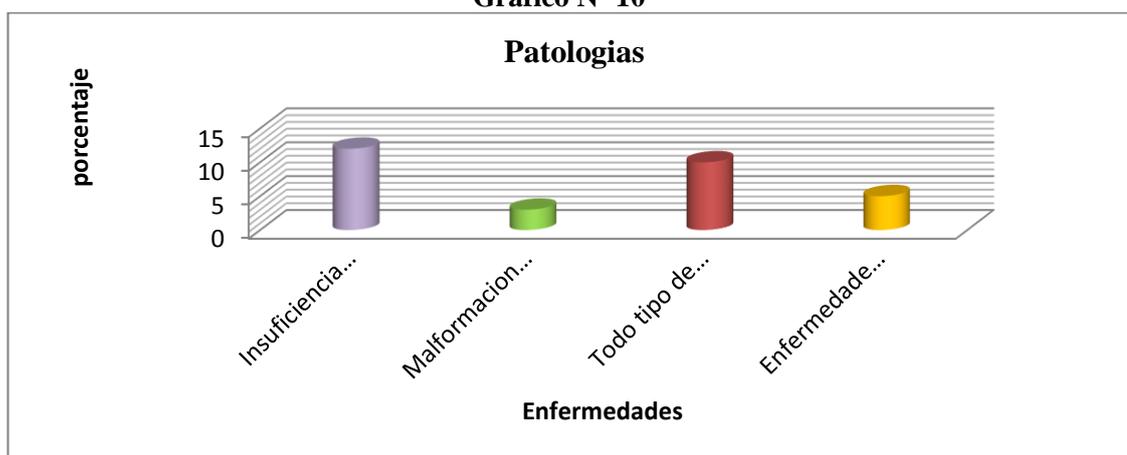
En el gráfico N° 9 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los que tienen conocimiento de los derechos sobre una atención inmediata y gratuita con el mayor porcentaje, seguido por los que no se desconocen de sus derechos y refieren que la atención debe ser tardía y cobrada con un mínimo porcentaje. (Constitución de la republica ecuador 2011) Todo adulto mayor y aún más si sufre de enfermedades catastróficas tiene el derecho recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Y de que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su discapacidad.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PATOLOGÍAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Patologías	Frecuencia	%
Insuficiencia renal crónica	12	40
Malformaciones congénitas de corazón	3	10
Todo tipo de cáncer	10	33,33
Enfermedades congénitas del corazón	5	16,66
Total	30	100

Gráfico N° 10



Fuente N° 10: Encuesta y observación
Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

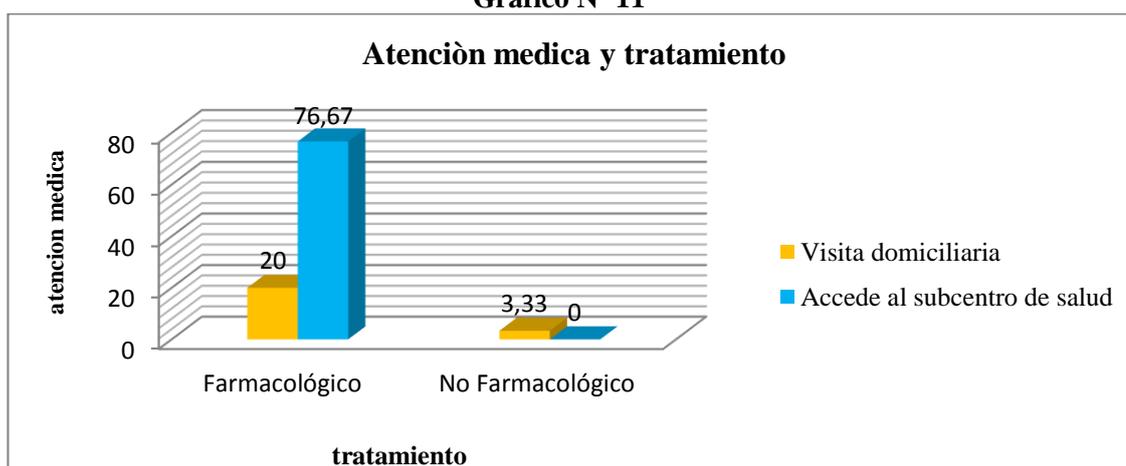
En el gráfico N° 10 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan que la mayoría tienen insuficiencia renal crónica, seguido por los que poseen malformaciones congénitas del corazón con un mínimo porcentaje, cabe recalcar que se nombró las enfermedades más específicas que la población presenta. Según el (Dr. Oscar López 2012) la IRC se trata de una alteración frecuente en los ancianos y su alta incidencia responde a varios factores: El proceso de envejecimiento renal, haber sufrido de HTA, diabetes, uso prolongado de pastillas para el dolor que contengan aspirina, Falla respiratoria, Cáncer.

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ATENCIÓN MEDICA Y TRATAMIENTO QUE UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Atención Médica Tratamiento	Farmacológico		No Farmacológico		Total	
	F	%	F	%	F	%
Visita domiciliaria	6	20	1	3.33	7	23
Accede al subcentro de salud	23	76.67	0	0	23	76.67
TOTAL	29	96.67	1	3.33	30	100

Gráfico N° 11



Fuente N° 11: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

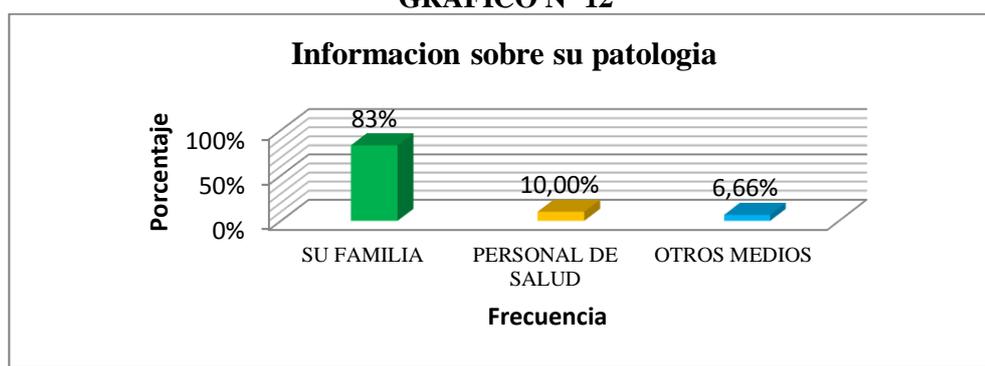
En el gráfico N° 11 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los que tienen un tratamiento farmacológico y acuden a los subcentros de salud, seguido por los que no tienen un tratamiento farmacológico y necesitan atención médica mediante visitas domiciliarias un mínimo porcentaje. Los adultos mayores prefieren acudir a los subcentro por atención ya que saben que se les brindara una atención priorizada con calidez y calidad y sin pérdida de tiempo ya que por sus enfermedades no se encuentran en condiciones para largas esperas ya que son personas que dependen de un tratamiento farmacológico el cual es de acuerdo a cada una de las enfermedades catastróficas que posean los adultos mayores el mismo que los ayudara en su rehabilitación y control de sus enfermedades.

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS SOBRE SU PATOLOGÍA EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Información sobre su patología	Frecuencia	%
Su familia	25	83
Personal de salud	3	10,00
Otros medios	2	6,66
Total	30	100

GRAFICO N° 12



Fuente N° 12: Encuesta y observación
Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

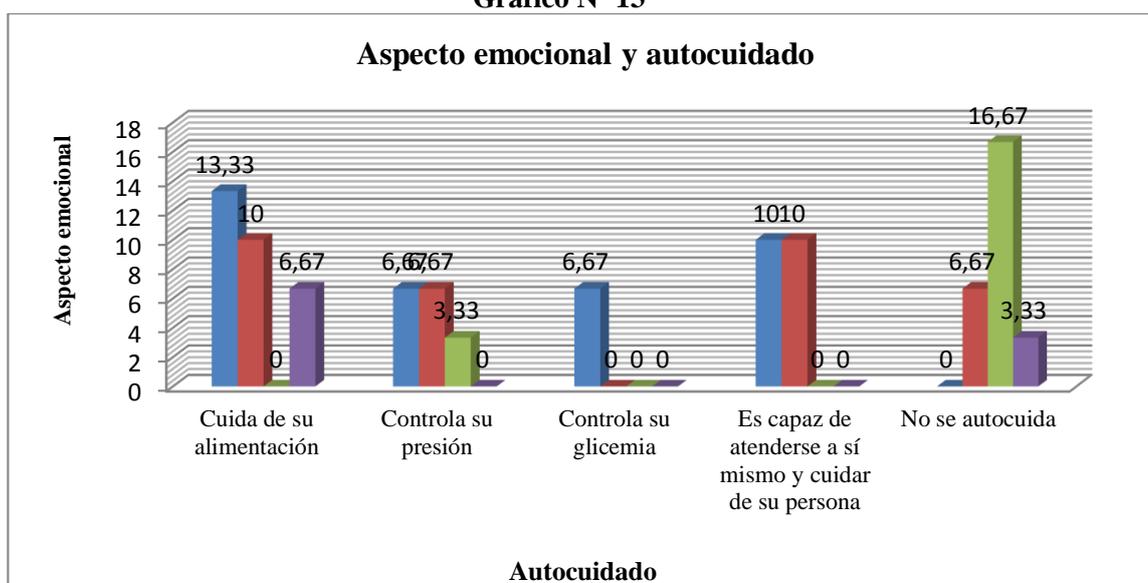
En el gráfico N° 12 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los que son informados por su familia de la patología que presentan con el mayor porcentaje, seguido por que reciben la información por otros medios con un mínimo porcentaje, recalca la (OMS 2011) que es necesario que se le brinde la información adecuada y oportuna a todos los adultos mayores sobre cada una de sus enfermedades ya que ellos sabrán a qué atenerse posteriormente, como cuidar su salud para evitar desmejoras y para que tengan un control y tratamiento adecuado a voluntad propia.

TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ASPECTO EMOCIONAL Y EL AUTO
CUIDADO QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES
CATASTROFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA
18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.**

Aspecto Emocional	Anímico		Depresivo		Irritable		Ansioso		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuida de su alimentación	4	13.33	3	10	0	0	2	6.67	9	30
Controla su presión	2	6.67	2	6.67	1	3.33	0	0	5	16.67
Cuida de las horas de medicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Controla su glicemia	2	6.67	0	0	0	0	0	0	2	6.67
Es capaz de atenderse a sí mismo y cuidar de su persona	3	10	3	10	0	0	0	0	6	20
No se autocuida	0	0	2	6.67	5	16.67	1	3.33	8	26.67
TOTAL	11	36.67	10	33.33	6	20	3		30	100

Grafico N° 13



Fuente N° 13: Encuesta y observación

Elaborado: Flores García Fátima – Serrano Solórzano Valeria

Interpretación y Análisis

En el gráfico N° 13 podemos observar que de los 30 adultos mayores con enfermedades catastróficas, predominan los que cuidan de su alimentación y se encuentran en un estado anímico con el mayor porcentaje, seguido por los que cuidan de las horas de su medicación y se encuentran ansiosos con un mínimo porcentaje, (Schalock y Verdugo, 2002/2003) refiere que el autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud y con ganas de vivir incluyendo el aspecto emocional, ya que Un buen estado mental favorece a mantener un buen estado físico y por lo tanto anímico, lo que lleva a una mejor calidad de vida y por lo tanto a vivir más años. los adultos mayores en estudio solo se preocupan por su alimentación aun no le muestran preocupación a su tratamiento farmacológico ya que esta es otra medida que les ayuda a mejorar su estado de salud ya que también auto cuidado es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.

CONCLUSIONES

De acuerdo al tema investigado Calidad De Vida en los Adultos Mayores Con Enfermedades Catastróficas en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo Septiembre 2013 - Febrero 2014.

Se concluyó lo siguiente:

Los Adultos Mayores Con Enfermedades Catastróficas que predominan en el en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo, fueron del sexo femenino, siendo su nivel de educación primario, generalmente contaban con una higiene buena, su alimentación consta de 3 comidas al día, la mayoría no realiza actividades físicas, pero se realizan controles mensuales, viven en ambientes tranquilos, satisfechos y felices junto la compañía de sus familiares los cuales les proporcionan todo lo necesario en su vida. Se pudo evidenciar que la enfermedad catastrófica más presente es la insuficiencia renal crónica.

En la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo no cuenta con un programa de incentivación, recreación de las diferentes actividades físicas que debe tener los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

Falta continuas charlas sobre nutrición y cuidados en los adultos mayores con enfermedades catastróficas e informar sobre sus derechos tanto para los adultos mayores y cuidadores.

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos, realizamos las siguientes recomendaciones:

Que todos los miembros del equipo de salud, brinden atención de calidad y calidez al adulto mayor con enfermedades catastróficas, a fin de mejorar su calidad de vida ya que son personas que están propensos a una gran variedad de complicaciones por sus enfermedades.

Dado a la complejidad que siempre significa la toma adecuada y en el horario específico del tratamiento farmacológico en los adultos mayores, con diversas enfermedades catastróficas como es la insuficiencia renal, se recomienda preparar psicológica y mentalmente tanto a los adultos mayores como al familiar para que este afronte posibles complicaciones y de esta manera asimilar mejorar su estado de salud.

Educar continuamente a familiar y paciente sobre lo que son las enfermedades catastróficas y los derechos que tienen los adultos mayores con estas enfermedades, también sobre su cuidado y control oportuno.

Implementar y actividades recreativas semanales no solo actividad física sino también actividades como bingos, rifas, concursos entre otros.

PROPUESTA

DISEÑO DE UN MATERIAL EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

INTRODUCCIÓN

Las actividades físicas en la vida diaria de los adultos mayores es indispensable para mantener y conservar la salud de los enfermos catastróficos, a fin de lograr una vida tanto emocional como psicológica estable e integración en la vida familiar.

importancia para la salud del hombre, pues su práctica sistemática produce un incremento de la masa muscular, así como la calidad de la sangre en el sistema circulatorio y por lo tanto un aumento de la hemoglobina que es la encargada de llevar el oxígeno a los diferentes tejidos. Derivado de lo anterior se deduce que el corazón no requiere bombear tanta sangre a las diferentes células, aumenta considerablemente con ello la eficiencia de los pulmones y se fortalece la musculatura que interviene en su dilatación y contracción. (<http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-fisicas-recreativas-mejorar-calidad-vida/actividades-fisicas-recreativas-mejorar-calidad-vida>)

El auto cuidado ayuda a mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el

Cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. (PUBLICA, 2009)

El presente programa educativo, tiene como objetivo optimizar de información a los familiares y adultos mayores con enfermedades catastróficas sobre la importancia de las actividades físicas y de su autocuidado.

Esperamos que el contenido del presente documento sirva de modelo para mejorar la prestación de actividades desarrollando un trabajo en equipo, con calidad y calidez.

JUSTIFICACIÓN

Luego de haber realizado la investigación en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo con los Adultos Mayores Con Enfermedades Catastróficas, en el podemos manifestar que es necesario que se aplique un programa educativo dirigido los adultos mayores con enfermedades catastróficas y a sus familiares la importancia de las actividades físicas y de su ato cuidado.

Los adultos mayores acuden a esta unidad operativa, con la disposición de tener un control oportuno y adecuado para su enfermedad mensualmente, procurando un control de su estado de salud.

Socializar lo propuesto es de importancia para incentivar a los adultos mayores con enfermedades catastróficas a realizar actividades físicas y tener autocuidado personal para la conservación de su salud lo mismo que les ayudara a crear un ambiente armónico entre el personal de salud y la familia de estos, quienes encontrarán un trato profesional y humanístico rodeado de información, que ayude eficazmente en la en el control y bienestar físico y psicológico y evitar cualquier complicación.

Este programa educativo se realizará en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo con el apoyo y respaldo de las autoridades del director de la unidad y del personal que labora en dicho subcentro y las autoras.

OBJETIVOS

Objetivo general

Capacitar sobre la importancia sobre la importancia de las actividades físicas y autocuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo Septiembre 2013 - Febrero 2014.

Objetivos Específicos

- Orientar a los adultos mayores sobre las diversas actividades recreativas que deben realizar los adultos mayores con enfermedades catastróficas.
- Brindar charlas educativas a los familiares y adultos mayores sobre autocuidado personal.
- Proporcionar trípticos a los adultos mayores encuestados en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre, Portoviejo.

PLANIFICACIÓN

PROVINCIA: Manabí

UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN: Portoviejo

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCADORA: Unidad Operativa “Municipal”
Parroquia 18 De Octubre

FECHA DE ELABORACIÓN: junio del 2014

RESPONSABLES:

Egresadas.

BENEFICIARIOS: adultos mayores con enfermedades catastróficas que acuden a la
Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre

PLAZO DE EJECUCIÓN: junio del 2014

METODOLOGÍA.

Desarrollar una charla educativa sobre la importancia de las actividades físicas y
autocuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas.

RESPONSABLES.

Director de la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre

Egresadas de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

BENEFICIARIOS

El presente programa educativo sobre la importancia de las actividades físicas y
autocuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas.

LUGAR

Se desarrollara en la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre

SUSTENTABILIDAD DE LA PROPUESTA.

Sobre éste modelo de propuesta se involucra al personal de salud, especialmente a la
Dr. de la Unidad Operativa “Municipal” Parroquia 18 De Octubre el servicio, quien
se encargará de ejecutar y dar un seguimiento continuo a ésta propuesta.

FACTIBILIDAD.

Es factible la aplicación programa educativo sobre la importancia de las actividades
físicas y autocuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas, con la
participación del personal de salud ya que depende De la motivación del personal.

VIABILIDAD.

Técnico.- Directora de Tesis.

Económica.-Sera viable por las Egresadas de la carrera de Enfermería.

Resultados esperados.

RECURSOS

Dr. de la unidad operativa

Personal profesional Del servicio

Recursos materiales y técnicos

Presupuesto.

Materiales	Cantidad	Valor unitario
Laptop.	2	\$ 20.00
Papelotes	10	\$ 1.00
Marcadores	6	\$ 1.20
Esferográfico	20	\$ 1.00
Trípticos	60	\$ 2.00
Material bibliográfico	25	\$ 5.00
TOTAL	123	\$ 30.00

PROGRAMA EDUCATIVO: IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA UNIDAD OPERATIVA “MUNICIPAL” PARROQUIA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

OBJETIVO: Impartir conocimientos de las actividades físicas y autocuidado de los adultos mayores con enfermedades catastróficas

FECHA Y HORA	TEMAS :	METODOLOGIA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	AYUDAS AUDIOVISUALES
11-06-14	<ul style="list-style-type: none">Actividades físicas y autocuidado personal	Participativa Comunicativa	Trípticos	Papelote

PRESUPUESTO

El presupuesto de lo investigado estará determinado por los ingresos de los egresados el incluirá los gastos de transporte, alimentación, internet, impresiones..

Actividad	Valor unitario	Valor total
Impresiones	0,05	900 dólares
Internet	1,00	250 dólares
Papelería	7,00	100 dólares
Alimentación	10,00	100 dólares
Transporte	1,50	150 dólares
Anillados y empastados	10,00	500 dólares
Otros gastos	20,00	200 dólares
TOTAL	49,55	2200 dólares

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses 2014 Semanas	septiembre				octubre				Noviembre				diciembre				enero				febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Proyecto	x																							
Aprobación del proyecto	x																							
Primera reunión con el Tribunal de tesis		x																						
Revisión del proyecto			x																					
Elaboración de instrumento				x																				
Elaboración del marco teórico					x																			
Segunda reunión con el Tribunal de tesis									x															
Elaboración del índice de Contenidos										x														
Revisión bibliográfica final											x													
Tercera reunión con el Tribunal de tesis													x											
Ejecución														x	x									
Aplicación de instrumento																x	X							
Recolección de datos																		x	x					
Cuarta reunión con Tribunal de tesis																					x			
Análisis de datos																							x	

BIBLIOGRAFIA

- slideshare.* (s.f.). Obtenido de slideshare: es.slideshare.net\tico1234\enfermedades-catastroficas
- slideshare.net.* (s.f.). Obtenido de slideshare.net: slideshare.net\atykerlly\alimentacin-en-el-adulto-mayor
- slideshare.net.* (s.f.). Obtenido de slideshare.net:
<http://es.slideshare.net/atikerlly/alimentacin-en-el-adulto-mayor>
- social, M. d. (2011). *calidad de vida del adulto mayor.*
- TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA . (s.f.). *TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA* . Obtenido de <http://www.lcc.uma.es/~jlleivao/epst/cmc/tema2aux.pdf>
- UTM. (2013). *Repositorio de la UTM.* Obtenido de Repositorio de la UTM.
- Velandia. (2004). calidad del adulto mayor.
- Velandia. (2004). Investigación en salud y calidad de vida. *1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia*, p. 300.
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *scribd.* Recuperado el 2014, de scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-la-calidad-vida-del-adulto-mayor
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *scribd.* Recuperado el 2014, de scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-la-calida-de-vida-de-adulto-mayor
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *scribd.* Recuperado el 2014, de scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-al-calida-de-vida-del-adulto-mayor
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *scribd.* Recuperado el 2014, de scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *Scribd.* Recuperado el 2014, de Scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-la-calida-de-vida-del-adulto-mayor
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *Scribd.* Recuperado el 2014, de Scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-la-calidad-de-vidad-del-adulto-mayor
- Vera, M. (1 de noviembre de 2013). *Scribd.* Recuperado el 2014, de Scribd:
es.scribd.com/doc/180693212/significado-de-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor
- Vera, M. (2013). significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y su familia. *copyright:attribution non-commercial*, 285.
- Verdugo, S. y. (2004). *Calidad de vida del adulto mayor.*

WHO, O. M. (2009). CLASIFICACION INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DISCAPACIDAD Y SALUD. GINEBRA.

wiki/Dermis. (1 de agosto de 2013). <http://es.wikipedia.org/wiki/Dermis>. Recuperado el 15 de agosto de 2013, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Dermis>:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Dermis>

wiki/Hipodermis. (4 de agosto de 2013). <http://es.wikipedia.org/wiki/Hipodermis>. Recuperado el 16 de agosto de 2013, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Hipodermis>:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Hipodermis>

wikipedia. (2001).

wikipedia, e. (2011). enfermedades raras y catastroficas.

Ximenes, M. y. (1996).

XIMENEZ, M. B. (1996). *Evaluación de la calidad de vida. En G.Buela-Casal, V. Caballo, J.C. Sierra (Eds.), Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: (pp. 1045-1070).



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ENCUESTA

OBJETIVO: ESTABLECER LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD OPERATIVA 18 DE OCTUBRE, PORTOVIEJO 2013-FEBRERO 2014.

EDAD

65 a 75 años () 76 a 85años () 86 a 95 años () más de 95 años()

GENERO DE LOS USUARIOS INGRESADOS

Masculino ()

Femenino ()

NIVEL DE EDUCACIÓN

Primario () Secundario () Superior () ninguna ()

ESTADO CIVIL

Soltero () casado () unión libre () viudo ()

NECESIDADES BASICAS:

HIGIENE

Buena () Mala () regular ()

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Come 2 veces al día ()

Come 3 veces al dia()

Come más de 3 veces al día ()

Come menos de 2 veces al dia()

ACTIVIDADES FÍSICA

Camina ()

Trota ()

Baila ()

ninguna()

ATENCIÓN DE SALUD

No se realiza controles ()

Se realiza controles cada mes()

Se realiza controles cada año ()

Solo cuando está enfermo()

CONDICIÓN SOCIAL:

AMBIENTE

Tranquilo ()

intranquilo ()

RELACIÓN INTERPERSONAL

Su pareja()

Sus hijos ()

De familiares()

Están solos()

DIMENSIONES

BIENESTAR SOCIAL

Satisfecho y feliz ()

Autoconcepto propio de sentirse valioso()

Ausencia de estrés con un ambiente seguro ()

BIENESTAR MATERIAL

Adecuado ()

inadecuado ()

BIENESTAR FÍSICO

Bueno ()

Malo ()

ESTADO ECONÓMICO

INGRESOS

Trabajo ()

Ayuda social ()

Por bienes propios ()

Depende de

familiar()

CONOCIMIENTO DE DERECHOS

Atención inmediata y gratuita ()

Atención tardía y cobrada ()

TIPOS DE PATOLOGÍAS

Insuficiencia renal crónica, ()

Malformaciones congénitas de corazón ()

Valvulopatías cardíacas ()

Tumores cerebrales en cualquier estado y cualquier tipo ()

Todo tipo de Cáncer ()

Congénitas del corazón ()

Trasplantes de órganos (riñón, hígado, médula ósea) ()

Quemaduras graves ()

Malformaciones Arteriovenosas cerebrales ()

Aneurismas toraco- abdominal ()

Síndrome de Klippel Trenaunay ()

Sarcomas ()

Enfermedad de hodgkin ()

Mieloma ()

Leucemia ()

Enfermedades inmunoproliferativas malignas ()

Carcinoma ()

TRATAMIENTO

Farmacológico ()

No farmacológico ()

ATENCIÓN MÉDICA

Visita domiciliaria ()

Acude al sub centro de salud ()

INFORMACIÓN SOBRE SU PATOLOGÍA

Su familia ()

Personal de salud ()

Otros medios()

AUTOCUIDADO

Cuida de su alimentación ()

Controla su presión ()

Cuida de las horas de medicación ()

Controla su glicemia ()

Es capaz de atenderse a sí mismo y cuidar de su persona ()

ASPECTO EMOCIONAL

Anímico ()

Irritable ()

Depresivo ()

Ansioso ()

FOTOS

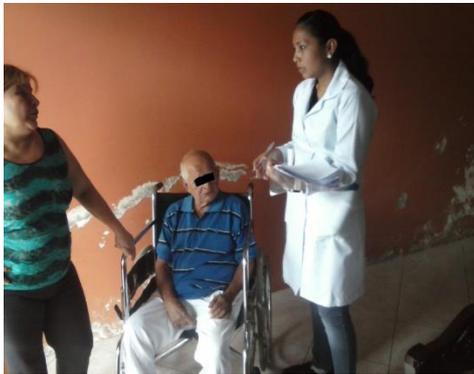
**RECOLECTANDO INFORMACIÓN CON
EL EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD
OPERATIVA**



**REALIZANDO ACTIVIDAD FISICA
CON LOS ADULTOS MAYORES**



**REALIZANDO ENCUESTAS A LOS
ADULTOS MAYORES**



ESCALA FUMAT

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales