



**UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

**CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO,
CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 –**

FEBRERO 2024

AUTORAS

BOSQUEZ VERA MELANIE DAYANA

MARTÍNEZ VILLENA KATTYA LICEÑA

TUTORA

DRA. SILVANA LÓPEZ

GUARANDA ECUADOR

2024

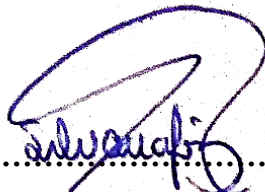
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Dra. Silvana López tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema:

“Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético – hipertenso, centro gerontológico. San Miguel de Bolívar. Período Octubre 2023 – Febrero 2024” realizado por las estudiantes **Bosquez Vera Melanie Dayana** con C.I. 1313882605 Y **Martínez Villena Kattya Liceña** con C.I. 0202099610, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.



Dra. Silvana López Paredes

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotras BOSQUEZ VERA MELANIE DAYANA y MARTÍNEZ VILLENA KATTYA LICEÑA, portador/res de la Cédula de Identidad No 1313882605 y 0202099610 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales

del Trabajo de Titulación:

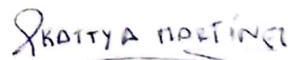
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO-HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024, modalidad TRABAJO DE TITULACIÓN, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



BOSQUEZ VERA MELANIE DAYANA



MARTÍNEZ VILLENA KATTYA LICEÑA

DEDICATORIA

Dedico mi tesis, a mis padres Luis Bosquez y Teresa Vera, quienes con su amor incondicional y sacrificios me han inspirado a perseguir mis sueños y alcanzar esta meta académica, a mi hermana Yelena Bosquez y a mi pareja Jhonny González que, gracias a su apoyo constante, paciencia y aliento durante este viaje, me brindaron fortaleza en los momentos desafiantes. A mis licenciadas, que en el transcurso de la carrera han servido como una guía llena de sabiduría, han sido faros luminosos en mi camino hacia el conocimiento. A mis amigos y seres queridos en especial a mis abuelos, Jorge Vera y Sebastiana Zambrano que, gracias a su comprensión, ánimo y alegría compartida, han hecho de este viaje más significativo. Este trabajo está dedicado a cada persona que ha dejado una huella en mi vida, cuyo apoyo ha sido invaluable. Gracias por ser mi fuente de inspiración y motivación.

Melanie Bosquez Vera

El trabajo realizado va dedicado a mis padres Franklin Martínez y Sandra Villena quienes han estado conmigo durante todos estos años de esfuerzo dedicación y estudio impartíendome siempre sus consejos y apoyo incondicional para llegar lejos y triunfar en la vida, a mis hermanos Elkyn y Samarita mis pequeños quienes con su compañía, amor y cariño hacia mi han hecho que pueda llevar esta vida universitaria en cierta manera más fácil y llevadera.

Katty Martínez Villena

AGRADECIMIENTO

Primeramente, me gustaría agradecerle a Dios, ya que con su amor incondicional a pesar de los obstáculos que se han presentado en mi vida he logrado culminar mi carrera universitaria. Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a mi familia que han contribuido de manera significativa a la realización de esta tesis, un proyecto que representa no solo mi esfuerzo, sino también el apoyo incondicional de todos mis allegados. Agradezco a mi tutora de tesis, Lcda. Silvana López, por su orientación, paciencia, sabiduría y consejos fueron fundamentales para dar forma a este trabajo de investigación. Agradezco a los docentes, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, que gracias a su ayuda nos impartieron conocimientos, habilidades y destrezas, todo esto con la finalidad de ser unos buenos profesionales.

Melanie Bosquez Vera

Quiero agradecer primeramente a Dios por darme el conocimiento y el empeño para poder haber llegado hasta estas instancias. A mi familia hermosa quienes siempre me han apoyado en todo y quienes han estado en las buenas y las malas brindándome siempre su cariño. A nuestra tutora de tesis Lic. Silvana López por su apoyo, conocimientos y pautas en el tiempo invertido durante el desarrollo de este trabajo de titulación. A mis amigos en general y a mi compañera de tesis quien ha sido una gran amiga y ayuda para poder sacar adelante nuestro trabajo reflejándose así en estos resultados positivos. A mi querida Universidad Estatal de Bolívar, a nuestra facultad de Ciencias de Salud y del Ser Humano conjuntamente con sus docentes quienes han impartido grandes enseñanzas.

Katty Martínez Villena

TEMA

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO,
CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 –
FEBRERO 2024.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... | II |
| DEDICATORIA..... | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| TEMA | VI |
| ÍNDICE DE TABLA..... | XIII |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | XV |
| RESUMEN EJECUTIVO | XVI |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 4 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.2 Formulación del problema | 8 |
| 1.3 Objetivos | 8 |
| 1.3.1 Objetivo general | 8 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 8 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 9 |
| 1.5 Limitaciones..... | 10 |
| CAPÍTULO II | 11 |

| | |
|---|----|
| 2. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 11 |
| 2.1.1 Internacionales..... | 11 |
| 2.1.2 Nacionales..... | 13 |
| 2.1.3 Locales | 16 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 19 |
| 2.2.1 Centro gerontológico San Miguel de Bolívar | 19 |
| 2.2.2 Definición de los Cuidados Paliativos | 21 |
| 2.2.3 Movimiento Hospice | 23 |
| 2.2.4 Objetivos de los Cuidados Paliativos | 24 |
| 2.2.5 Principios de los Cuidados Paliativos | 24 |
| 2.2.6 Beneficios de los Cuidados Paliativos | 25 |
| 2.2.7 Importancia de los Cuidados Paliativos | 26 |
| 2.2.8 Organización de los Cuidados Paliativos..... | 27 |
| 2.2.9 Niveles de desarrollo de los Cuidados Paliativos..... | 28 |
| 2.2.10 Cuidados Paliativos en el primer nivel de atención | 29 |
| 2.2.11 Cuidados Paliativos en el Ecuador..... | 30 |
| 2.2.12 Provisión de Cuidados Paliativos..... | 31 |
| 2.2.13 Estrategia de atención terapéutica de los Cuidados Paliativos..... | 32 |
| 2.2.14 La Calidad de vida y los Cuidados Paliativos | 34 |

| | | |
|--------|--|----|
| 2.2.15 | Escalas evaluativas en Rehabilitación Paliativa..... | 34 |
| 2.2.16 | Rol de enfermería en Cuidados Paliativos | 37 |
| 2.2.17 | Principios Bioéticos de Enfermería aplicados a pacientes con Cuidados Paliativos | 38 |
| 2.2.18 | Cuidados Paliativos en Adultos Mayores..... | 40 |
| 2.2.19 | Acompañamiento en cuidadores formales e informales | 41 |
| 2.2.20 | Cuidados Paliativos en enfermedades crónicas..... | 42 |
| 2.2.21 | Diabetes mellitus..... | 43 |
| 2.2.22 | Síntomas..... | 44 |
| 2.2.23 | Tratamiento de la diabetes en Adultos Mayores | 45 |
| 2.2.24 | Cuidados paliativos en Adultos Mayores con diabetes | 47 |
| 2.2.25 | Hipertensión arterial..... | 50 |
| 2.2.26 | Tratamiento no farmacológico | 52 |
| 2.2.27 | Tratamiento farmacológico | 53 |
| 2.2.28 | Cuidados paliativos en Adultos Mayores con hipertensión arterial | 53 |
| 2.3 | Marco legal | 58 |
| 2.4 | Glosario de términos..... | 62 |
| 2.5 | Sistema de variables..... | 65 |
| 2.5.1 | Variable independiente | 65 |
| 2.5.2 | Variable dependiente | 65 |
| 2.6 | Operacionalización de las variables..... | 66 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III | 72 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 72 |
| 3.1 Nivel y diseño de investigación | 72 |
| 3.1.1 Nivel de investigación..... | 72 |
| <i>Por su enfoque</i> | 72 |
| <i>Por su alcance</i> | 72 |
| <i>Por su nivel</i> | 73 |
| 3.2 Diseño | 73 |
| <i>Por el tiempo de ejecución</i> | 73 |
| <i>Por su lugar</i> | 73 |
| <i>Por la fuente de información</i> | 73 |
| 3.3 Población y muestra..... | 74 |
| 3.3.1 Población..... | 74 |
| 3.3.2 Muestra..... | 74 |
| Criterios de inclusión | 74 |
| Criterios de exclusión | 74 |
| 3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos | 75 |
| 3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos..... | 76 |
| 3.6 Análisis e interpretación de los resultados..... | 77 |

| | | |
|---|---|------------|
| 3.6.1 | Resultados de la encuesta aplicados a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar | 77 |
| CAPÍTULO IV | | 100 |
| 4. | RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS | 100 |
| 4.1 | GUÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO-HIPERTENSO | 104 |
| CAPÍTULO V..... | | 134 |
| 5. | MARCO ADMINISTRATIVO..... | 134 |
| 5.1 | Recursos..... | 134 |
| 5.2 | Presupuesto | 135 |
| 5.3 | Cronograma de actividades..... | 136 |
| CAPÍTULO VI | | 141 |
| 6. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 141 |
| 6.1 | Conclusiones..... | 141 |
| 6.2 | Recomendaciones | 143 |
| Bibliografía | | 144 |
| ANEXOS | | 158 |
| Anexo 1. Aprobación del tema..... | | 158 |
| Anexo 2. Solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de investigación por parte de la Universidad..... | | 159 |

| | |
|---|-----|
| Anexo 3. Solicitud y autorización de apertura para el desarrollo del trabajo de titulación por parte del MIES. | 160 |
| Anexo 4. Instrumentos de recolección de información | 161 |
| Anexo 5. Oficio para la validación del instrumento por juicio de expertos | 166 |
| Anexo 6. Consentimiento informado..... | 170 |
| Anexo 7. Aplicación de la encuesta a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar..... | 179 |
| Anexo 8: Evidencias fotográficas de las tutorías impartidas por la tutora designada | 180 |
| Anexo 9: Sociabilización de la guía didáctica al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar..... | 181 |
| Anexo 10. Certificado Turnitin..... | 182 |

ÍNDICE DE TABLA

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Edad..... | 77 |
| Tabla 2. Género | 78 |
| Tabla 3. Años de experiencia profesional laboral | 78 |
| Tabla 4. Grado de instrucción | 79 |
| Tabla 5. Conceptualización de cuidados paliativos..... | 80 |
| Tabla 6. Formación respecto a Cuidados Paliativos..... | 81 |
| Tabla 7. Cuidados paliativos aplicables solo a pacientes con cáncer..... | 82 |
| Tabla 8. Experiencia laboral integrada a cuidados paliativos para mejorar calidad de vida ante el padecimiento de alguna enfermedad crónica | 83 |
| Tabla 9. Cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes .. | 84 |
| Tabla 10. Signos y síntomas de la diabetes mellitus | 85 |
| Tabla 11. Complicaciones de la diabetes mellitus..... | 86 |
| Tabla 12. Cuidado del paciente diabético basado en una alimentación saludable | 87 |
| Tabla 13. Medidas de comodidad relacionado al correcto calzado en el adulto mayor diabético | 88 |
| Tabla 14. Frecuencia del cuidado de heridas en el adulto mayor diabético | 89 |
| Tabla 15. Signos y síntomas de la hipertensión arterial | 90 |
| Tabla 16. Complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial | 91 |
| Tabla 17. Cuidado del paciente hipertenso | 92 |
| Tabla 18. Aspectos emocionales en la atención del adulto mayor | 93 |
| Tabla 19. Aspectos espirituales al momento de brindar la atención a los adultos mayores | 94 |
| Tabla 20. Labor diaria brindada y atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso... | 95 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 21. Práctica en la comunicación como un medio terapéutico | 96 |
| Tabla 22. Ayuda para afrontar la muerte y el duelo | 97 |
| Tabla 23. Formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos..... | 98 |
| Tabla 24. Recursos | 134 |
| Tabla 25. Presupuesto..... | 135 |
| Tabla 26. Cronograma de actividades | 136 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Fig. 1. Distribución del personal..... | 20 |
| Fig. 2. Internacionalización Movimiento Hospice | 23 |
| Fig. 3. Derechos del paciente..... | 26 |
| Fig. 5. Dolor total..... | 32 |
| Fig. 6. Modelo Multidimensional de Necesidades | 33 |
| Fig. 7. Estrategias en el tratamiento de la diabetes..... | 46 |
| Fig. 8. Categorías de la presión arterial | 51 |

RESUMEN EJECUTIVO

Los cuidados paliativos en personas que padecen de alguna enfermedad crónica, avanzada, como la diabetes y la hipertensión arterial con un pronóstico de vida limitado, debe tener un enfoque especial, que se basa principalmente en mejorar la calidad de vida, puesto que recibir de un cuidado paliativo competente y humanitario, debe ser un derecho para todas las personas que se encuentran atravesando por situaciones difíciles, en donde una atención activa, continua e integral, teniendo presente la solidaridad y la empatía va a lograr que las personas que transitan por una situación vulnerable puedan vivir en las mejores condiciones posible, aliviando las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. En esta perspectiva la presente investigación surge bajo la necesidad de conocer cuáles son los cuidados paliativos que se realizan en el Adulto Mayor que atraviesan por enfermedades crónicas como es la diabetes y la hipertensión arterial en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. **Objetivo:** Determinar los Cuidados Paliativos en los Adultos Mayores con diabetes e hipertensión en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. **Metodología:** Investigación de tipo aplicada, no experimental, se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una población de 9 cuidadores, a quienes se les aplicó una encuesta con estructura cerrada, empleando la escala de Likert “Nunca” “Casi nunca” “A veces” “Casi siempre” “Siempre” para lograr identificar el nivel de conocimiento que tienen acerca de los cuidados paliativos en el Adulto Mayor diabético-hipertenso. **Resultado:** Se obtuvo un desconocimiento moderado acerca de los cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso ya que la mayoría de los cuidadores que corresponde al 66.7% no han recibido alguna formación respecto a Cuidados Paliativos. **Conclusión:** Se debe implementar estrategias dirigida a los cuidadores que desempeñan sus funciones en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, a través de

capacitaciones, talleres activos, charlas educativas acerca de la importancia que tienen los cuidados paliativos en enfermedades crónica, porque a mayor conocimiento y formación en esta área, va existir mayor conciencia en la toma de decisiones en el cuidado de pacientes que padezcan de enfermedades crónicas que limiten su capacidad de vida, y por lo tanto tendrán la capacidad de ofrecer un cuidado humanístico, mitigando el dolor y proporcionando apoyo espiritual y psicológico.

Palabras clave: Cuidado paliativo, Adulto Mayor, Diabetes, Hipertensión Arterial, Enfermedades Crónicas.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos se basan en proporcionar bienestar, mejorando la calidad de vida, en personas con enfermedades graves, que acortan sus vidas, debido a que existe muchas enfermedades que no tienen cura, y a medida que avanza la enfermedad, los síntomas van cambiando, por lo que requieren de una atención paliativa, por lo tanto los cuidados paliativos se enfocan en las necesidades de las personas, y no en su pronóstico, se centran en el paciente, con el fin de proporcionar alivio a las dolencias, cubriendo las necesidades relacionadas con el entorno psicosocial, la parte espiritual del paciente y sus familiares (Ríos & Baena, 2021). Este tipo de cuidados se dirigen a apoyar a las personas que padecen de una enfermedad grave, a vivir tan bien, como sea posible, por tanto, tiempo como puedan.

Con este trabajo investigativo se pretende determinar cuáles son los cuidados paliativos que se realizan en el Adulto Mayor diabético – hipertenso que se llevan a cabo por los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. Con la finalidad de conocer si el personal tiene conocimiento acerca de enfermedades crónicas, que requieran de atención paliativa, y el manejo de las mismas.

Para investigar los Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético – hipertenso del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar durante el Período Octubre 2023 – Febrero 2024. Se estructuró la presente investigación en seis capítulos, distribuidos de la siguiente forma teniendo en consideración la metodología de la investigación.

Capítulo I: El problema

Este capítulo abarca el planteamiento del problema, basado en la necesidad de conocer a nivel mundial, nacional y local, cifras de enfermedades crónicas en adultos mayores, como la diabetes y la hipertensión arterial, lo que da paso a conocer la formulación del problema respecto

a cuales son los cuidados paliativos que se realizan en el adulto mayor diabético-hipertenso del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, los objetivos que propone la investigación, concluyendo el capítulo con la justificación y las limitantes que podrían afectar los resultados.

Capítulo II: Marco teórico

En esta sección se muestran los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, mediante la revisión bibliográfica actualizada que comprende aspectos relacionado a los cuidados paliativos en el adulto mayor que padezca de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión arterial, marco legal, también se define la terminología contenida en un glosario, y se explica el sistema de las variables de la investigación y la operacionalización de las mismas.

Capítulo III: Marco metodológico

Este apartado contiene el nivel y diseño de la investigación, se detalla la población y muestra seleccionada para la recolección de datos, se explica las técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados y las técnicas de procesamiento y análisis de datos para obtener resultados significativos. Se presentan los resultados obtenidos acerca del nivel de conocimiento que tienen los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar respecto a los cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso.

Capítulo IV: Resultados obtenidos según los objetivos

Esta sección contiene los resultados o logros alcanzados en relación a cada uno de los objetivos específicos planteados de la presente investigación.

Capítulo V: Marco Administrativo

En este capítulo contiene los recursos empleados durante la investigación, como el presupuesto y el cronograma de actividades realizado para cumplir los objetivos del estudio.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones

En este segmento se presentan las conclusiones donde se resume la información más relevante obtenida en la investigación. Además, se proponen las recomendaciones acordes al resultado del estudio con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento de los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar acerca de los cuidados paliativos en enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial.

Además, se incluyen las referencias bibliográficas y los Anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso normal y natural que atraviesan todos los seres humanos dentro del ciclo de vida, esta cuenta como la última etapa en donde se experimentan varios cambios biológicos, psicológicos y sociales, pero el envejecimiento de la población, sumado al aumento de las enfermedades no transmisibles o crónicas, hace que exista un grupo de pacientes más vulnerables, que obligatoriamente requieren de una atención especial mediante los cuidados paliativos, causando de esta manera la necesidad que en todos los centros y casas de salud se busque e implemente estrategias con el objetivo de brindar un cuidado más oportuno, global e integral a los adultos mayores que padezcan de enfermedades de alto riesgo o catastróficas.

Los cuidados paliativos están encaminados a entender que cada uno de los pacientes es un mundo, tienen su propia perspectiva acerca de cómo ven la vida, por lo tanto, merecen respeto, este se logra a través de un cuidado holístico y humanizado, teniendo en cuenta los factores físicos, psicosociales, emocionales y espirituales de los pacientes, encaminados a mejorar su calidad de vida (Carralero & Guerra, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que anualmente 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos, el 78% de ellas viven en países en el cual no se cuenta con los ingresos suficientes. Por otra parte, alrededor del mundo tan solo el 14% de la población reciben una atención destinada a los cuidados paliativos. Por ende, la demanda mundial de la atención paliativa continuara ascendiendo, debido al crecimiento de enfermedades no transmisibles o crónicas, en el curso de envejecimiento en la población. Los cuidados paliativos

deberán proveer una cobertura sanitaria universal para que de esta manera la población la cual se encuentra con alguna enfermedad avanzada que requiera de atención paliativa, puedan tener acceso a servicios básicos, protección social, respetando así el derecho humano de la población de bajos recursos a contar con cuidados paliativos. (OMS, 2022)

A nivel mundial, cada año 3,2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes, lo que equivale a una de cada 20 muertes, 8700 muertes cada día y seis cada minuto; por lo menos una de cada diez se produce en adultos de 35 a 64 años de edad. Las tres cuartas partes de estas muertes ocurren en personas menores de 35 años de edad. Al menos 171 millones de personas en el mundo tienen diabetes. Es probable que para el 2030 esta cantidad aumente a más del doble. En los países en vías de desarrollo el número de personas con diabetes aumentará un 150 % en los próximos 25 años. (Silva & Rezende, 2018)

Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos. Alrededor del mundo la hipertensión arterial es una de las enfermedades de más alta prevalencia, tanto que uno de cada tres adultos tendría hipertensión. Esto la hace uno de los principales factores de riesgo para tener complicaciones cardiovasculares. Según el INEC, la hipertensión constituye la quinta causa de muerte en el Ecuador y se ubica entre las cinco principales causas de discapacidad y muerte en el mundo. (INEC, 2018)

En los países en América según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (2022) se estima que 62 millones de personas viven con diabetes ubicándose como la sexta causa principal del incremento del 5% en la mortalidad prematura; el desarrollo de la hipertensión es la enfermedad paralela que tiene una incidencia más alta porque es la responsable del 30% de las muertes en la región. Según las estadísticas, las personas en un 72% y en un 46% desconocen

que padecen de diabetes e hipertensión respectivamente; además, se menciona que tan sólo el 42% ha tenido un diagnóstico temprano, y de ellos solo tiene acceso el 21% a un control del problema debido a que pertenecen a un grupo con menos recursos socioeconómicos por ende con menos acceso a una prevención o un tratamiento.

Las enfermedades crónico degenerativas en Ecuador representan un problema de salud pública, evitable, por ello en nuestro país se crea el Plan Estratégico para Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus factores de riesgo, con el objetivo de vigilar, prevenir las enfermedades y promocionar la salud en la población adulta mayor (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

En la actualidad en el Ecuador, los seres humanos están viviendo en un mundo de constantes cambios, y esto conlleva a que exista una mayor tasa de enfermedades crónicas degenerativas, que tiene como consecuencia a la afectación de la calidad de vida, acompañada de malestar general y dolores continuos. Agregando a esto , según los datos del INEC en el año 2022 las enfermedades crónicas degenerativas conllevaron el 52,4% de las muertes en el año; el 11,6% de las personas en el país, con edades entre 40 y 69 años tiene alto riesgo de enfermedades cardiovasculares; 19,8% de la población presenta hipertensión arterial, además se ha registrado un incremento de las enfermedades oncológicas, articulares, musculares, entre otras patologías, trayendo como consecuencia una mayor demanda de atención sanitaria, pero en el país son pocas las instituciones del sector salud que están enfocadas a presentar este tipo de cuidados para disminuir el impacto negativo que generan en las personas al limitarles las condiciones de vida.

Como consecuencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles para el año 2023 del grupo etario de 65 años y más, fallecieron en Ecuador 6783 personas por enfermedad isquémica

del corazón; 3420 por diabetes mellitus; 3395 por enfermedades cerebro vasculares, 2859 por enfermedades hipertensivas; 1745 por enfermedades de vías respiratorias, demostrando una cifra significativa de que las personas que padecían de este tipo de enfermedades crónicas y en el transcurso de su enfermedad requerían de cuidados paliativos.

Por esta razón se hace hincapié acerca de los beneficios que trae consigo la atención paliativa que merece cada persona en etapas avanzadas de su enfermedad, ya que gracias a la implementación de los cuidados paliativos que se otorgan en cada Institución, se ha demostrado la efectividad, eficiencia, y la satisfacción, por ende el Estado tiene como responsabilidad proporcionar un sistema de salud efectivo, oportuno, integral teniendo presente la calidad y la calidez de los cuidados hasta el final de la vida.

En el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar acorde al número de adultos mayores que residen en este centro, hay un total de 30 Adultos Mayores, el 33.3% padecen de hipertensión arterial, y el 3.3% de diabetes mellitus tipo 2, nuestra investigación tiene la finalidad de conocer cuáles son los cuidados paliativos que se realizan en el adulto mayor diabético – hipertenso, con el propósito de elaborar una guía de cuidados paliativos encaminadas a personas que padezcan de enfermedades crónicas degenerativas como es la diabetes y la hipertensión, así de esta manera el personal que se encuentra laborando podrá informarse acerca de la importancia que tienen los cuidados paliativos en enfermedades avanzadas o catastróficas, así podrán ofrecer un cuidado más humanístico, dirigido a aliviar el dolor físico, el dolor del alma promoviendo la confianza, la amabilidad y la aceptación de los Adultos Mayores.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados paliativos que se realizan en el Adulto Mayor diabético – hipertenso del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, Período Octubre 2023 – Febrero 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los cuidados paliativos en los Adultos Mayores con diabetes e hipertensión en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, Período Octubre 2023 – Febrero 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor Diabético- Hipertenso, a los cuidadores que laboran en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.
- Diseñar una guía didáctica de Cuidados Paliativos para el Adulto Mayor Diabético- Hipertenso dirigidos al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.
- Sociabilizar la guía de cuidados paliativos para Adultos Mayores con Diabetes e Hipertensión arterial al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

1.4 Justificación de la investigación

Los cuidados paliativos desarrollan un papel fundamental en la vida de las personas que se encuentran atravesando enfermedades en fase avanzadas, la característica primordial que tienen estos tipos de cuidados radica en proporcionar un apoyo integral, emocional tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándolos así a enfrentar el impacto psicológico de la enfermedad, promueven la dignidad, el respeto de sus valores y preferencias, fomentan las relaciones interpersonales como una comunicación afectiva, teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes.

Las complicaciones que pueden desarrollarse en los adultos mayores que padecen tanto de hipertensión como de diabetes son incontables y puede poner en peligro de muerte cuando estas no son controladas en forma apropiada e integral; por ende resulta **pertinente** realizar la siguiente investigación para determinar cómo son los cuidados paliativos en los adultos mayores con diabetes e hipertensión en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar generando así una cultura preventiva y receptiva que disminuya riesgos de efectos adversos y mejore la calidad de vida.

La presente investigación es de suma **importancia** ya que se puede ayudar en el seguimiento y control de los adultos mayores sobre las enfermedades crónicas degenerativas como es la diabetes y la hipertensión. Por esta razón es indispensable contar con una guía de cuidados paliativos basados en una evaluación exhaustiva, el manejo de síntomas, comunicación abierta, soporte emocional, atención espiritual, para evitar desembocar tanto en complicaciones o la mortalidad precoz; de esta forma, la implantación de la guía de cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso van a contribuir significativamente a los profesionales de salud asegurando así una atención coherente centrada en la necesidad que presente cada paciente.

De igual forma resulta **relevante** que por medio de la presente investigación se pueda identificar el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar acerca de los Cuidados Paliativos, de allí surge la necesidad de realizar la presente investigación para conocer si el personal, tiene conocimientos acerca de una atención continua en la que puedan valorar las diversas necesidades que pueda presentar el adulto mayor diabético-hipertenso, reconociendo al paciente como un ser holístico, teniendo presente aspectos físicos, emocionales y espirituales.

La presente investigación resulta **conveniente** ya que se beneficiará en forma integral a la comunidad; primero, a los adultos mayores que padecen diabetes – hipertensión puesto que en ellos se desarrollarán los cuidados paliativos que requieren para mejorar su calidad de vida; segundo, a los profesionales del cuidado porque recibirán guías y charlas educativas donde se socializará el control y seguimiento de las dos enfermedades de base que tienen los adultos mayores mencionadas anteriormente para el enfrentamiento de complicaciones; y finalmente, a las autoridades por que contarán con la planificación efectiva de estrategias de cuidados paliativos para futuros empleados que formen parte del Centro Gerontológico.

1.5 Limitaciones

En todo trabajo investigativo puede llegar a presentarse ciertas limitantes que pueden repercutir en su alcance, entre ellos para la presente investigación podrían ser:

- Horarios de trabajo rotativos del personal y no se encuentran constantemente para solicitar información.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Los cuidados paliativos se encuentran relacionado con la calidad de vida destacando la importancia en estos últimos años en la base de la academia, por tal razón, se presenta los principales estudios encontrados acerca de la temática de la presente investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva a nivel internacional, nacional y local.

2.1.1 Internacionales

En Perú, Runzer-Colmenares et al. (2019) a través de su investigación de tipo documental denominado “Las personas con enfermedad terminal y necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud” formularon como objetivo en dar una perspectiva en la actualidad acerca de enfermedad terminal (ET) y cuidados paliativos (CP). Por medio de la revisión documental de los cuidados paliativos, para el grupo de investigadores es un proceso de intervención que reúne a distintas disciplinas enfocado a prevenir complicaciones y a la vez generar alivio en los pacientes con enfermedades catastróficas, cardiovasculares y oncológicas, desde el principio en la ayuda de paciente a tener su instancia final de forma tranquila, basándose en creencias y evolución clínica de los pacientes. Los cuidadores deben fomentar la empatía y ser entrenados para dar malas noticias tanto al familiar como el paciente.

En Perú, de acuerdo con la investigación realizada del autor (Sanchez Ortega, 2019) titulada “Revisión bibliográfica: Conocimientos en cuidados paliativos en profesionales de enfermería” su objetivo se centró en describir los conocimientos acerca de los cuidados paliativos (CP) en profesionales de la salud (enfermería) a través de la evidencia científica

accesible por lo que realizó una investigación bibliográfica, por tal razón, el método investigativo fue cualitativo basado en el diseño documental ejecutado a través de la búsqueda bibliográfica en el lapso de los últimos cinco años alojado en bases de datos: PubMed, Scielo y Medigraphic. En la cual se obtuvo 20 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión del objeto de estudio en donde se abordó acerca del rol de enfermería, apoyo de las enfermeras durante el duelo, participación activa en brindar cuidados paliativos (CP). Por tal razón, el autor concluye mediante su análisis exhaustivo que el rol del profesional de la salud (enfermería) forma un papel sustancial en el momento de brindar apoyo en los cuidados paliativos (CP), no obstante, su conocimiento es deficiente al momento de la ejecución de las intervenciones tanto para el paciente como a la familia.

A nivel internacional, mediante el estudio realizado por Hiciano Guillermo et al. (2020) En el país de España titulado: “Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras: un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia”, su objetivo se basó evaluar los niveles de conocimientos que tienen las enfermeras acerca de conceptos fundamentales de cuidados paliativos y a su vez determinar variables que encontraban en los niveles de conocimientos. Los resultados obtenidos manifiestan que el 49% los profesionales de enfermería no recibieron formación en relación a los cuidados paliativos y solo tenían conocimiento general del control de dolor, psicosociales, filosofía, por tal razón, concluyeron que la mayor parte de las enfermeras tenían conocimiento inferior con relación a los cuidados paliativos.

De acuerdo a la investigación Sánchez Gutiérrez (2020) denominado “Implantación y desarrollo de los Cuidados Paliativos en Castilla y León” manifiesta, objetivo se centró en

analizar la situación de los cuidados paliativos (CP) en Castilla y León y en la valoración del nivel de desarrollo relacionado a recursos y actividad asistencial. El autor realizó una investigación documental acerca del incremento de los números de pacientes que requiere cuidados paliativos, a la vez reconoció los escasos recursos y coordinación entre el grupo profesional de la salud. La encuesta implementada a 15 unidades manifiesta que, si dan la respectiva publicación de 100 trabajos en el lapso de 5 años, lo que da notar poco más de un trabajo cada año en cada equipo de los profesionales de salud. Concluye, se asocia a un incremento abismal de recursos asistencial limitando a ciertos años de publicación.

En Colombia, los estudios realizados por los investigadores Ceballos & Gutierrez (2021) titulado “Cuidados Paliativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible, su objetivo se fundamenta, al analizar la influencia de los cuidados paliativos en la calidad de vida de los adultos mayores mediante una revisión en la literatura. A través de los resultados hallados, manifestaron los investigadores que los adultos mayores a medida que están en la etapa de envejecer necesitan tener mayor atención de forma física, psicoemocional y el empleo de cuidados paliativos interdisciplinar. Producto de esta investigación llegaron en la conclusión: en el momento de envejecer, hacen hincapié en las enfermedades crónicas degenerativas por lo consiguiente, deben ser tratadas en la aplicación de cuidados paliativos con la finalidad de mejora en la calidad de vida.

2.1.2 Nacionales

En la ciudad de Riobamba perteneciente a la provincia de Chimborazo, los autores Oñate & Quijije (2018) Mediante su trabajo de titulación denominado “Cuidados Paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida” su objetivo se debió a identificar

de distintas patologías que requieren cuidados paliativos y a la vez en constatar el rol de enfermería ante los cuidados paliativos. A través de una revisión documental los cuidados paliativos inician en la ciudad de Quito a través de la asociación denominado “Amigos Benefactores de Enfermos Incurables” con sus siglas (ABEI), en la cual fue implementado por primera vez en el Hospital San Camilo, por tal razón, establecieron como resultado las diversas patologías en la que se requieren cuidados paliativos como: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Sida y Cáncer. De igual modo, los profesionales en el ámbito de enfermería en los cuidados paliativos forman parte de un ente principal en el área de trabajo, por tal manera, al ejecutar sus labores despiertan la escucha activa para cada necesidad y principalmente apoyo a los pacientes.

En Guayaquil, la investigación realizada por el autor Delgado (2019) acerca de “Evaluación de la historia clínica única de cuidados paliativos, aplicada en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón a pacientes con enfermedades terminales. Guayaquil. 2016- 2017”, el objetivo de su estudio en “Evaluar la historia clínica única de cuidados paliativos aplicada en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, a pacientes con enfermedades terminales, 2016- 2017”. Con relación al objetivo de su estudio obtuvieron los siguientes resultados estadísticos: 24,5% tenían entre el rango de edad de 41 a 50 años de edad; el 66,67% padecían de enfermedad oncológica, 20% renal y los demás otras patologías; 100% fueron valorado, mientras que, 55,55% del personal conoce los cuidados paliativos; 74,07% recibió charla acerca de la espiritualidad; no obstante, 83% del personal no se encuentran capacitado en cuidados paliativos. El autor concluye que su estudio fue que la historia clínica de los cuidados paliativos está constituida por formularios emitidos por el ente del Ministerio de Salud Pública (MSP) para

cuidados paliativos y a su vez era preocupante de que la mayor parte del personal de salud presentaron desconocimientos de los cuidados paliativos y su respectiva aplicación.

Por otra parte, en la investigación realizada por Inca Ninabanda & Pulgar Fiallos (2019) titulada “Cuidados paliativos según dimensiones de calidad de vida en adultos diabéticos e hipertensos, Ecuador. El objetivo de esta investigación se basó en establecer vínculos de las dimensiones de calidad de vida que se encontraron afectadas en adultos y adultos mayores con la enfermedad de las diabetes atendidos en el centro de salud de Chambo-Riobamba, a través de acciones de cuidados paliativos detallada en la Guía práctica clínica emitido por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) con la respectiva taxonomía enfermero. Este estudio se basó en la sociodemográfica que identifican enfermedades con mayor predominio en el adulto mayor del sexo femenino, en la cual se determinó pacientes con complicaciones, debido a la falta de educación de estas patologías iniciándose en el diagnóstico. Por tal razón, se enfocó a los cuidados paliativos partiendo desde el diagnóstico de la enfermedad crónica con el objetivo de mejorar la calidad de vida individualizada, familiar y del contexto.

En la ciudad de Cuenca perteneciente a la provincia de Azuay, los investigadores Quinde & Sarmiento (2021) a través de su trabajo de titulación denominado “Cuidados Paliativos en pacientes oncológicos terminales en la Fundación al servicio del enfermo con cáncer 2017-2018”, el objetivo de su estudio, se basaron en identificar los cuidados paliativos que ejecutan en la Fundación al Servicio del Enfermo con Cáncer en el periodo 2017-2018. Se obtuvo como resultado que el 38,3% de los pacientes del rango de edad entre los 63 a 77 años; 71,1% necesitan de asistencia; 64,5% adquiriría un tratamiento farmacológico; 56,6% tuvieron una cirugía, 37,7% recibieron quimioterapia; 78,5% recibieron terapias psicológicas, mientras que,

65,1% tuvieron terapia física. A través de la encuesta realizada concluyeron que en dicha fundación no se aplican los cuidados paliativos a pacientes con enfermedades catastróficas, no obstante, implementa atención personalizada de acuerdo al tipo de paciente.

Finalmente, el estudio realizado por Alonzo Pico et al. (2021), denominado “Estrategias educativas sobre cuidados paliativos en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Tabacundo, Ecuador”, el objetivo de este estudio se centró en desarrollar estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento de los cuidados paliativos (CP) en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Tabacundo. El tipo de enfoque mixto y el tipo de investigación aplicada, campo, descriptiva, de acción y bibliográfica. Adicionalmente, se realizó como técnica las encuestas aplicadas a los 15 adultos mayores y 15 cuidadores responsables de su salud, en la cual permitió determinar el nivel de conocimientos. A través de los resultados obtenidos la totalidad de las personas recibieron información sobre el tema, mediante estrategias educativas, charlas y talleres. Adicionalmente, el centro de salud entendió el objetivo en el logro de niveles de excelencia en el rendimiento de las instituciones.

2.1.3 Locales

Otra investigación de sumo interés realizada por los autores García & Ramos (2018) denominado “Proceso de atención de enfermería para paciente de cuidados paliativos según el enfoque de capacidades. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2016-2017”, su objetivo planteado fue de “aplicar el proceso de atención de enfermería según el enfoque de capacidades hacia el cuidado paliativo”. Con base a los resultados obtenidos fruto de su investigación, se detalle el porcentaje de la población en donde el 23% necesitan cuidados paliativos, por otra parte, presentan las siguientes enfermedades catastróficas con: 21% de

hipertensión, 16% de enfermedad renal, 14% diabetes y 10% insuficiencia cardiaca. Los investigadores concluyen que determinaron los cuidados paliativos que deben diseñar acorde a las necesidades del paciente, utilizando el enfoque de capacidades, con la finalidad de lograr en la mejora de calidad en relación a la atención en los pacientes de cuidados paliativos que acuden al hospital de esta investigación.

En la ciudad de Guaranda, los investigadores Guerrero et al. (2019) mediante su trabajo de titulación denominado “Cuidados Paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas” su objetivo planteado fue de “Planear una atención integral domiciliaria de enfermería, a individuos con Enfermedades Crónicas-catastróficas”. Utilizaron datos cuantitativos en la cual se detalla a continuación los resultados obtenidos fruto de su estudio: 78% constató estabilidad emocional, por otra parte, 23,85% de los familiares recibieron información acerca de los cuidados paliativos, no obstante, el 80% de los pacientes tuvieron mejoría tanto en lo físico como emocional, por otro lado, el 100% de los pacientes proporcionaron medicinas naturales como proceso de relajación y dolor. Los investigadores concluyeron que hubo mejor calidad de vida en los pacientes que recibieron los cuidados paliativos pertinente en el proyecto denominado Ave Fénix, en atención individualizada y compasiva al emplear terapias alternativas como el manejo psicoemocional.

La investigación realizada por Veloz & Zapata (2021) denominada “Cuidados paliativos, relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID-19. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021” su objetivo planteado fue de narrar experiencias acerca del cuidador informal de personas con cuidados paliativos durante el tiempo de confinamiento del coronavirus, su enfoque fue cualitativo, a través de estos relatos de sus

historias de vida que permitió en la comprensión de manera integral lo que sufren los pacientes con enfermedades terminales. Los resultados obtenidos del presente estudio fue que la mayor parte de los cuidadores son familiares de los mismos pacientes quienes durante el lapso de confinamiento han dado continuidad con cuidados elementales, gestión para asistencia médica e inclusive terapia que necesita el paciente.

Por otra parte, las autoras Guerra Naranjo et al. (2022) a través de su investigación “Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022” el objetivo es acerca de analizar los Cuidados Paliativos (CP) al ser un enfoque clínico proporcionado por un equipo multidisciplinario a pacientes que afrontan algún sufrimiento. El presente estudio utilizó como metodología la investigación aplicada, no experimental a través del enfoque cuantitativo y descriptivo. La muestra destinada fue de 13 pacientes entre familiares y pacientes. Los resultados obtenidos identificaron los cuidados paliativos (CP) actualmente son aplicados a pacientes con enfermedades terminales (ET) a corto, mediano y largo plazo, a través, de las prestaciones de ayuda para la movilización, medicamentos, analgésicos y ayuda emocional. A la vez, identificó las falencias con lo que concierne al cuidado de la integridad cutánea, por tal razón, realizaron una guía de cuidados de enfermería aplicados a familiares y pacientes regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que fueron aplicadas en pacientes de etapa terminal, reconocimientos de síntomas, entre otras.

Finalmente, las autoras Blanca Julissa & Tania Maribel (2022), el objetivo fue en “determinar los cuidados paliativos (CP) aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el cantón Guaranda entre febrero y junio 2022”. La metodología de la investigación del tipo aplicada-experimental, el tipo de enfoque fue cuantitativo con corte

transversal. La muestra utilizada 13 pacientes en la cual se logró en la participación de 6 profesionales, 9 pacientes y 9 pacientes, en la cual la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los hallazgos de esta investigación determinaron que no existieron servicio especializados en los cuidados paliativos (CP).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Centro gerontológico San Miguel de Bolívar

El Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar ubicado en el sector de San Juanpamba – vía Kelly, limitado al norte por Tumbuco, al sur por Callapamba, al este por San Vicente y al oeste por Laguatan, está a cargo de la Fundación de Desarrollo Integral y Amparo Social San Miguel.

Objetivos

- Brindar una atención integral por medio de los servicios de alojamiento y cuidado.
- Mejorar o mantener la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación en terapias y programas adecuados.
- Otorgar un ambiente confortable, seguro y limpio.
- Brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales.

La institución es de carácter bipartita es decir que la ayuda económica proviene una parte de la Fundación de Desarrollo Integral y Amparo Social San Miguel y la otra parte proviene del Gobierno a través del MIES, además reciben del GAD Municipal San Miguel de Bolívar apoyo con el personal de guardias de seguridad, limpieza, cocina y lavandería.

El Centro Gerontológico al ser considerado como institución de amparo social no admite adultos mayores que cuenten con algún seguro de salud o de otro ámbito, pues, la finalidad de esta institución es apoyar a personas de escasos recursos y que se encontraban en situación de calle y desamparo familiar. Las instalaciones cuentan con servicios vitales como el suministro de agua y energía, además del servicio de recolección de desechos, que garantizan el funcionamiento adecuado en alimentación, recreación, y otras actividades que se desarrollan en la institución. La infraestructura está diseñada en base a garantizar la accesibilidad de los adultos mayores a todas las áreas de la institución con rampas y barandas de apoyo en las dos plantas de la edificación.

La atención a las personas adultos mayores en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, está conformada por un equipo multidisciplinario, que ofrece una atención integral y de calidad. El equipo multidisciplinario está conformado por profesionales que trabajan de forma independiente pero coordinada.

En el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar laboran 21 profesionales en distintas áreas, aparte de quienes conforman la directiva, quienes adquirirán conocimientos en protocolos de acción frente a sismos e incendios estructurales para reaccionar de manera correcta con los adultos mayores en la materialización de los eventos mencionados anteriormente. En la Fig. 1, se presenta de la estructura organizacional del personal en el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar.

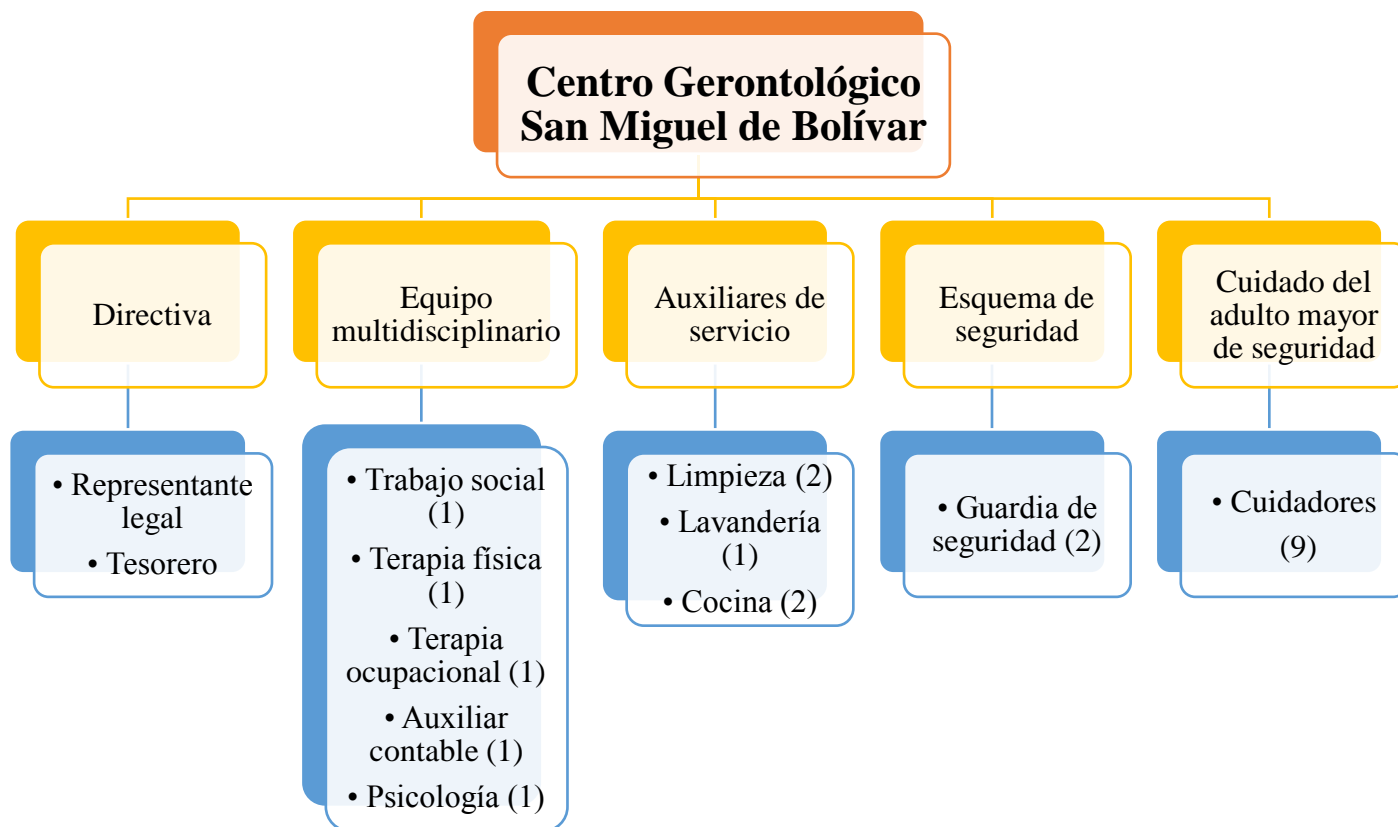


Fig.1. Distribución del personal

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Tomado por el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

2.2.2 Definición de los Cuidados Paliativos

Los Cuidados Paliativos pretenden dar una respuesta científica, profesional, humana y coordinada a las necesidades del paciente en situación avanzada, a su familia y/o personas cuidadoras. Deben realizarse desde la perspectiva de una atención integral, que incluye la situación avanzada de pacientes con enfermedad oncológica y no oncológica, a cualquier edad.

Los (CP) consisten en integrar a los pacientes no solo como un ser físico, sino que debe estar inmerso en su mundo social teniendo presente la dignidad, y creencias de cada uno de los pacientes, deben proporcionar el bienestar y calidad de vida a personas que padezcan de enfermedades crónica que puedan llegar a limitar su vida por ende este cuidado debe ser basado en una atención integral y coordinada, ya que favorecerá que el paciente pueda vivir con

dignidad la última etapa de su vida, ofreciendo al paciente y a sus familiares apoyo psicoemocional, respetando las convicciones y valores (Ríos & Baena, 2021).

El término de los cuidados paliativos fueron admitidos en los hospitales o subveniros de salud por Cicely Saunders en la ciudad de Londres en el año de 1967, en la cual desempeñaba sus respectivas funciones como enfermera en el San Christopher's Hospicio, como una nueva metodología de atender a los pacientes enfocándose en la parte integral, tuvo su reconocimiento inicial como “Movimiento de Hospicios Moderno”, no obstante, el termino de cuidados paliativos fue incorporado por primera vez en Canadá por Balfour Mount con la finalidad de denominar funciones dirigidas en la mejora de calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales dando sinónimos de cuidados, desde entonces, los cuidados paliativos han evolucionado y se han integrado en sistemas de atención médica en todo el mundo, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias enfrentando enfermedades graves y terminales (Bonilla, 2021).

La palabra Hospice proviene del latín “hospicium”, que significa huésped, o acoger a un invitado o extraño. Los Hospice ofrecen un servicio basado en una atención paliativa integral, para atender a personas que padezcan de enfermedades graves, progresivas, sea o no de origen oncológicas y con un pronóstico de vida limitado, la modalidad que tienen los Hospice es el acompañamiento de un equipo multidisciplinario, en donde las metas es ofrecer un ambiente cálido, generando confianza, para poder sobrellevar la enfermedad (Radosta, 2020). A continuación, en la Fig. 2, se detalla el movimiento Hospice.

2.2.3 Movimiento Hospice

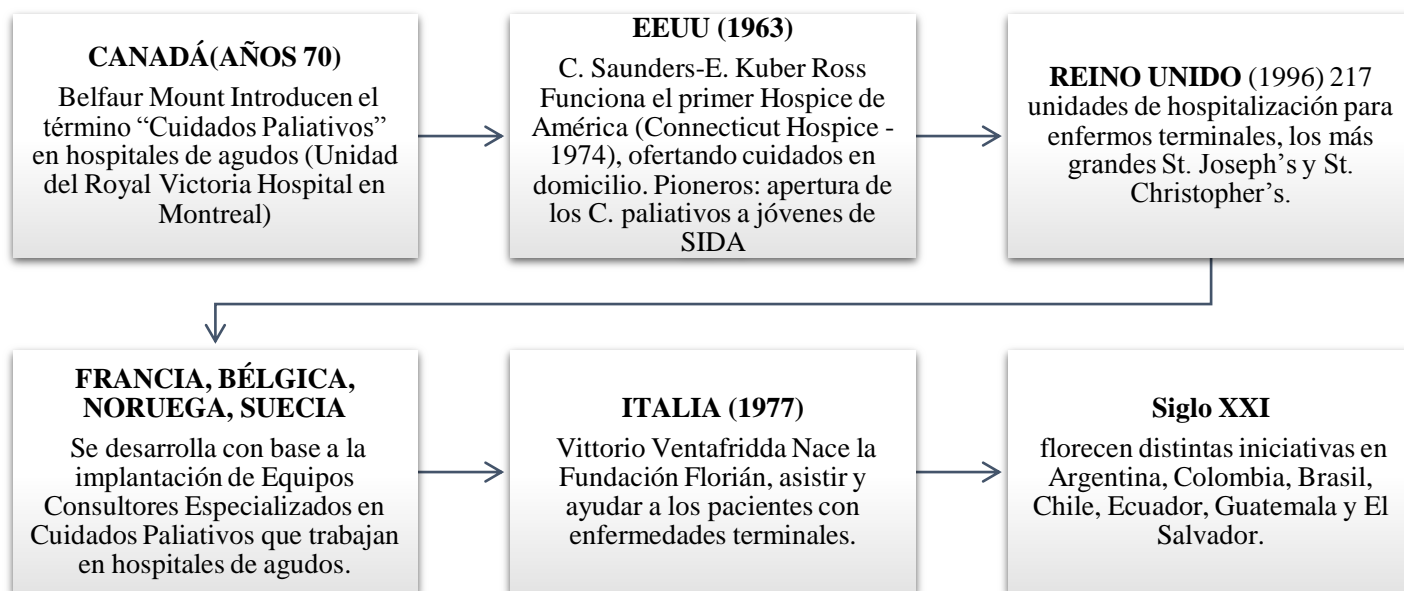


Fig. 2. *Internacionalización Movimiento Hospice*

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Tomado por (Sanz, 1999)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que la medicina paliativa es caracterizada de manera inicial en el reporte de 1990, el cuidado funcional y total de enfermedades que no existen tratamientos curativos, con la finalidad de obtener mejoramientos en la calidad de vida, a través de la supervisión de síntomas tanto en lo físico como en lo psíquicos basado en lo espiritualidad y social (Cambizaca-Mora et al., 2022).

Los profesionales de la salud deben estar preparados al ofrecer cuidados en los distintos servicios: hospitales, clínica y hogares, cuyo fin es de facilitar el pleno bienestar físico y psicológico de las personas en su estadio final (Costa & Duarte, 2019).

Otra investigación realizada por Arévalo-Vanegas et al. (2021), manifiesta de los cuidados paliativos tiene como enfoque en cumplir con los requerimientos de los pacientes, más

allá de las enfermedades que padece, tiene como función en las vivencias de las personas, aportando el máximo nivel de satisfacción basado en una atención holística-integral tanto a pacientes y familiares.

2.2.4 Objetivos de los Cuidados Paliativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionan los siguientes objetivos acerca de los cuidados paliativos que se detallan a continuación:

- Atenuar el dolor y síntomas a los pacientes.
- No intentan adelantar o retrasar la muerte.
- Ofrecen apoyo psicológico social y espiritual.
- Reafirmar la importancia que tiene la vida.
- Fomentar el apoyo para los familiares en la aceptación del padecimiento de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida del paciente en el transcurso del proceso de la enfermedad.
- Brindar apoyo constante en lo emocional a los familiares en el proceso de duelo.

A través de los objetivos de los cuidados paliativos propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la parte sustancial que deben afrontar todos los entes que se encuentran involucrados con la finalidad de que el paciente tenga un mejor estilo de vida.

2.2.5 Principios de los Cuidados Paliativos

Los principios de los cuidados paliativos para Ciprés-Añaño et al. (2018) manifiestan que están sustentados con enfoques terapéuticos al cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y

en su estadio final, los familiares deben estar preparados para afrontar el proceso de duelo, es por ello, que a continuación se destacan los principales principios:

- Facilitar a los pacientes alivio a síntomas y dolor que se encuentran relacionados a condiciones tales como: ansiedad, depresión, nerviosismo e inquietud.
- Impulsar la vida en el proceso fisiológico que finaliza con el deceso, el cual los familiares deben aceptar la realidad.
- No intensificar el fin de la vida y tampoco al retraso alargado de sufrimiento.
- Facilitar apoyo terapéutico a los pacientes para que la última instancia de la vida goce de las mejores condiciones posibles.
- Proporcionar apoyo a los familiares en el momento que atraviesa la pérdida del paciente y el duelo de forma simultánea.

2.2.6 Beneficios de los Cuidados Paliativos

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) publicó una guía sobre cuidados paliativos, en donde detalla las bases terapéuticas, y los beneficios de las mismas, estos se basan en promover el confort del paciente y sus familiares.

A continuación, se aborda los múltiples beneficios de los cuidados paliativos:

- Buen control de síntomas.
- Atención integral individualizada y continuada.
- Se tiene en consideración la autonomía y la dignidad del paciente.
- Apoyo emocional mediante una concepción terapéutica activa, temiendo una actitud rehabilitadora y activa que nos lleve a superar el "no hay nada más que hacer".

- Ambiente de respeto, confort, soporte y comunicación, dado que influye de manera decisiva en el control de síntomas.

2.2.7 Importancia de los Cuidados Paliativos

Existen enfermedades que son alargadas la cual no tiene una cura determinada y a medida que pasa el tiempo los síntomas cambian es por ello, la importancia de que los pacientes tengan los respectivos cuidados con profesionales de la salud ya que brindan acompañamiento tanto físico, emocional y espiritual (Caeme, 2021). La principal característica que tiene los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida, no solo alivian el dolor físico, brindan un soporte emocional que hace que la enfermedad sea más llevadera. Por lo tanto, los cuidados paliativos no intentan acelerar ni retrasar la muerte, ya que respetan aspectos espirituales, y psicológicos del paciente, ayudándolo a vivir de la mejor manera posible. Por ende, el paciente que padezca de alguna enfermedad grave que limite su capacidad de vida, en la Fig. 3, se detalla los derechos que tiene el paciente.

| |
|--|
| Ser tratado como un ser humano hasta el fin de su vida |
| Recibir una atención personalizada |
| Que se le proporcionen los medios necesarios para combatir el dolor. |
| Mantener y expresar su fe. |
| Respetar su autonomía |
| A tomar decisiones sobre su enfermedad. |
| A mantener su esperanza |
| A vivir y morir con dignidad. |

Fig. 3. *Derechos del paciente*

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Información obtenida por la Guía de cuidados paliativos para el ciudadano del Ministerio de Salud Pública

2.2.8 Organización de los Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos, están constituidos en distintos niveles que se presentan a continuación:

El nivel básico se encuentra fundamentado en la implementación de procedimientos y métodos de cuidados paliativos en contextos no especializados, estos cuidados son proporcionados por profesionales de la salud en un nivel de atención primario en centros gerontológicos. Cabe recalcar, se debe tomar en cuenta los valores de cada enfermo y principios elementales de cuidados paliativos; tales como: comunicación efectiva, autonomía, atención holística e integral (Trujillo Garrido, 2021).

Los recursos no especializados de cuidados paliativos son los siguientes:

- Unidades de enfermería de área.
- Médicos de familia.
- Servicio de enfermería a domicilio.
- Unidades de hospitales generales.
- Residencias o casa del adulto mayor.

Por otra parte, el nivel especializado ofrece servicios a la exclusividad al brindar cuidados paliativos, en la cual cuentan con altos equipos especializados en diversas áreas como: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapista, entre otros. Los centros dedicados en ofrecer estos servicios brindan atención de primera a pacientes con enfermedades crónicas o terminales (Trujillo Garrido, 2021).

Los recursos especializados en cuidados paliativos se detallan a continuación

- Unidades de hospitalización de cuidados paliativo.
- Centros residenciales tipo hospicios.
- Equipos de soporte de cuidados paliativos hospitalario
- Atención domiciliaria.
- Hospitalización a domicilio.

2.2.9 Niveles de desarrollo de los Cuidados Paliativos

En el lapso del 2014, el ente principal como es la Organización Mundial de la Salud (OMS) acompañado con la Alianza Mundial de los cuidados paliativos, mediante la publicación denominado “Atlas Mundial de Cuidados Paliativo para el Final de la Vida” se encuentran seis niveles que se detallan en la siguiente tabla:

| Niveles de Cuidados Paliativos | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------|--|---|
| Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3^a | Nivel 3b | Nivel 4a | Nivel 4b |
| No existe conocimiento de cuidados paliativos. | La función centrada en la creación de Cuidados Paliativos (CP). | Se encuentra de forma aislada los cuidados paliativos. | Brinda apoyo de forma general. | Integra la prestación de los cuidados paliativos en servicios generales. | Integración avanzada en prestar servicios de cuidados paliativos. |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Kattya, 2024

Fuente: Tomado por (OMS, 2014)

2.2.10 Cuidados Paliativos en el primer nivel de atención

Los Cuidados Paliativos, en el primer nivel de atención tienen como propósito mejorar la calidad de vida, mitigando el dolor y el sufrimiento, por ende, la atención en este nivel, es un derecho fundamental que tienen todas las personas con enfermedades crónicas y potencialmente mortales. El principal objetivo que tiene el primer nivel de atención, es que todo el equipo interdisciplinario de salud, cuente con conocimientos, desarrolle habilidades y destrezas, para que de esta manera se pueda ofrecer una atención de calidad y calidez, dirigidos a pacientes que presenten enfermedades avanzadas y que necesiten de atención paliativa. (Navarro & Hernández, 2022).

Según Justino expresa que el primer nivel de atención solventa el 80% de casos y el principal enfoque de acción es la atención dirigida a grupos vulnerables, tanto intra como extramural, por tal razón, es de suma importancia la conformación de equipos básicos en cuidados paliativos, estos deberán contar con conocimientos, deberán identificar a pacientes vulnerables y que tengan mayor complejidad y de esta manera activar una derivación oportuna y eficiente a un nivel de mayor complejidad. El equipo interdisciplinario en salud debe de estar entrenado para reconocer cuales son las fortalezas, debilidades tanto individuales como grupales, y se establecerán conexiones personales que sirva como un apoyo mutuo al momento de proporcionar una atención paliativa considerando los aspectos integrales (Justino & Kasper, 2022)

En el primer nivel de atención se ofrecen cuidados paliativos primarios, en el que se incorpora destrezas y competencia básicas en el cual una de las principales características que

debe de tener el equipo de salud es mantener una buena comunicación y coordinación desde el primer encuentro que tienen con las personas afectadas hasta su última fase de vida.

- Se asegurarán de realizar una correcta identificación del paciente paliativo, identificando sus necesidades, manejo del dolor.
- Tendrá en cuenta la referencia al segundo nivel, por síntomas de difícil manejo, aspectos psicológicos complejos, ingresos frecuentes a hospitales.
- Deberán conocer y aplicar escalas para identificar a pacientes que requieran de una atención paliativa, como la NECPAL, escala de funcionalidad Paliativa (PPS), Barthel, ECOG, escala de funcionalidad de Karnofsky (KPS) (Ghosh & Dzen, 2022).
- Realizará planes con fines terapéuticos para cada paciente teniendo presente aspectos psicológicos, sociales y espirituales.
- Emplear una relación interpersonal basada en la comunicación respetuosa y compasiva durante la asistencia y el acompañamiento.

La Organización Mundial de la Salud, en una declaración Astana, identifico la relevancia que tiene la atención primaria como táctica para lograr una atención integral en toda la población que pueda estar afectada, manifestó que proporcionar cuidados paliativos a pacientes oncológico y no oncológicos, familias y comunidades es primordial y de suma importancia en el rol de identidad que debe de tener la atención primaria en salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.2.11 Cuidados Paliativos en el Ecuador

Reseña histórica

En el Ecuador en el año de 1995 el Padre Alberto Redaelli inició la Unidad de Cuidados Paliativos en la Fundación Amigos Benefactores de Enfermos Incurables en Quito.

- En 1997 se creó la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos y el Centro Médico San Camilo (2000).
- En 1998 Nancy Lino inició la enseñanza de Cuidados Paliativos en la Universidad Estatal de Guayaquil y en el 2000 convirtió el Servicio de Tratamiento de Dolor del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo de Guayaquil en el Servicio de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor.
- En el 2018 la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos recibió la personería jurídica.

2.2.12 Provisión de Cuidados Paliativos

Según Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica (2020), el Ecuador cuenta con los siguientes recursos para ofrecer Cuidados Paliativos:

- 78 equipos de cuidados paliativos, 42 intrahospitalarios 34 extra hospitalarios y 2 mixtos.
- 14 unidades de Cuidados paliativos.
- 35 equipos de primer nivel, 1 Hospicio y 36 equipos extra hospitalarios.
- 1 equipo de cuidados paliativos pediátricos.
- 1 especialización médica acreditada oficialmente en Cuidados Paliativos (Pastrana & De Lima, 2020).

2.2.13 Estrategia de atención terapéutica de los Cuidados Paliativos

Las personas que padecen de alguna enfermedad crónica, en etapas avanzadas o terminal pueden ocasionarle un sufrimiento intenso tanto al paciente como a sus familiares, donde una concepción moderna al tratamiento de enfermedades crónicas, e incurables debería incluir obligatoriamente estrategias paliativas enfocadas al confort con el propósito de mejorar en lo posible la vida durante el periodo final de esta. Las personas que se encuentra atravesando por enfermedades crónicas, que acortan su vida, llegan a tener múltiples necesidades físicas, psicológicas sociales y espirituales que pueden llegar a relacionare con el “dolor”, en ese aspecto la Política Nacional de cuidados paliativos 2022-2026, según Cicely Saunders describe al dolor total de la siguiente manera:

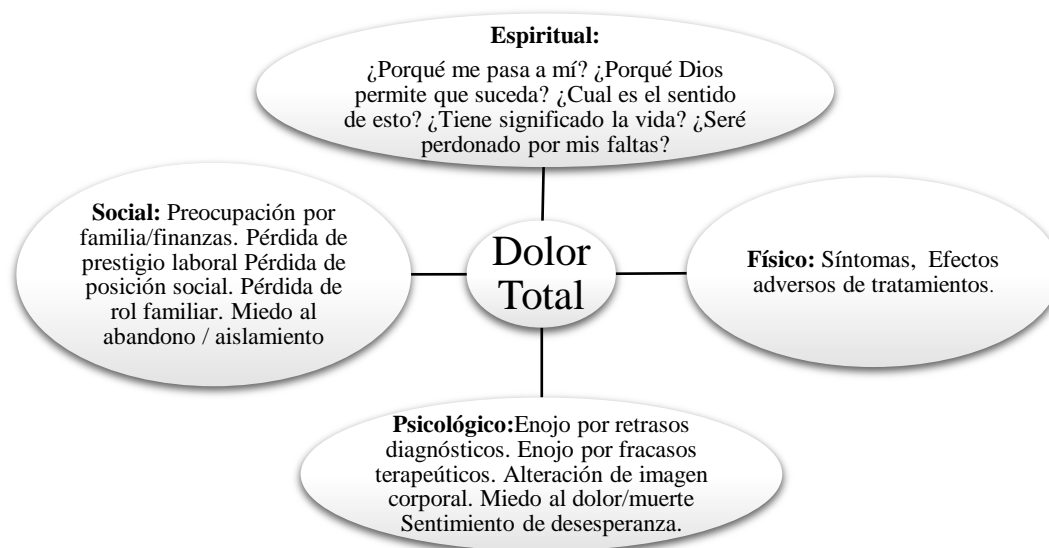


Fig. 4. *Dolor total*

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: (MSP, 2022)

Todo esto se resume y se describe en la siguiente figura relacionado en el Modelo multidimensional de necesidades creado por Ferris:

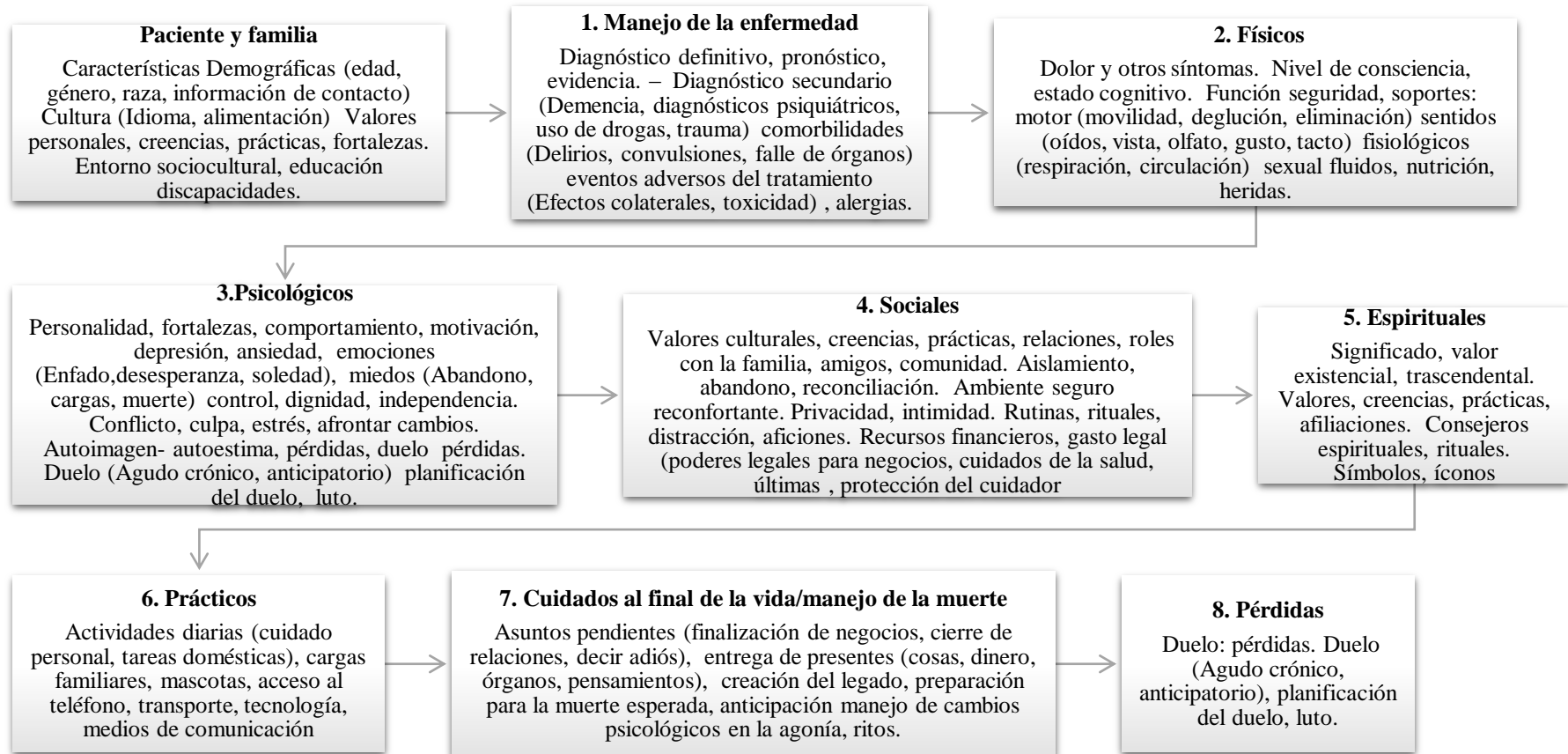


Fig. 5. *Modelo Multidimensional de Necesidades*

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: (MSP, 2022)

2.2.14 La Calidad de vida y los Cuidados Paliativos

La calidad de vida se refiere al bienestar general de un grupo de personas, se considera un estado de satisfacción, dispone de aspectos subjetivos y objetivos, en donde la calidad de vida se considera como un estado satisfacción, armonía que poseen los seres humanos. Es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social. (Ruiz & Cruz, 2022)

El propósito que tienen los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de la persona que se enfrenta a la muerte mediante su cuidado óptimo e integral y el de su familia. Este debe poseer un enfoque compasivo, holístico, humanístico, teniendo en cuenta que va más allá del tratamiento médico, de esta manera se puede lograr una mejor experiencia en la vida del paciente que se encuentra atravesando por situaciones difíciles relacionado con su enfermedad, los cuidados paliativos están encaminados así, a disminuir el sufrimiento severo causado por enfermedades crónicas, o terminales teniendo en cuenta la participación del equipo interdisciplinario, ya que con su ayuda se va a lograr a satisficase cada una de las necesidades que presente el paciente y su familia. (Radbruch, L; De Lima, L, 2020). Por ende, la calidad de vida es una situación relacionada con la salud en la que el paciente se encuentra libre de sufrimiento o manifiesta el menor dolor posible.

2.2.15 Escalas evaluativas en Rehabilitación Paliativa

Existen diversas escalas para determinar los efectos de la enfermedad, por ejemplo: la capacidad funcional, las actividades básicas de la vida diaria, valoración del dolor, estos tipos de

escalas que se describirán a continuación representan un apoyo para mejorar la calidad de vida de adultos mayores que ameriten de cuidados paliativos.

| ESCALA | DEFINICIÓN |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="251 472 649 514">• <i>Índice de Karnofsky (1948)</i> | <p data-bbox="820 472 1404 1522">La escala de Karnofsky sirve para medir la capacidad de los pacientes con cáncer de realizar tareas rutinarias, Los puntajes de la escala de rendimiento de Karnofsky oscilan entre 0 y 100. Esta escala es un elemento predictor independiente de mortalidad, tanto en patologías oncológicas y no oncológicas puntaje al rendimiento de menor a mayor capacidad de 0 fallecido; 10 moribundo; 20 encamado; 30 inválido grave; 40 inválido incapacitado; 50 requiere mucha atención; 60 requiere atención ocasional; 70 capaz de cuidarse; 80 actividad normal con esfuerzo; 90 actividad normal con signos leves; 100 Normal.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="251 1575 714 1617">• <i>Performance status ecog (1982)</i> | <p data-bbox="820 1575 1404 1816">Es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente con cáncer, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días, con escalas</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>de valoración de 0 asintomático; 1 actividad restringida; 2 ambulatorio y capaz de autocuidarse; 3 en cama con capacidad para cierto autocuidado; 4 incapacidad total; 5 fallecido.</p> |
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Palliative performance scale (PPS) (1996)</i> | <p>Es una escala de medición de la capacidad funcional específicamente diseñada para pacientes paliativos, con un pronóstico de vida de 6 meses, es una modificación del índice de Karnofsky. Se tiene presentes parámetros como: Autocuidado, nivel de conciencia e ingesta de alimentos.</p> |
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton (1991)</i> | <p>Es un instrumento sencillo y de fácil realización, útil en pacientes oncológicos y paliativos que afectan a todas las facetas del paciente. Consiste en escalas visuales numéricas donde se evalúa del 0 al 10 la intensidad del dolor que exploran síntomas frecuentes de los enfermos de Cuidados Paliativos (dolor, astenia, anorexia, náuseas, somnolencia, ansiedad, depresión, dificultad para dormir, bienestar global y dificultad respiratoria y otros síntomas</p> |

| | |
|----------------------|---|
| • <i>Índice Katz</i> | Escala funcional, mide el grado de dependencia física del paciente. |
| • <i>Tinetti</i> | Escala para valorar el equilibrio y marcha. |
| • <i>Painad</i> | Escala utilizada en la valoración del dolor en pacientes con deterioro cognitivo. |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Tomada por (Abril, 2023).

2.2.16 Rol de enfermería en Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos tienen un enfoque destinado al cuidado integral, al asegurar el alivio del dolor y síntomas que enfrenta el paciente. Contiene el soporte fundamental en la ayuda al paciente denominado “Resiliencia” durante el proceso de la enfermedad, además, facilitan la preparación tanto al paciente como a los familiares en el estadio final y duelo en posterior. Para efectuar este proceso complejo los sistemas de cuidados, requieren de equipos multidisciplinares especializado.

El rol del grupo especializados de la enfermería ocupa un gran valor en este sistema, por la razón que pasa más con el paciente, en la cual posibilita ejercer con total plenitud en su rol de cuidador. Es fundamental destacar, las habilidades cognitivas, emocionales y sociales que desarrolla este grupo especializado (Acurio-Barre et al., 2022). Entre sus funciones destacan lo siguiente:

- Principalmente satisfacer requerimientos del paciente en la parte integral, identificación de problemática y planificación de los cuidados pertinentes.
- Proporcionar medidas de alivio y confort.

- Salvaguardar la dignidad del paciente y permanecer todo el tiempo estableciendo estrecha relación de acompañamiento y soporte.
- Dar a conocer a los familiares y pacientes acerca de las medidas farmacológicas y no farmacológicas que sean empleadas.
- Coordinar las intervenciones del equipo interdisciplinario y a su vez, supervisión de intervenciones y tratamientos para garantizar una excelente calidad asistencial (Balaguer Madrid, 2022).

2.2.17 Principios Bioéticos de Enfermería aplicados a pacientes con Cuidados Paliativos

En la siguiente tabla, se detalla acerca de la aplicación de los principios bioéticos de enfermería en pacientes paliativos.

| <i>Principios</i> | <i>Aplicación de los principios bioéticos de enfermería en pacientes paliativos</i> |
|-------------------|--|
| <i>Autonomía</i> | El profesional de enfermería deberá respetar cada una de las decisiones de los pacientes, teniendo en consideración sus valores y opiniones, el paciente es libre de decidir sobre su propio bien, por ende, el enfermero (a) debe permitir que el paciente pueda expresar sus preocupaciones, para que de esta manera pueda participar activamente en las decisiones referentes a su estado de salud. |

| | |
|------------------------|---|
| <i>Justicia</i> | El enfermero(a) deberá garantizar la equidad en la distribución de recursos y cuidados, evitando discriminaciones injustas y asegurando que todos los pacientes tengan acceso a los cuidados paliativos necesarios. |
| <i>Beneficencia</i> | El profesional de enfermería tiene como obligación “hacer el bien” a cada uno de sus pacientes, sin hacer daño proporcionando cuidados que maximicen su calidad de vida, aliviando el sufrimiento y mejorando el confort, aunque no siempre implique la curación. |
| <i>No maleficencia</i> | Este principio tiene como objetivo primordial evitar cualquier daño innecesario al paciente, de manera consciente. Esto implica equilibrar los beneficios de una intervención con los posibles riesgos y considerar cuidadosamente los procedimientos y tratamientos propuestos, respetando su integridad física y psicológica. |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Tomado por (Sánchez & González, 2021)

2.2.18 Cuidados Paliativos en Adultos Mayores

La salud los Adultos Mayores ha estado presente dentro del padecimiento por enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas, catastróficas, deterioro progresivo, por lo que requieren mayor atención del cuidado complejo. La muerte en este grupo vulnerable se transforma en un proceso prolongado, con aparición de complicaciones y toma de decisiones difíciles. Al tiempo que las patologías oncológicas van tomando importancia y requieren el manejo multidisciplinario, donde la geriatría, cuidados paliativos y la ética permiten llevar a cabo una serie de medidas para la toma de decisiones adecuadas, por esta razón la salud en el grupo de la tercera edad es un aspecto de gran importancia, para garantizar una buena calidad de vida, durante la etapa del envejecimiento (Abizanda & Rodríguez, 2020).

Se entiende como cuidados paliativos en los adultos mayores a las actividades destinadas a proporcionar el alivio de síntomas, como el manejo del dolor y de las molestias causadas por la enfermedad que atraviesan. El objetivo es mejorar la calidad de vida del adulto mayor y de su familia. Mediante una atención con un enfoque holístico, humanístico, integral, estos son elementos claves y fundamentales para abordar la salud de los adultos mayores, cabe recalcar que el tratamiento deberá ser adecuado a la situación clínica del adulto mayor teniendo presente, sus deseos y valores, la situación familiar, situación social y económica (Lazris, 2022).

Los cuidados paliativos en el grupo de la tercera edad se deben manejar de manera óptima e integral cada caso. El manejo de síntomas como por ejemplo el control del dolor y otros síntomas físicos es una prioridad que deben ir acompañado también del ajuste de la polifarmacia y de estimular el manejo no farmacológico, mediante terapias complementarias para garantizar la comodidad del paciente. La administración de medicamentos, dieta, actividades de relajación e

higiene del sueño, Debe construirse un término común de geriatría paliativa del que se benefician los adultos mayores con síntomas de difícil manejo y diversos problemas encontrados en las esferas clínicas, mentales, sociales y funcionales. (Voumard & Benaroyo, 2020)

2.2.19 Acompañamiento en cuidadores formales e informales

Los cuidadores de adultos mayores que atraviesan enfermedades crónicas, desempeñan un rol esencial y crucial, en el apoyo y la atención de personas de la tercera edad, ser cuidador formal o informal de una persona con enfermedades que requieren de atención paliativa, conlleva a adaptarse a las necesidades cambiantes que puedan tener cada una de las personas que cuidan. (Carrasco & León, 2021)

Cuidar a un paciente, con diagnóstico de enfermedad terminal, involucra cambios en el estilo de vida de quien los realiza, ya que conlleva hacerse responsable de una vida, tomando decisiones complejas, realizando actividades, que involucran aspectos físicos, psicológicos, sociales y religiosos, con el fin de satisfacer los requerimientos dinámicos, de quien se cuida. El principal objetivo que tienen las personas que desempeñan su rol como cuidadores de adultos mayores que padezcan de enfermedades, grave, crónicas o terminales deben estar encaminados, a ofrecer cuidados compasivos centrados en el alivio y el sufrimiento de las personas, deben proporcionar un apoyo emocional, la comunicación y el escucha activa son elementos claves para mantener una relación terapéutica. (Tripodoro & Veloso, 2022)

A continuación, se detallan los tipos de cuidadores que existen al momento de brindar una atención:

Cuidador formal: Es un profesional o individuo, con una formación adecuada, que no pertenece al grupo familiar, que se encuentra al cuidado de la persona dependiente y que es remunerado por asumir este rol.

Brinda servicios de cuidado y apoyo a individuos que necesitan asistencia debido a problemas de salud, discapacidades, envejecimiento u otras condiciones que requieren atención especializada. A diferencia de los cuidadores informales, que son familiares o amigos que proporcionan cuidados sin recibir una compensación económica, los cuidadores formales son empleados y pueden trabajar en diversos entornos, como hogares de ancianos, instalaciones de cuidado a largo plazo, hospitales o en el hogar del cliente.

Cuidador informal: Es un familiar o persona conocida por el paciente, que le brinda atención, en la medida posible, sin recibir remuneración alguna. Constituye un ser, que sacrifica sus necesidades individuales, por las del enfermo, siendo un papel atribuido, principalmente, a las mujeres. (Torres & Agudelo, 2020)

2.2.20 Cuidados Paliativos en enfermedades crónicas

Para Ayala-Salinas et al. (2023) define que los pacientes que padecen de enfermedades crónica son aquella que vive con deterioro gradual, en la cual la utilización de los servicios se encuentra determinada por el estado de salud, si el paciente se encuentra hospitalizada, existe las probabilidades que egrese con distintos dispositivos médicos.

A continuación, se presenta ciertas características de los pacientes con enfermedades crónicas:

- Alta posibilidad de padecer graves crisis o descompensaciones.
- Requiere seguimiento constante y vigilancia.

- Aplicación de los servicios de emergencias.
- Enfermedades que afecten a la situación funcional y pronóstico de vida corta.
- Distintos equipos interdisciplinarios.
- Situación de vulnerabilidad con alto riesgo de pérdida cognitiva y funcional.
- Otras situaciones adversas (Ayala Salinas et al., 2023).

Es fundamental destacar tanto el paciente como el responsable de cuidados, atraviesan grandes situaciones sociales adversas tales como: insuficiencia de apoyo y vulnerabilidad por parte del cuidador; la importancia del acompañamiento, como eje sustancial en el proceso que se enfrenta el paciente (Ayala Salinas et al., 2023).

Las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran correlacionadas, en el envejecimiento de la población y a su vez en la adopción de distintos estilos de vida. Es importante destacar que las enfermedades crónicas a menudo requieren un manejo continuo, incluido el tratamiento médico, cambios en el estilo de vida, y en algunos casos, cuidados paliativos. La prevención, el diagnóstico temprano y un manejo adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas condiciones.

2.2.21 Diabetes mellitus

La diabetes en la población adulta mayor es un tema de gran importancia ya que una persona que padece de esta enfermedad tiene mayor riesgo a desarrollar varias complicaciones debido a que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica no transmisible, incurable y está en constante evolución prevalece una vez que el páncreas no puede fabricar suficiente insulina, y no consigue actuar en el organismo pues las células no responden a su estímulo y crea alteraciones en el metabolismo, el problema se da por un desorden

alimenticio con alto nivel de azúcares en la comida y antecedentes familiares y su principal característica es la hiperglucemia crónica, por lo tanto puede tener repercusiones en la salud de las personas que padecen de esta enfermedad como son : accidente cerebrovascular, enfermedad renal, neuropatía es decir daño a los nervios y problemas oculares, si estos problemas no se tratan a tiempo pueden ocasionar la muerte, por lo consiguiente la diabetes es un factor de riesgo para el cáncer de páncreas debido a que es el más frecuente, se muestran todavía más en adultos mayores y se da en personas que tiene avanzada esta patología. (Mendoza, 2021)

2.2.22 Síntomas

La diabetes mellitus tipo 2 puede desarrollarse gradualmente y algunas personas pueden no experimentar síntomas al principio. Sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, pueden aparecer varios síntomas como son los siguientes:

- **Aumento de la Sed (Polidipsia):** Las personas con diabetes tipo 2 a menudo sienten una sed excesiva, ya que el cuerpo trata de eliminar el exceso de glucosa a través de la orina.
- **Aumento de la Frecuencia Urinaria (Poliuria):** La necesidad de orinar con más frecuencia puede aumentar, ya que los riñones trabajan para eliminar el exceso de glucosa en la sangre a través de la orina.
- **Aumento del Apetito (Polifagia):** A pesar de comer, la pérdida de glucosa a través de la orina puede hacer que el cuerpo sienta que no ha obtenido suficiente energía, lo que lleva a un aumento del apetito.

- **Pérdida de Peso No Explicada:** A pesar de comer más, algunas personas con diabetes tipo 2 pueden experimentar una pérdida de peso inexplicada. Esto se debe a la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la glucosa como fuente de energía.
- **Fatiga:** La falta de energía puede provocar fatiga y debilidad general.
- **Visión Borrosa:** Los cambios en los niveles de glucosa en sangre pueden afectar la forma en que se enfoca el ojo, lo que puede provocar visión borrosa.
- **Cicatrización Lenta de Heridas:** La diabetes tipo 2 puede afectar la capacidad del cuerpo para curar heridas y lesiones. Las heridas pueden tardar más tiempo en cicatrizar.
- **Infecciones Frecuentes:** Las infecciones, especialmente las infecciones en la piel, encías o vías urinarias, pueden ser más frecuentes en personas con diabetes tipo 2.
- **Entumecimiento u Hormigueo en las Extremidades:** La neuropatía diabética puede causar entumecimiento, hormigueo o dolor en las extremidades, especialmente en las piernas y los pies. Muchas personas con diabetes presentan problemas en los pies debido al daño causado a los nervios y al flujo sanguíneo insuficiente. Esto puede causar úlceras en los pies y llevar a la amputación.
- **Problemas de Piel Oscuros:** En algunos casos, la diabetes tipo 2 puede causar parches oscuros y aterciopelados en la piel, conocidos como acantosis nigricans.
(OMS, 2023)

2.2.23 Tratamiento de la diabetes en Adultos Mayores

El tratamiento de la DM2 en adultos mayores es una parte crucial de la atención médica integral, y generalmente implica una combinación de cambios en el estilo de vida, medicamentos

y monitoreo regular, debido a que es una enfermedad progresiva en el cual la producción de hipoglucemiantes orales a pacientes que son tratados en relación con medidas de estilos de vida como la alimentación y la indicación de actividad física, por otra parte, puede llegar hacer insulina disminuye con el transcurso del tiempo, con regularidad habrá que incorporar necesario hipoglucemiantes orales ya no sean suficientes para controlar la glucosa. (OMS, 2022).

A continuación, se detallan algunas estrategias comunes utilizadas en el tratamiento de la diabetes en adultos mayores.

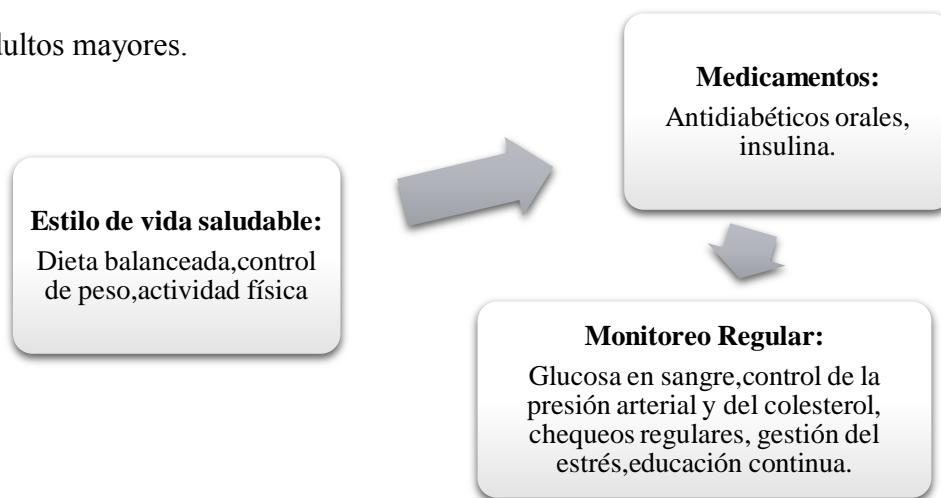


Fig. 6. Estrategias en el tratamiento de la diabetes

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Según American Diabetes Association, señala que los criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus deben ser los siguientes:

- La glucosa en ayuno deber ser \geq a 126mg/dl, el paciente no podrá consumir alimentos 8 horas antes que se realice la primera toma de muestra.
- En relación con la plasmática se realiza la prueba de tolerancia a la glucosa transcurrido 10 horas de ayuno, se realiza con una carga de 75gramos de glucosa esta debe ser disuelta en agua, luego de las 2 horas si el valor es \geq a 200 mg/dl el resultado es positivo.

- El examen de glucosa que se realiza al azar es positivo cuando el valor es $\geq 200\text{mg/dl}$, para corroborar este diagnóstico se indica la hemoglobina glucosilada que debe ser \geq a 6.5% (American Diabetes Association, 2021)

2.2.24 Cuidados paliativos en Adultos Mayores con diabetes

En un principio, se creía que las unidades de Cuidados Paliativos solamente atendían a pacientes oncológicos cuyo pronóstico limitado de vida era inferior a seis meses. En la actualidad estas unidades incluyen otras enfermedades crónicas en fase final, en donde es fácil encontrar asociada la diabetes mellitus: enfermedades de insuficiencias de órgano renal, cardiovasculares, hepática. Visto de otra forma, la diabetes mellitus en fases avanzadas asocia complicaciones micro y macroangiopáticas evolucionadas, hipoglucemias graves, esperanza de vida reducida en adultos mayores, enfermedad coronaria o cerebrovascular, por lo que se puede considerar una enfermedad que se debería incluir en Cuidados Paliativos (Acha, 2019).

Los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes deben ser personalizados, centrados en el paciente y su familia, y proporcionar un enfoque holístico que aborde no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y espirituales del paciente. El objetivo es mejorar la calidad de vida y garantizar un paso tranquilo y respetuoso al final de la vida.

Los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes se centran en proporcionar una atención integral para mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento asociado con la enfermedad. Existen consideraciones específicas para los cuidados paliativos en esta población que son las siguientes:

- **Llevar a cabo una evaluación integral:**

Realizar una evaluación completa de la situación médica, incluyendo las complicaciones de la diabetes y otras enfermedades preexistentes, para diseñar un plan de cuidados personalizado.

- **Controlar el manejo de síntomas:**

Gestionar los síntomas asociados con la diabetes, como el dolor neuropático, la fatiga y otros malestares físicos. Ajustar la medicación siempre y cuando sea necesario.

- **Asesoramiento y apoyo nutricional:**

Brindar asesoramiento nutricional adaptado a las necesidades específicas del paciente, asegurando una dieta balanceada y adaptada a sus preferencias y capacidades.

- **Control y manejo del dolor:**

Controlar el dolor de manera efectiva, utilizando medicamentos y terapias no farmacológicas según las necesidades y preferencias del paciente.

- **Asistencia podológica:**

Prestar especial atención a la salud de los pies para prevenir úlceras y complicaciones relacionadas con la neuropatía diabética. Las personas con diabetes avanzada pueden tener problemas circulatorios y neuropatía que aumentan el riesgo de úlceras y amputaciones. Se deben tomar medidas para prevenir estas complicaciones.

- **Manejo de complicaciones:**

Abordar y gestionar las complicaciones crónicas de la diabetes, como enfermedades cardíacas, renales o vasculares, para mejorar la calidad de vida del paciente.

- **Apoyo psicosocial**

Proporcionar apoyo emocional y psicosocial tanto al paciente como a sus seres queridos. La diabetes puede tener un impacto significativo en el bienestar mental y emocional.

- **Relaciones interpersonales (la comunicación):**

Fomentar la comunicación abierta sobre el pronóstico, las preferencias del paciente y las decisiones al final de la vida, involucrando al paciente y a la familia en la toma de decisiones.

- **Planeación de cuidados :**

Incluir al paciente en la planificación anticipada de cuidados, discutiendo y documentando sus preferencias en relación con los tratamientos médicos y los cuidados al final de la vida.

- **Monitoreo Continuo y Ajustes:**

Realizar una monitorización continua de los síntomas y ajustar el plan de cuidados según las necesidades cambiantes del paciente.

- **Respeto a la Dignidad y Autonomía:**

Respetar la dignidad y la autonomía del paciente, permitiéndole participar en las decisiones relacionadas con su atención y cuidado.

La atención centrada en el paciente, la comunicación abierta y la colaboración entre el paciente, la familia y el equipo de atención médica son fundamentales en los cuidados paliativos para adultos con diabetes. (Navarro & Sanz, 2019)

Tipos de rehabilitación y sus objetivos

Según el momento y la situación de la enfermedad que se encuentra travesando el paciente, pueden aplicarse los siguientes tipos de rehabilitación que se muestra en la tabla:

| <i>Tipos de rehabilitación</i> | <i>Objetivo</i> |
|--------------------------------|--|
| <i>Preventivo</i> | Previene o disminuye la aparición de posibles discapacidades causadas por las enfermedades o sus tratamientos |
| <i>Restaurativo</i> | Restablece o mejora la enfermedad a través del tratamiento. Lleva al paciente a niveles anteriores de función física, social, psicológica y vocacional |
| <i>De apoyo</i> | Se centra en proporcionar asistencia, para apoyar a la persona en el proceso de su enfermedad. |
| <i>Paliativo</i> | Minimiza las complicaciones y, por lo tanto, mantiene una buena calidad de vida, ofreciendo cuidados humanísticos y empáticos. |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Tomado por Abril Tania adaptada por: (Zapata, 2020)


2.2.25 Hipertensión arterial

Los cambios fisiológicos que se presentan dentro del ciclo de vida de los seres humanos, están relacionados con el envejecimiento, en el cual pueden comprometer la salud, y facilitar la aparición de enfermedades cardiovasculares, o empeorar patologías preexistentes, por lo que se requiere de un manejo competente. (Molina & Garrido, 2021)

La hipertensión arterial es una condición, en la cual su principal característica es el incremento de la tensión arterial, por encima de 140/90 mmHg, esta enfermedad puede aumentar el riesgo de patologías cardíacas, cerebrovasculares, encefalopatías, nefropatías y otros problemas de salud, por lo tanto, pueden llegar a tener repercusiones en el estado de salud de los seres humanos. Es importante recalcar que la hipertensión arterial es relacionada con factores como la edad, sexo, etnia, sedentarismo, tabaquismo etc. (Zurique & Camacho, 2020).

Según la (OMS, 2021) define a la hipertensión arterial como: la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, esta se mide mediante dos valores que son: presión arterial sistólica este se considera el valor más alto y representa la presión ejercida en las arterias cuando el corazón se contrae y bombea sangre hacia el cuerpo, y la presión diastólica (relajación) se caracteriza por ser el valor más bajo, y esta se da en las arterias es decir cuando el corazón está en reposo entre los latidos .

Categorías de Presión Arterial



| CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL | SISTÓLICA mm Hg (número de arriba) | | DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo) |
|---|---------------------------------------|------------|---------------------------------------|
| NORMAL | MENOS DE 120 | y | MENOS DE 80 |
| ELEVADA | 120 - 129 | y | MENOS DE 80 |
| PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1 | 130 - 139 | o | 80 - 89 |
| PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2 | 140 O MÁS ALTA | o | 90 O MÁS ALTA |
| CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato) | MÁS ALTA DE 180 | y/o | MÁS ALTA DE 120 |

©American Heart Association

heart.org/bplevels

Fig. 7. *Categorías de la presión arterial*

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: American Heart Association.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, algunas autores la consideran como un “enemigo silencioso” puesto que generalmente no se presenta síntomas evidentes en sus etapas tempranas; es importante tener en cuenta que una persona que padece de hipertensión arterial, no note algún signo durante un tiempo prolongado y esto puede ocasionar daño a nivel fisiológico (Chen, 2020).

A medida que la presión arterial aumenta pueden aparecer algunos síntomas, según la OMS las personas que tienen cifras altas de presión arterial puede llegar a tener dolor intenso de cabeza, dolor en el pecho, mareos, problemas para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa, ansiedad, confusión, zumbido en los oídos, hemorragia nasal o epistaxis, cambios en el ritmo cardíaco.

2.2.26 Tratamiento no farmacológico

El tratamiento de la hipertensión arterial, en los adultos mayores puede incluir cambios en su estilo de vida como llevar a cabo una dieta saludable reduciendo la ingesta de sal esta es conocida como la dieta DASH o la dieta hipo sódica, y se deberá adoptar por una dieta rica en frutas verduras, y alimentos bajos en grasas saturadas ya que esto es clave fundamental para conservar la salud cardiovascular, es de suma importancia mantener un peso optimo dentro de los valores normales, la actividad física regular, como caminar, nadar o hacer ejercicios aeróbicos, puede ayudar a controlar la presión arterial, se debe hacer hincapié que los adultos mayores deben tener un seguimiento regular de su presión arterial para asegurarse de que esté bajo control. Si los cambios en el estilo de vida no son suficientes, se pueden recetar medicamentos antihipertensivos. Es crucial que la prescripción y el seguimiento de la medicación sean realizados por un profesional de la salud.

En adultos mayores, se debe tener especial cuidado para evitar efectos secundarios y ajustar las dosis según sea necesario. Dado que la hipertensión es un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares y otras condiciones de salud, es fundamental para los adultos mayores recibir una atención médica regular y adoptar cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, medicamentos, para controlar la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones asociadas (Cruz, 2021).

2.2.27 Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se basa en la administración de medicamentos antihipertensivos estos pueden ser solos o combinados, esto dependerá de las cifras o niveles de la tensión arterial y el riesgo cardiovasculares que se pueda suscitar sobre todo en adultos con HTA grado II Y III, y en adultos con HTA grado I el tratamiento dependerá cuando exista una falla en el tratamiento no farmacológico. (Ortellado & Ramírez, 2019)

Se sugiere el uso de cuatro clases de medicamentos antihipertensivos, como son:

- Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA): Enalapril.
Captopril.
- Antagonistas de la angiotensina II (ARA II): Losartan, Valsartan.
- Bloqueadores de los canales de calcio o calcio y antagonistas (BCA) Nifedipino, Amlodipino, Verapamilo.
- Diuréticos (D): Furosemida, Espirolactona.

2.2.28 Cuidados paliativos en Adultos Mayores con hipertensión arterial

La enfermedad cardiovascular, es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, aunque, en muchos países, las enfermedades oncológicas la han desplazado, pero sigue en

crecimiento y se ha transformado en una auténtica pandemia que no respeta fronteras, cultura, religión, edad, raza, sexo, ni nivel económico. En los últimos cinco años las enfermedades cardiovasculares, ha sido la primera causa de muerte para ambos sexos en la población de adultos mayores. (Pereira & Martínez, 2022)

Los cuidados paliativos representan un enfoque compasivo y está centrado para mejorar la calidad de vida en aquellas personas que padecen de enfermedades crónicas degenerativas en fases avanzadas; por ende, hoy en día, es un reto importante para la Salud Pública que adopten medidas para dar solución al sufrimiento, y de esta forma poder devolver la dignidad de la persona afectada, satisfaciendo sus necesidades humanas y dar calidad de vida al individuo afectado. Ya que el principal desafío es que estos servicios estén disponibles para aquellos que lo necesitan haciendo frente a las complejidades de la atención de la Salud Pública (Azevedo & Pessalacia, 2020).

Para ofrecer cuidados paliativos que estén realmente “orientados hacia la persona” que padezca de hipertensión arterial, se debe tener presente las individualidades que tiene cada paciente, este será punto clave para establecer cuáles son las preferencias que tiene cada paciente, ya que proporciona un enfoque relevante, para llevar acabo la planificación de acciones en beneficio del paciente, familiares y todo el equipo multidisciplinario de salud (Tiberini, 2021).

Las metas y los objetivos que tienen las unidades de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial son las siguientes:

- Mantener y restaurar la movilidad y función.
- Proteger la integridad de la piel

- Prevenir complicaciones vasculares.
- Controlar el dolor como sea posible.
- Gestionar y minimizar la fatiga.
- Alcanzar la máxima función posible.
- Educación del cuidado al paciente y su familia.

En la siguiente tabla, se presenta la fase paliativa del paciente que padezca de enfermedades cardiovasculares, relacionado con la estrategia que apliquen los profesionales de salud.

| | <i>Fase</i> | <i>Síntomas</i> | <i>Respuesta al tratamiento</i> | <i>Pronóstico</i> |
|---|---|--|---------------------------------|----------------------|
| <i>Enfermedad incurable avanzada</i> | Curso de la enfermedad progresivo y gradual | Diverso grado de afectación de la autonomía y calidad de vida. | Variable | Muerte a medio plazo |
| <i>Enfermedad terminal</i> | Enfermedad avanzada, evolutiva e irreversible | Síntomas múltiples, impacto emocional y pérdida de la autonomía. | Escasa o nula | Semanas o meses |
| <i>Agonía</i> | Precede a la muerte | Deterioro, debilidad extrema, trastorno cognitivo, trastorno de la consciencia, dificultad para la relación, no ingesta. | Sin respuesta | Horas o días |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Fuente: Tomado por (Cortés & Delgado, 2019)

El propósito que tiene el tratamiento paliativo, en pacientes con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, es reducir las complicaciones que pueda sobrellevar la enfermedad, de esta manera tener una buena calidad de vida, mediante un manejo adecuado del dolor y otros síntomas (González, 2019). Los cuidados paliativos enfocados en adultos mayores con hipertensión arterial, se basan en satisfacer las necesidades de los pacientes, aliviando el sufrimiento y molestias, que pueda llevar consigo la hipertensión arterial, aunque esta puede ser controlada y tratada, teniendo presente la colaboración del equipo multidisciplinario en salud, que ofrece cuidados paliativos, por consiguiente, se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones para ofrecer una atención paliativa de calidad.

Los cuidados paliativos para adultos mayores con hipertensión pueden enfocarse en varios aspectos para mejorar su calidad de vida y aliviar los síntomas asociados con esta condición crónica. Existen hay algunas consideraciones importantes que se detallan a continuación:

- **Control de la presión arterial:** Es fundamental mantener la presión arterial bajo control para prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión, como accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas y renales. Los medicamentos antihipertensivos pueden ser necesarios y deben ser ajustados según las necesidades del paciente.
- **Manejo del dolor:** Algunos adultos mayores con hipertensión pueden experimentar dolor relacionado con la enfermedad, como dolores de cabeza, dolor en el pecho o dolor en las

extremidades. Un enfoque integral para el manejo del dolor, que puede incluir medicamentos, terapia física y técnicas de relajación, puede ser beneficioso.

- **Apoyo emocional:** La hipertensión y las complicaciones asociadas pueden afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores. Proporcionar apoyo emocional, ya sea a través de terapia individual, grupos de apoyo o simplemente brindando un oído comprensivo, puede ser fundamental para ayudar al paciente a enfrentar los desafíos emocionales asociados con su enfermedad.
- **Manejo de síntomas:** Además del dolor, los adultos mayores con hipertensión pueden experimentar una variedad de síntomas como fatiga, mareos, dificultad para respirar, entre otros. Identificar y abordar estos síntomas de manera efectiva puede mejorar la calidad de vida del paciente y ayudarlo a vivir de manera más cómoda.
- **Cuidado de fin de vida:** En casos en los que la hipertensión crónica está avanzada y se acerca el final de la vida, los cuidados paliativos se enfocan en proporcionar confort y apoyo tanto al paciente como a sus seres queridos. Esto puede incluir control de síntomas, atención espiritual y emocional, y facilitar la toma de decisiones sobre el cuidado médico.
- **Educación del paciente y la familia:** Es importante educar al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad, su manejo y qué esperar en términos de pronóstico. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la capacidad del paciente y sus seres queridos para tomar decisiones informadas sobre su atención médica y sus metas de atención.

En general, los cuidados paliativos para adultos mayores con hipertensión deben ser individualizados y centrados en el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, así como sus metas de atención y preferencias personales. (Figueredo & González, 2021)

2.3 Marco legal

Según la política Nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026 manifiesta lo siguiente: La obligación que tienen los países es elaborar políticas, encaminadas a enfermedades crónicas no transmisibles, o conocidas como enfermedades “catastróficas” con la finalidad de garantizar la progresión y calidad en la atención que forman parte del Sistema de Salud, este debe tener carácter resolutivo- efectivo, para hacer frente a las necesidades que pueda presentar la población. Por ende, los cuidados paliativos son una de las metas más importantes que existe para que se pueda llevar a cabo el cumplimiento de acuerdos. En el año 2019 alrededor del 50% de los países manifestaron incluir los cuidados paliativos dentro de sus Políticas Nacionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de adultos y niños que atraviesan por enfermedades crónicas e incluso mortales. (WHO, 2019)

El cuidado paliativo (CP) refleja la instrucción general en relación a la prioridad y política por parte del Estado Ecuatoriano con la finalidad del proceso de modificar una situación determinada con lo que concierne acerca de los cuidados paliativos. Haciendo mención de la Política Nacional de los Cuidados Paliativos ejecuta la rectoría del servicio en cuestión de la asistencia paliativa de forma integral en el Sistema Nacional de Salud (SNS), a través de la formación de profesionales, motivación de la investigación científica, educación a la población y disponibilidad de diversos medicamentos (Ministerio de Salud Pública , 2022).

El estado ecuatoriano tiene la obligación de atender a personas que se encuentran atravesando por enfermedades crónicas, que tengan un pronóstico de vida limitado en los diferentes niveles de atención del Sistema de Salud.

El Ecuador tiene su propia Constitución vigente, en el cual se establecen los derechos y obligaciones que tienen cada uno de los ciudadanos. En la sección séptima hace mención a la salud, en la cual manifiesta lo siguiente:

En el Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Art. 35.- dispone que: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

El Art. 50.- prescribe que: "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"

La Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores

Art. 6. Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Hace mención acerca del derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte incluirán medidas

para que las instituciones tanto públicas y como privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los Cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado. (OEA, 2015)

La ley Orgánica de la Salud

En el *Art. 69*, hace mención a: "La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos"

La Ley de Derechos y Amparo al Paciente, manifiesta:

Art. 2.- Derecho a una Atención Digna "Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía."

Art. 6. - Derecho a decidir "Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión"

Acuerdo Ministerial

Art. 2 del citado Acuerdo dispone: "Convocar a todas las entidades sean éstas públicas o privadas, prestadoras de servicios de salud del país, a articular una red de cuidados paliativos que comprenda todos los niveles de atención y asegure un enfoque multidimensional e interdisciplinario, garantizando la accesibilidad de todos los pacientes cuya enfermedad no responda al tratamiento curativo"

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sugiera la integración de forma eficaz de cuidados paliativos (CP) inmerso en la sociedad y cambiar bases empíricas de las personas que requieren el abordaje de cuatro componentes que constituye este modelo:

1. Políticas adecuadas
2. Disponibilidad de medicamentos
3. Instruir a profesionales de salud y comunidad
4. Puesta en práctica de servicios en niveles de atención.

Cabe recalcar, que la ejecución siempre depende del contexto en relación: socioeconómica, demografía de enfermedades, cultura y el sistema de salud de cada país.

2.4 Glosario de términos

Autocuidado

El autocuidado se entiende como una práctica para manejar tu salud y bienestar, es decir facilitarte atenciones de cuidado hacia ti mismo. Implica un estilo de vida que involucra comportamientos, pensamientos y emociones en los que se refleja el amor hacia ti mismo.

(García, 2022)

Bioética

El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de principios y valores humanos (Meza & Trujillo, 2022)

Calidad de atención

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.

Comorbilidad

Agrupación de diferentes enfermedades que acompañan a modo de satélite a una enfermedad protagonista aguda o crónica que es el objeto principal de la atención (Santana & Suárez, 2023).

Cuidados humanizados

Humanizar es una condición intersubjetiva de comunicación efectiva, abordando los miedos, las esperanzas, los dilemas, las preguntas que las personas afectadas por diferentes dolencias. (Holguín & Grijalba, 2023)

Comunicación afectiva

La comunicación afectiva es el medio por el cual la persona, emite y recibe información interactuando con otras personas, por medio de palabras habladas, escritas, gestos, miradas que denotan su afectividad, creando así una capacidad de intercambio de información (Angulo & Garbey, 2021).

Cuidado paliativo

Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (OPS, 2022).

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes de tipo 2 también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (OMS, 2022)

Empatía

Empatía significa saber apreciar los sentimientos del otro. Se refiere a la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. También se describe como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra. (Marquéz, 2022)

Enfermedades catastróficas

Aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. (Álvarez & Carrillo, 2024)

Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas, no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (Prado & Carranza, 2023)

Enfermedad renal crónica

Enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre.

Fase terminal

El estado o fase terminal es la suma de los acontecimientos previos a la muerte, que representan el deterioro progresivo y generalizado del organismo y sus funciones, a consecuencia de una enfermedad que no responde a los tratamientos específicos. (Hurtado & Dueñas, 2022)

Hospicios

La palabra “hospicio” significa, de forma literal, “un lugar donde refugiarse”. Los hospicios, generalmente, estaban vinculados a algún hospital. La aparición del cristianismo marca un antes y un después en la atención a los enfermos y necesitados. Influye en la forma de cuidar; se pretende que el enfermo o el marginado recuperen la dignidad. Empiezan a aparecer

instituciones para la atención de enfermos, sobre todo para los más desprotegidos. (Urgilés & Crespo, 2024)

Hipertensión

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares. (Cruz & Almeida, 2020)

Muerte digna

La muerte digna es un derecho considerado fundamental en muchos países, el mismo que pretende garantizar los derechos de libertad, vida digna y dignidad humana de las personas que padecen enfermedades catastróficas, es decir, afecciones incurables que provocan sufrimiento físico y psicológico al ser humano. (Cortés & Santamaria, 2022)

2.5 Sistema de variables

2.5.1 Variable independiente

Adulto mayor diabético- hipertenso

2.5.2 Variable dependiente

Cuidados paliativos

2.6 Operacionalización de las variables

Variable independiente

| Variables | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|---|---|-------------------------|---|---|
| Variable independiente: Adulto mayor diabético-hipertenso | Los adultos mayores diabético-hipertenso, son pacientes que enfrentan retos en el manejo de su salud. La diabetes es una enfermedad crónica que imposibilita la regulación del azúcar en la sangre, mientras que, pacientes hipertensos su característica principal es la presión arterial elevada en los rangos establecido. Por tal razón, es fundamental que los pacientes que padezcan estas dos enfermedades requieran una atención integral. | Datos de los cuidadores | Edad | <input type="radio"/> 20 - 30 <input type="radio"/> 31- 40 <input type="radio"/> 41 y más |
| | | | Género | <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Otro |
| | | | Años de experiencia profesional laboral | <input type="radio"/> 1-5 años <input type="radio"/> 6-10 años <input type="radio"/> 11-20 años <input type="radio"/> 20 años y mas |
| | | | Grado de instrucción | <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Tercer nivel <input type="radio"/> Cuarto nivel |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|
| | | Complicaciones | Enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Manifestaciones clínicas | Signos y síntomas de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Cuidado Personal | Planifica atención del cuidado al paciente diabético – hipertenso en cuidados nutricionales y medidas de confort | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|
| | | Comodidad | Confort relacionado al correcto calzado en el adulto mayor diabético | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Tratamiento de la lesión | cuidado de heridas en el adulto mayor diabético | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

Autoras: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

Variable dependiente

| Variables | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|---|--|-----------------------|---|---|
| Variable dependiente: Cuidados paliativos | Cuidados paliativos tiene como enfoque en cumplir con los requerimientos de los pacientes, más allá de las enfermedades que padece, tiene como función en las vivencias de las personas, aportando el máximo nivel de satisfacción basado en una atención holística-integral tanto a pacientes y familiares. | Conceptualización | Cuidados Paliativos | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Formación integral | Cuidados Paliativos | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Enfermedad oncológica | Pacientes con cáncer | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Bienestar | Integración de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida en | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|---|---|
| | | | adultos mayores que padezcan de alguna enfermedad crónica | <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Cuidados humanizados | Autonomía y la dignidad | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Necesidades fisiológicas | Necesidades físicas de los pacientes | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Soporte Emocional y Espiritual | Aspectos psicológicos y espirituales en la atención | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Respeto | Individualidad, decisiones, creencias religiosas del paciente | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca |

| | | | | |
|--|--|-----------------------|---|---|
| | | | | <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Trato respetuoso | cuidado humanizado, considerando el trato digno | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Relación comunicativa | Comunicación como un medio terapéutico encaminado a sobrellevar la enfermedad | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| | | Apoyo moral | Ayuda para afrontar la muerte y el duelo | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

Autoras: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y diseño de investigación

El presente estudio se encuentra orientado a la investigación aplicada, no experimental por tal razón se utilizó el enfoque cuantitativo descriptivo y de corte transversal.

3.1.1 Nivel de investigación

Por su enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo, por la razón que se aplican ecuaciones para poder determinar la frecuencia y porcentaje de cada ítem para conocer el nivel de conocimiento por parte de los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar a cerca de los cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso. Es por ello, que los datos que se obtengan mediante la encuesta es para respaldar los datos estadísticos que van a permitir en la comprensión en el análisis e interpretación de los resultados.

Por su alcance

La presente investigación es descriptiva, donde los hechos serán descritos tal y cual como fueron observados, ya que posibilita de forma detallada describir el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores que desempeñan sus funciones el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, sobre los Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor diabético- hipertenso.

Por su nivel

La investigación es considerada empírica porque se basará principalmente en la recolección de datos primarios, es decir la información será obtenida a través de encuestas. Esta información será analizada y utilizada para obtener conclusiones y propuestas.

3.2 Diseño***Por el tiempo de ejecución***

La investigación es de corte transversal, ya que se recogerán los datos en un periodo de tiempo establecido (octubre- febrero 2024). Este tipo de investigación es útil para obtener información de un fenómeno en un momento particular.

Por su lugar

El presente estudio es de campo, ya que la recolección de datos se realizó directamente en el lugar donde ocurren los hechos, y con los sujetos de estudio reales, es decir, a los cuidadores que desempeñan sus funciones en el Centro gerontológico San Miguel de Bolívar. Las investigadoras interactúan con los cuidadores, para recopilar información sobre los Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor diabético-hipertenso, y así evaluar el nivel de conocimiento que tienen sobre las mismas.

Por la fuente de información

El presente estudio de investigación se basó en una búsqueda exhaustiva de información bibliográfica y documental, obteniendo consigo un marco teórico que es la base principal de nuestro estudio, por medio de la recolección de información, obtenidas directamente de fuentes

primarias como artículos científicos, libros, acerca de personas que padezcan de enfermedades crónicas, que requieran de cuidados paliativos.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio según la información suministrada por el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar hay una población de 9 cuidadores que se encuentran al cuidado de los adultos mayores y son remunerados por asumir el rol de cuidadores formales brindando servicios de cuidado y apoyo.

3.3.2 Muestra

Por ser una población pequeña no se realizó cálculo de muestra, sin embargo, se trabajó con los 9 cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar.

Para el objeto de estudio se toma en cuenta la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión que se detalla en la siguiente tabla.

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Cuidadores que desempeñan sus funciones en el Centro Gerontológico San Miguel. Firmar el consentimiento informado. | Cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel, que no deseen participar en el estudio. |

Autoras: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

- Para la técnica de recolección de datos se tomó como referencia el instrumento denominado “Palliative Care Knowledge Test” (PCKT) fue validada en Japón por Nakazawa en el año 2009, posteriormente se modificó al español por Medina, en el año 2020 López y García validaron el PCKT al español y la adaptaron transculturalmente. Con el modelo obtenido del instrumento PCKT, se elaboró una encuesta con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de los cuidadores que laboran en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, la encuesta contiene 18 preguntas cerradas, se empleó la escala de Likert de “Nunca” “Casi nunca” “A veces” “Casi siempre” “Siempre” la encuesta se encuesta dividida en 3 dominios que son: 1. Generalidades en cuidados paliativos, 2. Cuidado directo en el adulto mayor con diabetes e hipertensión arterial, 3. Aspectos psicoemocionales y espirituales, además contiene una pregunta de opinión.
- Se llevó a cabo la validación del instrumento por juicio de expertos para la recolección de información dirigido a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.
- Se realizó el consentimiento informado, dirigida a los cuidadores que desempeñan sus labores diarias en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, que cumplieron con el criterio de selección, se mantuvo la reserva y confidencialidad de los encuestados.
- A los cuidadores se les explicó el propósito, los objetivos y beneficios de la encuesta.
- Se realizó la capacitación previa a los cuidadores, para conocer y resolver dudas durante el proceso de llenado de la encuesta.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

- Los datos estadísticos recopilados son analizados a través del programa de Excel, para luego ser analizados por el software de SPSS en la cual se obtendrá el cálculo de la frecuencia y el porcentaje de cada ítem, que permitirán realizar el análisis e interpretación de los resultados.

3.6 Análisis e interpretación de los resultados

3.6.1 Resultados de la encuesta aplicados a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar

Datos generales

Tabla 1. *Edad*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| 20-30 | 3 | 33,3 |
| 31-40 | 3 | 33,3 |
| 41 y más | 3 | 33,3 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Se determina que la edad de los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar se encuentra en el mismo rango edad entre 20-30, 31-40, 41 y más. En una investigación realizada por (Álvarez & Gonzáles, 2020) hace mención que en los resultados obtenidos de su encuesta la edad promedio de los cuidadores primarios oscilan entre 30 a 40 años y más, este hallazgo concuerda con nuestra investigación ya que la mayoría de los cuidadores son adultos maduros, en donde se evidenció que la edad promedio es de 30 a 40 años.

Tabla 2. Género

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Femenino | 7 | 77,8 |
| Masculino | 2 | 22,2 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Acorde al género de los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, se logró establecer que la población del objeto de estudio con el (77,8%) son de género femenino con un alto predominio en relación al género masculino. En relación al género predominante en un estudio realizado por (Sánchez & Gasperi, 2021), prevalece el género femenino en los en un 61%, la investigación realizada por Sánchez Y Gásperi tiene afinidad con nuestro estudio en la que predomina el género femenino, esto se debe a que el sector feminizado se dedican a cuidar de sus familiares, o por mujeres que se dedican a cuidar profesionalmente, tanto en instituciones sociales como en el servicio de atención domiciliaria.

Tabla 3. Años de experiencia profesional laboral

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|--------------|
| 1-5 años | 4 | 44,44 |
| 6-10 años | 4 | 44,44 |
| 20 años y más | 1 | 11,11 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

En cuanto a la experiencia laboral se logró establecer que el (44,44 %) de los cuidadores tienen una experiencia profesional laboral de 1 a 5 años y de 6 a 10 años, esto demuestra que, a través de los años, se obtiene nuevos conocimientos habilidades y destrezas, por lo tanto, la formación en cuidados paliativos no solamente debe implicar conocimientos técnicos, sino desarrollar valores como el respeto, la empatía, la bioética teniendo presente los deseos del paciente.

Tabla 4. *Grado de instrucción*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bachiller | 5 | 55,56 |
| Tercer nivel | 4 | 44,44 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

De la encuesta realizada a los cuidadores relacionados con el grado de instrucción, la mayor parte que representa el (55,56%) pertenecen al grupo de bachiller, no obstante, un grupo menor que representa el (44,44%) han alcanzado niveles más altos de educación de tercer nivel. En una investigación realizada por (Tarazona & Espinoza, 2021) menciona en su estudio respecto al grado de instrucción que la mayoría de los cuidadores que corresponde a un 76% tienen una básica incompleta, en donde solo alcanzan a culminar el bachillerato y, en relación con nuestro estudio el 44, 44% de los cuidadores han alcanzado obtener un título de tercer nivel.

Generalidades en Cuidados Paliativos

Pregunta N°1: ¿Ha escuchado acerca de la conceptualización de cuidados paliativos?

Tabla 5. *Conceptualización de cuidados paliativos*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Casi nunca | 1 | 11,1 |
| A veces | 4 | 44,4 |
| Casi siempre | 4 | 44,4 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

El (44,4%) de los cuidadores manifestaron que casi siempre y a veces han escuchado acerca de la conceptualización de los cuidados paliativos, mientras que un porcentaje mínimo que corresponde al (11,1%) no han escuchado esta conceptualización, esto se puede deberse al factor de que son personas que no han tenido alguna instrucción o formación acerca de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas que tengan un pronóstico de vida limitado. En una investigación realizada por (Santacruz Escudero & Martínez Gil, 2021) en su estudio mencionan que la gran parte de los encuestados que representa el 69% de los cuidadores han escuchado acerca de la conceptualización de la atención paliativa, en comparación con nuestra investigación se evidencia que existe un moderado desconocimiento por parte de los cuidadores acerca de la definición de los cuidados paliativos.

:

Pregunta N°2: ¿Ha recibido alguna formación respecto a Cuidados Paliativos?

Tabla 6. *Formación respecto a Cuidados Paliativos*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Nunca | 6 | 66,7 |
| Casi nunca | 1 | 11,1 |
| A veces | 2 | 22,2 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Con los resultados indicados la mayor parte de los cuidadores encuestados que pertenece al (66,7%) manifestaron que nunca han recibido alguna formación respecto a los cuidados paliativos, por otra parte, se evidenció que el (22,2%) de los cuidadores a veces han recibido formación, mientras que un grupo menor que representa al (11,1%) expusieron que casi nunca han recibido formación de CP. Con esta pregunta es evidente que hay resultados negativos por la falta de autoformación de los cuidadores y por la poca información acerca de atender a pacientes con enfermedades crónicas que requieran de una atención paliativa. Al no estar capacitados, no permiten lograr una atención integral al paciente y esto puede llegar a empeorar su salud y no lograr que tenga una mejor calidad de vida anhelada, desencadenando riesgos al ser internado en un hospital (Jiménez-Luna et al., 2020).

Pregunta N°3: ¿Según sus conocimientos considera que los cuidados paliativos solo son aplicables a pacientes con cáncer?

Tabla 7. *Cuidados paliativos aplicables solo a pacientes con cáncer*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Nunca | 6 | 66,7 |
| Casi nunca | 1 | 11,1 |
| A veces | 2 | 22,2 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

El (66,7%) de los cuidadores reportaron que mediante sus conocimientos consideran que los cuidados paliativos, nunca deben ser aplicados solamente a pacientes que padezcan de alguna enfermedad oncológica, no obstante, un grupo que representa el (22,2%) manifestaron que los cuidados paliativos a veces son aplicables a pacientes con cáncer; sin embargo, un grupo menor que representa (11,1%) expresaron que casi nunca los cuidados paliativos son aplicables a pacientes con cáncer. Mediante el análisis da a conocer que la mayor parte de los cuidadores consideran que los cuidados paliativos no deben centrarse solamente en pacientes oncológicos, expresado de mejor manera, los cuidados paliativos están dirigidos tanto a pacientes oncológicos o cualquier persona que padezcan de alguna enfermedad crónica que ponga en peligro su vida sin importar la edad, o el estado de la enfermedad.

Pregunta N°4: ¿De acuerdo a su experiencia laboral usted ha integrado cuidados paliativos con el propósito de mejorar la calidad de vida en adultos mayores que padezcan de alguna enfermedad crónica?

Tabla 8. *Experiencia laboral integrada a cuidados paliativos para mejorar calidad de vida ante el padecimiento de alguna enfermedad crónica*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Nunca | 1 | 11,1 |
| Casi nunca | 1 | 11,1 |
| A veces | 1 | 11,1 |
| Casi siempre | 2 | 22,2 |
| Siempre | 4 | 44,4 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

El (44,4%) de los cuidadores aseguran que de acuerdo a sus experiencias laboral siempre han integrado cuidados paliativos con el propósito de mejorar la calidad de vida en adultos mayores que padezcan de alguna enfermedad crónica, por otra parte, el (22,2%) expuso que casi siempre han integrado (CP) mientras que existen tres grupos que representan el (11,1%) que nunca, casi nunca y a veces han integrado cuidados paliativos. Se deduce que la mayor parte de los cuidadores implementan cuidados paliativos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por lo tanto, la calidad de vida es una situación relacionada con la salud en la que el paciente se encuentra libre de sufrimiento o manifiesta el menor dolor posible.

De acuerdo con el estudio de (Oñate-López & Mullo-Guapi, 2022). Mencionan que la mayoría de los encuestados que corresponde el 77,4% en su investigación, aplican los cuidados

paliativos todo esto con finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes que padezcan de enfermedades crónicas avanzadas, mediante un cuidado óptimo e integral.

Pregunta N°5: ¿Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes?

Tabla 9. *Cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Nunca | 3 | 33,3 |
| Casi nunca | 3 | 33,3 |
| A veces | 2 | 22,2 |
| Siempre | 1 | 11,1 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Mediante la encuesta realizada existen dos grupos que representa el (33,3%) en la que los cuidadores expresaron que nunca y casi nunca los cuidados paliativos deben enfocarse exclusivamente en las necesidades físicas de los pacientes, por otra parte, el (22,2%) de los encuestados manifestaron que a veces, mientras que, un grupo menor que es el (11,1%) afirmaron que los cuidados paliativos siempre se deben enfocar en las necesidades de los pacientes. Se evidencia mediante los resultados obtenidos que una parte de los cuidadores desconocen acerca de los objetivos que tienen los cuidados paliativos, debido a que los cuidados paliativos no centran la atención solamente en los síntomas físicos, sino también en el alivio y

manejo de aspectos psicosociales y espirituales, para mejorar la carga de sufrimiento y dolor desde el momento del diagnóstico, hasta el final de la vida y el periodo de duelo.

Es así que mediante un estudio realizado por (Guerra Naranjo et al.,2022) nos da a conocer que los cuidados paliativos no solo se enfocan en las necesidades físicas, sino que, deben aportar la construcción y el fortalecimiento de emociones, y valores espirituales del paciente.

CUIDADO DIRECTO EN ADULTO MAYOR DIABÉTICO

Pregunta N°6. ¿Identifica los signos y síntomas de la diabetes mellitus?

Tabla 10. *Signos y síntomas de la diabetes mellitus*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Casi nunca | 1 | 11,1 |
| Casi siempre | 1 | 11,1 |
| Siempre | 7 | 77,8 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados muestran que la mayoría de los cuidadores con el (77,8%), expusieron que siempre identifican los signos y síntomas de la diabetes mellitus, sin embargo, dos grupos que representan el (11,1%) manifestaron que casi nunca y casi siempre identifican los signos y síntomas de la enfermedad mencionada. Es de suma importancia que los cuidadores que desempeñan sus funciones en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar conozcan acerca

de los signos y síntomas de la diabetes, ya que se puede evitar complicaciones a futuro, más que todo es los adultos mayores que tienen diabetes son más propensos a presentar cuadros de hipoglucemias graves por ende el personal deber estar preparado y capacitado, para saber qué hacer en esta situación.

Pregunta N°7: ¿Reconoce las complicaciones de la diabetes mellitus?

Tabla 11. *Complicaciones de la diabetes mellitus*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Casi siempre | 4 | 44,4 |
| Siempre | 5 | 55,6 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados revelan que el (55,6%) de los cuidadores afirmaron que reconocen siempre las complicaciones de la diabetes mellitus, por otra parte, el (44,4%) de los cuidadores reportaron que casi siempre reconocen las respectivas complicaciones que ocasiona esta enfermedad. Es fundamental que los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar conozcan acerca de las complicaciones que tiene la diabetes, ya que es importante tomar en cuenta el cuidado en su alimentación, control constante de la insulina, medicamentos y los efectos emocionales, si no se tiene en cuenta estas medidas pueden presentarse complicaciones graves que afectan a los vasos sanguíneos, nervios, ojos y riñones.

En una investigación realizada por (Cedeño Andrade et al., 2023). Se logró evidenciar en su estudio que gran parte del personal que representa un 60%, que realiza el cuidado directo en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, conocen acerca de las complicaciones que puede conllevar esta enfermedad, haciendo referencia con nuestra investigación se logra evidenciar una coincidencia con la presente investigación debido a que la mayoría que representa el 55,56% de los cuidadores tienen conocimientos acerca de las complicaciones de esta enfermedad crónica no transmisible como es la diabetes.

Pregunta N°8: ¿Planifica el cuidado del paciente diabético basado en una alimentación saludable?

Tabla 12. *Cuidado del paciente diabético basado en una alimentación saludable*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Casi nunca | 1 | 11,1 |
| Casi siempre | 1 | 11,1 |
| Siempre | 7 | 77,8 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados indican que el (77,8%) de los cuidadores expresaron que siempre planifican el cuidado del paciente diabético basado en una alimentación saludable, también se observa que en un (11,1%) casi siempre planifican el cuidado, por último, el (11,1%) casi nunca realiza una planificación adecuada basada a una alimentación saludable, lo que podría implicar

una falta de atención y consistencia en la planificación de esta medida. Por ello, el personal debe planificar la alimentación en el adulto mayor diabético, ya que es un punto clave para ayudar a controlar el azúcar en sangre, el peso, y mejorar el estilo de vida.

En un estudio realizado por (Eguren, 2022) explica que el desarrollo de buenos hábitos alimenticios a través del control de una dieta saludable, variada y equilibrada, y la práctica de actividad física de manera constante ayuda a mantener los niveles de azúcar, además ayuda a evitar complicaciones que conlleva la diabetes como enfermedades cardiovasculares o renales.

Pregunta N°9: ¿Incluye medidas de comodidad relacionado al correcto calzado en el adulto mayor diabético?

Tabla 13. *Medidas de comodidad relacionado al correcto calzado en el adulto mayor diabético*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| A veces | 3 | 33,3 |
| Casi siempre | 1 | 11,1 |
| Siempre | 5 | 55,6 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los datos estadísticos muestran que el (55,6%) de los cuidadores siempre incluyen medidas de comodidad relacionadas al correcto calzado en el adulto mayor diabético, por otra parte, el (33,3%) reportó que a veces incluyen medidas de comodidad, finalmente el (11,1%) de

los cuidadores expuso que casi siempre incluyen las medidas basadas a la comodidad en relación al correcto calzado.

Es fundamental que los cuidadores que tomen en cuenta estas medidas, porque los pacientes que padecen de diabetes mellitus son vulnerables, al sufrir problemas acerca de la neuropatía periférica, por tal razón el correcto calzado es de suma importancia al igual y tener una rutina diaria de cuidados para sus pies, el uso idóneo de un calzado terapéutico forma parte en la protección al reducir diversas lesiones y a su vez prevención de úlceras (Veintimilla Paguay et al., 2022). Es importante el uso de calzado con características basadas en diseños para la protección del pie para la prevención de traumatismos (Rivas Vázquez , 2020).

Pregunta N°10: ¿Con que frecuencia realiza el cuidado de heridas en el adulto mayor diabético?

Tabla 14. *Frecuencia del cuidado de heridas en el adulto mayor diabético*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 2 | 22,2 |
| Siempre | 7 | 77,8 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados reflejan que el (77,8%) siendo este el porcentaje más alto, los cuidadores siempre realizan el cuidado de heridas en el adulto mayor diabético, mientras que, un grupo menor que representa (22,2%) a veces realizan los respectivos cuidados de heridas a los pacientes adultos mayores. Se evidencia mediante el análisis que la mayoría de los cuidadores

revisan al adulto mayor constantemente, debido a que una persona que tiene diabetes, puede tener un mayor riesgo a desarrollar úlceras o llagas en los pies conocidas como úlceras diabéticas, en donde el proceso de cicatrización puede tardar semanas, incluso meses en sanar.

En una investigación realizada por (Stable García, 2023). Afirma en su estudio que los pacientes con diabetes que presentan heridas constituye un problema durante el proceso de restaurar los tejidos dañados, tiende a dificultar el proceso por la condición de la hiperglicemia mediante el desarrollo de trastornos influenciado durante el proceso, dando lugar a los cambios cardiovasculares en la incidencia de la reducción de la dotación de la sangre direccionando a la zona en donde se encuentra la lesión, por ende, desencadena la recuperación de los tejidos y puede llegar a infectar la herida.

CUIDADO DIRECTO EN ADULTO MAYOR HIPERTENSO

Pregunta N°11: ¿Identifica los signos y síntomas de la hipertensión arterial?

Tabla 15. Signos y síntomas de la hipertensión arterial

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Casi siempre | 2 | 22,2 |
| Siempre | 7 | 77,8 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

El resultado de la encuesta indica que el (77,8%) siempre identifican los signos y síntomas de la hipertensión arterial, mientras que, el (22,2%) casi siempre identifican los signos

y síntomas de la enfermedad mencionada, por lo tanto, se obtienen resultados positivos, ya que la mayoría de los cuidadores conocen los signos y síntomas de la hipertensión arterial en adultos mayores y esto es esencial para garantizar una atención adecuada, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores bajo su cuidado. Y por lo tanto los cuidadores pueden identificar signos como dolores de cabeza frecuentes, mareos, visión borrosa, fatiga y dificultad para respirar, y tomar medidas para controlar la presión arterial.

Pregunta N° 12: ¿Reconoce las complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial?

Tabla 16. *Complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| A veces | 2 | 22,2 |
| Casi siempre | 1 | 11,1 |
| Siempre | 6 | 66,7 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados señalan que el (66,7%) de los cuidadores siempre reconocen las complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, a su vez, el (22,2%) mencionó a veces identificar las complicaciones, por último, el (11,1%) reportó que casi siempre reconoce las complicaciones de la hipertensión. Mediante la realización de este análisis se logró determinar progresos favorables en los cuidadores que laboran en el Centro

Gerontológico, ya que la mayoría de los encuestados conocen las complicaciones de la hipertensión arterial, considerando que es una de las principales causas de muerte en el mundo, que conlleva el riesgo de un ataque cardíaco, accidente cerebro vascular y otros problemas de salud graves, por consiguiente, el personal deber conocer y estar preparado acerca de las complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como es la hipertensión arterial que pone en riesgo la vida en la población de los adultos mayores.

Según (Guerrero L. , 2022). En su investigación nos da a conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal acerca de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, en donde existe un desconocimiento por parte del personal que realiza el cuidado directo, ya que el 55% desconoce de las complicaciones y los riesgos que conlleva esta enfermedad, por lo tanto haciendo referencia este hallazgo con el presente estudio, no coincide en vista de que los encuestados de nuestra investigación, tienen conocimiento acerca de las complicaciones que se suscitan a pacientes con hipertensión arterial en el control de tratamientos farmacológicos, hábito alimenticio y estilo de vida con la finalidad de evitar complicaciones.

Pregunta N°13: ¿Planifica el cuidado del paciente hipertenso relacionado con la alimentación y medidas de comodidad y bienestar?

Tabla 17. *Cuidado del paciente hipertenso*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| A veces | 1 | 11,1 |
| Siempre | 8 | 88,9 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Con los resultados de la encuesta indica que el (88,9%) de los cuidadores siempre planifican el cuidado del paciente hipertenso relacionado en la alimentación y medidas de comodidad y bienestar, mientras que, un grupo menor que representa (11,1%) a veces planifican la atención. Con los resultados obtenidos se constata que la mayor parte de los cuidadores planifican los respectivos cuidados que deben tener con los pacientes que tienen enfermedades crónicas, al tener presente la alimentación saludable, y las medidas de confort, ya que produce bienestar y comodidad en los adultos mayores, ya que son intervenciones destinadas a satisfacer las necesidades del adulto mayor que reside en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, atendiendo su bienestar físico, psicológico y teniendo presente las preferencias de cada paciente, estas medidas deben estar adaptadas al entorno del adulto mayor, para que pueda sentirse tranquilo y seguro.

ASPECTOS PSICOEMOCIONALES Y ESPIRITUALES DEL ADULTO MAYOR

Pregunta N°14: ¿Integra aspectos emocionales en la atención del adulto mayor?

Tabla 18. Aspectos emocionales en la atención del adulto mayor

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 2 | 22,2 |
| Casi siempre | 1 | 11,1 |
| Siempre | 6 | 66,7 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

El (66,7%) de los encuestados, siempre integran aspectos emocionales en la atención del adulto mayor, por otra parte, el (22,2%) manifiestan que a veces suelen integrar aspectos

emocionales, sin embargo, el (11,1%) expuso que casi siempre tratan de integrar los aspectos emocionales. Se puede evidenciar que la gran mayoría de cuidadores brinda apoyo emocional al adulto mayor, en vista de que cuando se integran aspectos emocionales, ayuda al paciente a enfrentar su realidad lidiando con la ansiedad y la depresión, y contribuye al cuidado holístico y humanístico.

En una investigación realizada por (Arrieira, et al., 2018). Manifiesta que es importante que los cuidadores se encuentren de buen estado de salud mental, por la razón de que su trabajo se efectúe de la mejor manera tanto en la asistencia al paciente como a sus familiares. Los cuidadores deben orientar a los pacientes en el trabajo del aspecto espiritual, brindando apoyo sustancial ante las situaciones que enfrentan.

Pregunta N°15: ¿Incluye aspectos espirituales al momento de brindar la atención a los adultos mayores?

Tabla 19. Aspectos espirituales al momento de brindar la atención a los adultos mayores

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| A veces | 1 | 11,1 |
| Casi siempre | 4 | 44,4 |
| Siempre | 4 | 44,4 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados indican que el (44.4%) de los cuidadores casi siempre y siempre integran aspectos espirituales, al momento de brindar la atención a los adultos mayores aunque, un porcentaje menor que es el (11,1%) de los cuidadores expusieron que a veces suelen incluir aspectos espirituales a los pacientes; mediante la realización de este análisis se logró evidenciar que la mayoría de los cuidadores tienen conocimientos para integrar aspectos espirituales en los adultos mayores, para ayudarles a conllevar la enfermedad, creando consuelo, alivio y fortaleza en la situación de sufrimiento que viven.

Existe una investigación realizada por los autores (Castañeda-Flores & Guerrero-Castañeda, 2019). En donde manifiestan que la espiritualidad se entrelaza a la auto trascendencia del adulto mayor, da lugar a los pacientes a extender su vida personal orientando hacia sus propios objetivos. Tiene influencia a la esperanza de alargar más años de vida, ayudando a los adultos mayores a sentirse respetados en su condición de seres humanos integrales.

Pregunta N°16. ¿En su labor diaria brinda una atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso, considerando el trato digno?

Tabla 20. *Labor diaria brindada y atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 1 | 11,1 |
| Casi siempre | 1 | 11,1 |
| Siempre | 7 | 77,8 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados indican que el (77,8%) de los cuidadores en su labor diaria siempre brinda una atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso, considerando el trato digno, no obstante, el (22,2%) casi siempre y a veces suelen brindar atención a los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes y la hipertensión arterial. Los cuidadores deben integrar y tener presente el trato digno-humanizado en los adultos mayores, evitando el aislamiento y la soledad, teniendo en cuenta las preferencias, respetando la dignidad y autonomía del adulto mayor diabético-hipertenso que residen en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

Pregunta N°17: ¿Pone en práctica la comunicación como un medio terapéutico encaminado a sobrellevar la enfermedad del paciente?

Tabla 21. *Práctica en la comunicación como un medio terapéutico*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 1 | 11,1 |
| Casi siempre | 3 | 33,3 |
| Siempre | 5 | 55,6 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados indican que el (55,6%) del personal, siempre ponen en práctica la comunicación como un medio terapéutico encaminado a sobrellevar la enfermedad del paciente,

por otra parte, el (33,3%) casi siempre suelen poner en práctica la comunicación con los pacientes, no obstante, un grupo menor que representa el (11,1%) expresó que a veces pone en práctica la comunicación.

Los cuidadores son un pilar fundamental, en el cuidado directo de los adultos mayores que padezcan de alguna enfermedad crónica que puedan llegar a limitar sus capacidades de vida, por tal razón la comunicación es una herramienta de suma importancia, forma parte del cuidado integral y humanizado, la comunicación en cuidados paliativos va más allá de las palabras, contempla escuchar atento, teniendo presente la mirada y la postura del paciente, en donde la empatía se hace presente, ya que esta es la base para una buena comunicación, y es la capacidad de escuchar activamente los sentimientos y emociones, y entender los motivos que los origina situándose en el lugar del otro.

Pregunta N°18: ¿Proporciona a la familia ayuda para afrontar la muerte y el duelo?

Tabla 22. *Ayuda para afrontar la muerte y el duelo*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Nunca | 2 | 22,2 |
| A veces | 2 | 22,2 |
| Casi siempre | 3 | 33,3 |
| Siempre | 2 | 22,2 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

Los resultados señalan que el (33,3%) de los cuidadores casi siempre, proporcionan a la familia ayuda para afrontar la muerte y el duelo, mientras que el (22,2%) expresaron en los ítems siempre, a veces y nunca, ayuda para afrontar el dolor cuando fallece su familiar. Existe un porcentaje considerable que no proporciona a los familiares ayuda para afrontar la muerte de sus familiares y el duelo, los cuidadores deben crear conciencia dado que la pérdida de un ser querido puede ser una experiencia emocionalmente abrumadora. Proporcionar ayuda y apoyo emocional puede ayudar a la familia a sobrellevar el dolor, la tristeza y la confusión que acompañan al duelo.

PREGUNTA DE OPINIÓN

Tabla 23. *Formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos*

| Ítems | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Necesaria | 5 | 55,56 |
| Muy necesaria | 4 | 44,44 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024.

Análisis e interpretación:

El personal que desempeña su rol como cuidadores en el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar considera indispensable la formación y entrenamiento en cuidados paliativos para adultos mayores que padezcan de enfermedades crónicas, dado que si se brinda capacitaciones ayudaría a proporcionar una atención integral y holística en todos los ámbitos, en beneficio de los adultos mayores que residen en el Centro Gerontológico, y así les permitirá al

personal enriquecer los conocimientos acerca de la importancia que tienen los cuidados paliativos. Teniendo en cuenta que, si los cuidadores son capacitados y formados en esta área, estarán preparados para manejar eficazmente el dolor y otros síntomas físicos, así como los aspectos emocionales, espirituales y sociales del cuidado paliativo. La formación adecuada les proporciona las habilidades necesarias para identificar y abordar estos aspectos de manera integral.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

| Objetivos | Resultados |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor Diabético- Hipertenso, a los cuidadores que laboran en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. | <p>Mediante la recopilación de la información, se logró identificar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en el adulto mayor diabético- hipertenso, a los cuidadores que laboran en el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar, por otra parte, llevando a cabo las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), es deber ineludible que las unidades de operación de nivel básico ofrezcan cuidados paliativos (CP) con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes que padezcan enfermedades crónicas y a su vez de familiares, con el objetivo esencial en afrontar problemas tanto en el orden físico, social, psicológico o espiritual.</p> <p>Los resultados obtenidos denotan que algunos cuidadores no tenían conocimientos acerca de los cuidados paliativos, y de enfermedades</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>crónicas degenerativas como es la diabetes y la hipertensión arterial, por tal razón es de suma importancia capacitar al personal, sobre el tema de Cuidados Paliativos y lograr mejorar la atención del cuidado, ayudando a los adultos mayores hacer más llevadera su enfermedad.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar una guía didáctica de Cuidados Paliativos para el Adulto Mayor Diabético-Hipertenso dirigidos al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. | <p>Con base a los datos obtenidos a través de la encuesta dirigida a los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar, se determina que existen algunos desconocimientos generales de los cuidados paliativos al tratar con pacientes que padecen de enfermedades como la: diabetes mellitus e hipertensión arterial.</p> <p>Por tal razón, se diseñó una Guía de Cuidados Paliativos enfocada en adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial, en donde se plasma aspectos relevantes, y se detallan de forma clara y comprensible aspectos de importancia al momento de ofrecer la atención en pacientes con enfermedades</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>crónicas, aportando conocimientos al personal de Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.</p> <p>Aspectos relacionados con la guía: conceptualización de cuidados paliativos, bases terapéuticas, objetivos de los cuidados paliativos, necesidades del paciente con enfermedades crónicas, información, comunicación, apoyo psicosocial y espiritual, manejo de síntomas y complicaciones en diabetes e hipertensión arterial, consejos y recomendaciones, la familia y el duelo, derechos de las personas con enfermedades crónicas y derechos de los cuidadores.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sociabilizar la guía de cuidados paliativos para Adultos Mayores con Diabetes e Hipertensión arterial al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. | <p>La guía de cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso es socializado a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, mediante charlas educativas, que fueron expuestas con un lenguaje comprensible, claro y sencillo con la finalidad de que el personal que labora en el</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Centro Gerontológico, adquiera conocimientos que les permitirá tener un mejor desarrollo personal, y brindar una atención de calidad encaminada a los adultos mayores que se encuentren bajo su responsabilidad.</p> |
|--|---|



4.1 GUÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO- HIPERTENSO

“EL FINAL DE LA VIDA ES UN MOMENTO SAGRADO Y REQUIERE MÁS QUE BUENA MEDICINA: REQUIERE HUMANIDAD”
MATÍAS NAJÍN

Por:

Melanie Dayana Bosquez Vera

Y

Kattya Liceña Martínez Villena

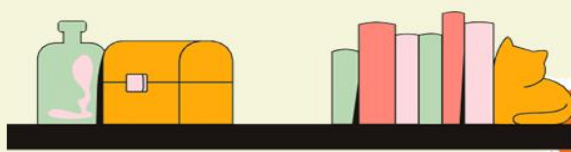
TUTORA: Lcda. Silvana
López

GUARANDA- ECUADOR

2024

PRESENTACIÓN

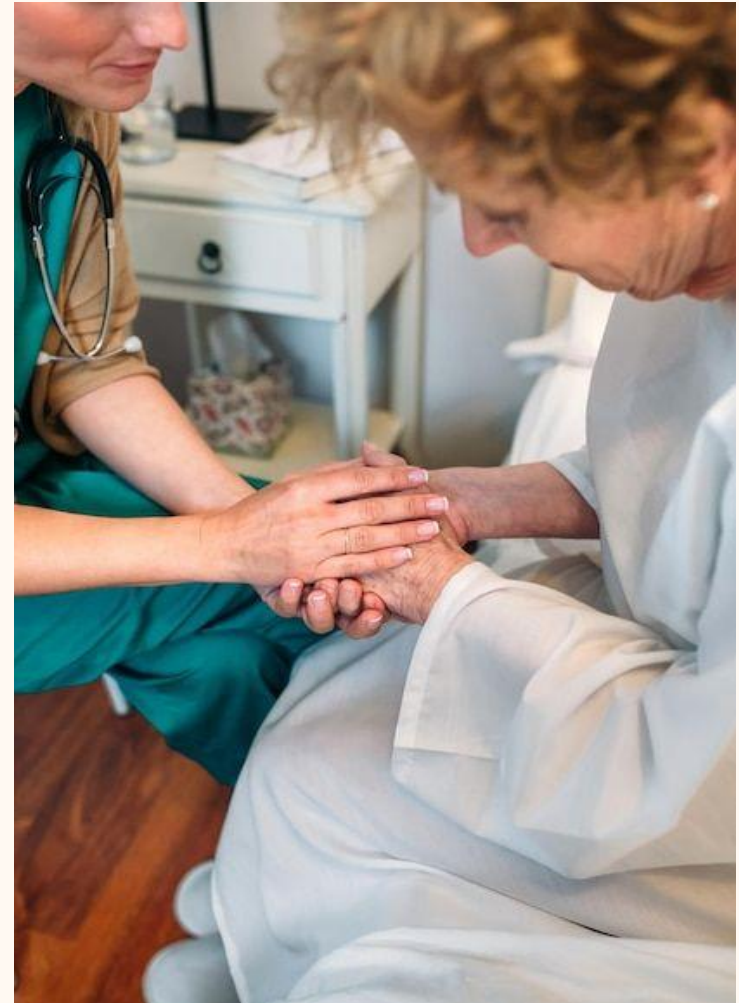
La presente guía de Cuidados Paliativos está dirigida a Adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, esta guía trata temas de suma importancia acerca de la atención en adultos mayores que atraviesan enfermedades graves, que limiten su calidad de vida, esta guía de cuidados propone una atención planificada, y organizada que garantice una atención integral y de calidad, enfocada a prevenir y aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual del adulto mayor diabético- hipertenso que residen en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.



INTRODUCCIÓN

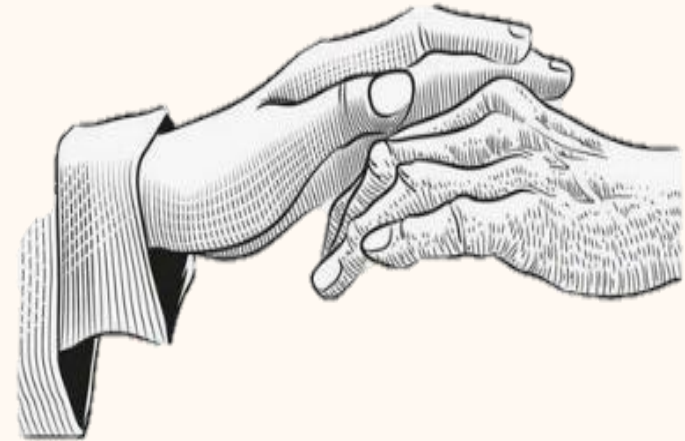
El envejecimiento de la población y el aumento de personas con enfermedades crónicas degenerativas representa un reto de suma importancia en los servicios de salud, por consiguiente requieren de una atención exhaustiva, ya que muchas de las personas enfermas padecen al final de la vida sufrimiento en el que se requiere implementar una atención paliativa integral con el propósito de lograr que el paciente tenga un apoyo emocional ante la situación que está atravesando, conservado el trato digno, respetando la voluntad y los derechos de los Adultos Mayores que padecen de diabetes e hipertensión arterial.

La implementación de cuidados paliativos tiene la cualidad de mejorar la calidad de vida, no solo del paciente, sino también de cada uno de sus familiares y de las personas que realizan el rol de cuidadores, debido a que los cuidados paliativos no se enfocan solamente en aliviar los síntomas físicos, sino más bien en el alivio y el manejo de aspectos de suma importancia como es lo psicosocial y espiritual, con el propósito de aliviar el sufrimiento desde el momento del diagnóstico de la enfermedad hasta el último día de su vida, brindando apoyo a los familiares durante el duelo. (Acosta & Barrero, 2018)



DEFINICIÓN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La Organización Mundial de la Salud, define a los Cuidados Paliativos como: el mejoramiento en la calidad de vida para los pacientes y sus familiares, para sobrellevar problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual, previenen y alivian el sufrimiento de enfermedades potencialmente mortales mediante la identificación temprana, la evaluación y tratamiento correcto relacionado al manejo del dolor. (OMS, 2020)



BASES TERAPÉUTICAS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- Ofrecer una atención global al paciente a través de un equipo interdisciplinario, teniendo una actitud activa y positiva de los cuidados, superando el “no hay nada más que hacer”.
- El significado de la comunicación y el soporte emocional es clave y fundamental en las diversas etapas de adaptación de las enfermedades crónicas.
- Manejar los síntomas comunes de la enfermedad, especialmente el control dolor, mediante tratamientos curativos, de apoyo y prevención.
- Tener en consideración las necesidades globales de los adultos mayores y aliviar su aislamiento ofreciéndoles comodidad y seguridad.



OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS



OBJETIVO GENERAL

- El objetivo general de la presente guía es mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, brindado por parte de los cuidadores una atención activa, continua, integral, solidaria con eficiencia y empatía y calidad a los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial que residen en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

Detectar las necesidades del Adulto Mayor con diabetes e hipertensión arterial

Proporcionar cuidados integrales, aliviando el dolor y otros síntomas.

Ofrecer una atención integral preservando la capacidad funcional.

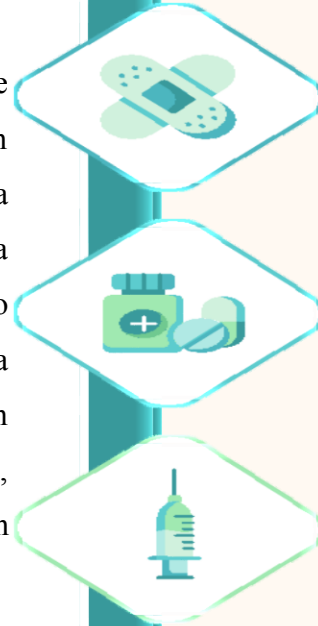
Reafirmar la importancia de la vida.

Brindar apoyo psicosocial y espiritual al paciente y a sus familiares.

Proporcionar un sistema de apoyo basado en la comunicación como un medio terapéutico, para que la vida sea lo más activa posible.

¿QUIÉN NECESITA DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Los Cuidados Paliativos, están dirigidos a todas las personas que padezcan de unas enfermedades potencialmente graves, que hayan sido diagnosticados por enfermedades crónicas como, la insuficiencia cardiaca, enfermedad renal, diabetes, o cáncer, la atención paliativa se deben ofrecer desde el momento del diagnóstico en cualquier etapa, y en cualquier entorno de atención. Se ha demostrado que, gracias a los cuidados paliativos brindados por un equipo multidisciplinario, los pacientes presentan menos síntomas, menos dolor y logran obtener una mejor calidad de vida. (Hagmann & Cramer, 2018)



¿QUIÉN BRINDA ESTA ATENCIÓN?

Los cuidados paliativos pueden ser ofrecidos por profesionales de la salud y las personas que desempeñan el rol de cuidadores.

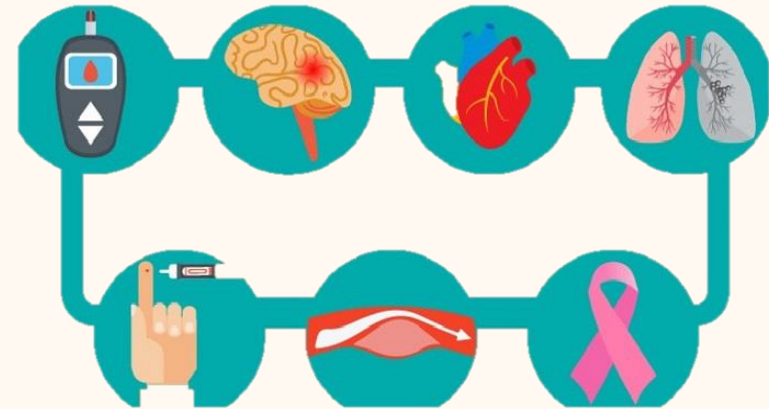
Siempre y cuando estén capacitados, en este tipo de tratamiento de acuerdo a la necesidad que presente cada paciente.

El equipo salud que pueden participar son las enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales y de rehabilitación, cuidadores formales e informales.

NECESIDADES DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

FÍSICAS

- Ofrecer un ambiente terapéutico
- Valoración clínica continua
- Cambio constante de ropa de capa y del paciente.
- Aseo corporal y lubricación de la piel
- Ofrecer una terapia analgésica necesaria.



EMOCIONALES

- Permitir al adulto mayor expresar sus sentimientos, emociones, temores y decisiones.
- Confortar en momentos difíciles.
- Mantener una comunicación constante.



ESPIRITUALES

- Tener conocimiento sobre creencias y prácticas religiosas
- Identificar necesidades de ayuda espiritual



Los adultos mayores que atraviesan por enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial pueden presentar cuadros de estrés, ansiedad, depresión, por la enfermedad que atraviesan, es de suma importancia no aislarlos, permitir que el adulto mayor exprese sus sentimientos, emociones, temores, y decisiones.

COMUNICACIÓN

La comunicación en cuidados paliativos es una herramienta esencial, ayudan a construir la relación terapéutica, mediante la escucha activa, lo que permite crear un vínculo de confianza con el adulto mayor, permitiendo responder a las necesidades emocionales, espirituales o sociales, considerando al adulto mayor como único e irrepetible. (Romero & Najas, 2018)

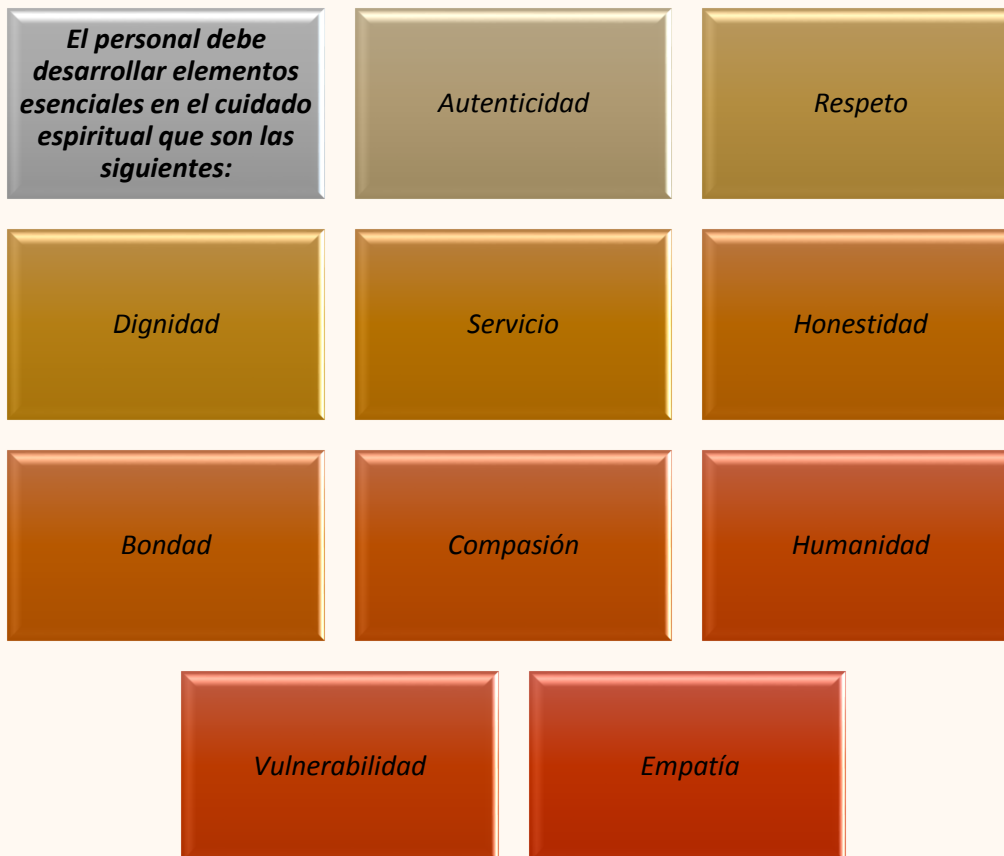
Los objetivos que deben tener la comunicación con el paciente que padece de alguna enfermedad crónica, es de ayuda.

- ✓ Mediante una buena comunicación se pueden aclarar dudas.
- ✓ Fomentar la autoestima.
- ✓ Proporcionar compañía.
- ✓ Conocer los temores, las preferencias y los valores respetando las prioridades de los adultos mayores.



APOYO PISCOSOCIAL Y ESPIRITUAL

El cuidado espiritual es el encuentro del personal que realiza el cuidado directo, a las personas con necesidades paliativas, donde se ofrece respaldo compasivo en todo lo que surja durante el proceso de enfermedad avanzada y al final de vida. Se debe tener presente que el personal deje a un lado sus propias expectativas, y se centre en las necesidades espirituales de los adultos mayores, teniendo presente la forma en la que expresa su religiosidad, con manifestaciones religiosa, el silencio.





CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO

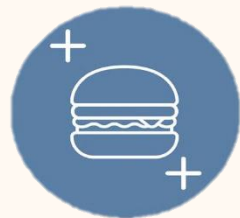


¿QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS?

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica no transmisible, incurable y está en constante evolución. Prevalce una vez que el páncreas no puede fabricar suficiente insulina, y no consigue actuar en el organismo pues las células no responden a su estímulo y crea alteraciones en el metabolismo, el problema se da por un desorden alimenticio con alto nivel de azúcares en la comida y antecedentes familiares y su principal característica es la hiperglucemia crónica, por lo tanto puede tener repercusiones en la salud de las personas que padecen de esta enfermedad como son: accidente cerebrovascular, enfermedad renal, neuropatía es decir daño a los nervios y problemas oculares.



SINTOMALOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS



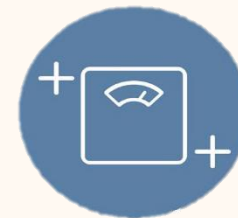
Ansiedad de comer



Sed excesiva



Orinar con frecuencia



Perdida peso



Hormigueo en pies y manos



Cansancio y fatiga



Visión borrosa



Heridas que no cicatrizan

NIVELES DE LA GLUCOSA



CONTROL DE SÍNTOMAS

Cuando se habla de cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes, se debe tener presente que es una enfermedad progresiva, el tratamiento farmacológico y no farmacológico, es fundamental en el control de síntomas y el manejo del dolor.

Se debe brindar atención nutricional, apoyo emocional, comunicación efectiva, movilidad, prevención y manejo del cuidado de pies y de heridas. (OPS, 2020)

MANEJO DEL DOLOR

La edad avanzada acompañada por el aumento del dolor puede ocasionar daños a los nervios y es muy común en adultos mayores con diabetes.

Esta enfermedad causa un daño específico que es la **neuropatía periférica** y se caracteriza por el dolor o pérdida de sensibilidad en los dedos, los pies, las piernas, manos y brazos.

Es importante controlar los niveles de glucosa para prevenir daños a los nervios, que ocasionan el dolor.

NEUROPATÍA DIABÉTICA



RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA NEUROPATÍA DIABÉTICA



Mantenga controlados sus niveles de azúcar: Los niveles altos de glucosa en la sangre no tan solo provocan la neuropatía diabética periférica, sino que también exacerban sus síntomas. Una diabetes controlada equivale a una mejor calidad de vida.



Sea disciplinado con sus medicamentos : tomar los medicamentos disciplinadamente mantendrá su diabetes controlada.



Realice cambios en su estilo de vida: Es importante incorporar una dieta balanceada, evitando alimentos altos en grasas y azúcares.



Mantenerse hidratado: Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de deshidratación, por lo que es importante tomar por lo menos 8 vasos de agua al día.



Recibir terapia física: La terapia física y masajes mejoran el flujo sanguíneo y la circulación de todos los fluidos del cuerpo. Esto permite que los nutrientes en la sangre sean adecuadamente distribuidos en las células nerviosas.



Cuide sus pies : La pérdida de sensibilidad en los pies es un síntoma muy común de la Neuropatía periférica, y esta puede propiciar cortaduras, llagas y otras lesiones que pueden llevar a una infección mayor. Por esto, es de vital importancia utilizar calzado terapéutico cerrado diseñado con un interior suave y ergonómico

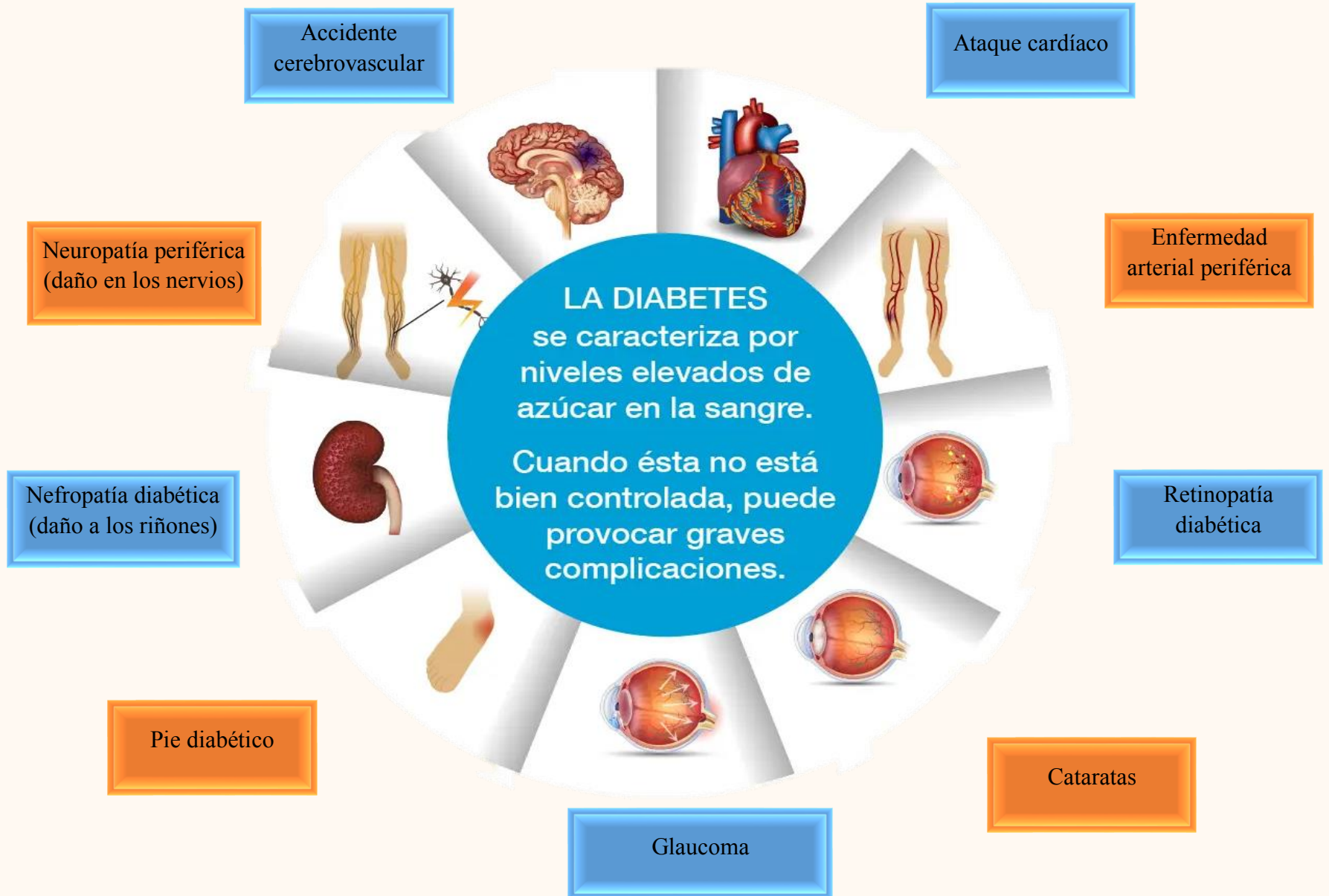


Use medias de Compresión : las medias de compresión se utilizan para mejorar la circulación. Su uso puede disminuir el dolor, la pesadez o hinchazón de las piernas.



Maneje el dolor con medicamentos especializados: Existe una inmensa cantidad de medicamentos para controlar el dolor provocado por la Neuropatía Diabética. Los antidepresivos tricíclicos pueden ayudar a calmar el dolor en los nervios leve a moderado. Entre los medicamentos de esta clase figuran la amitriptilina, la nortriptilina (Pamelor) y la desipramina (Norpramin).

COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS



¿CÓMO ACTUAR

¿FRENTE AL DESCENSO DE GLUCOSA EN SANGRE?:

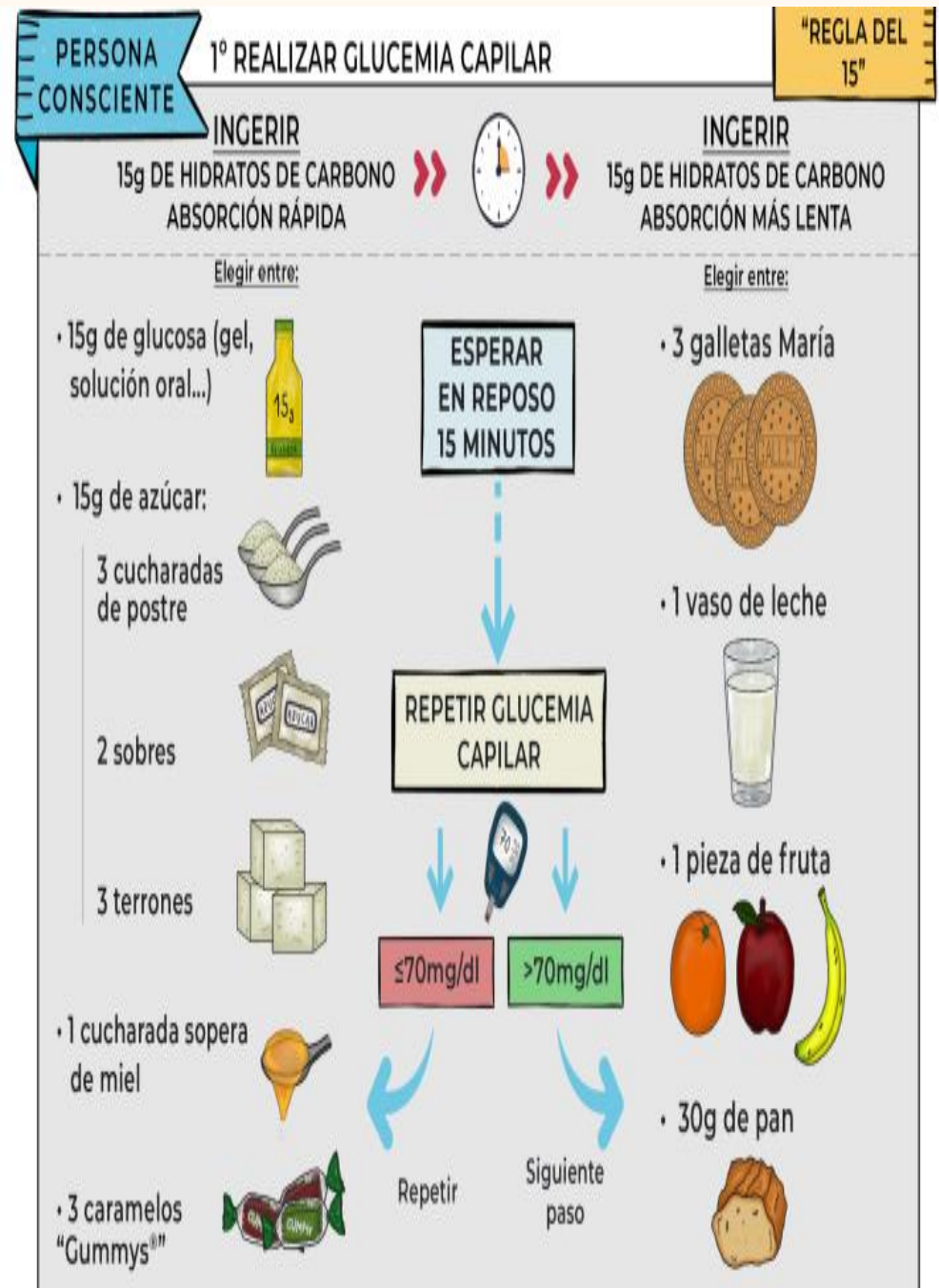
HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia es un descenso de la cantidad de glucosa en sangre por debajo de 70 mg/dl. Se produce cuando la glucosa o azúcar en la sangre cae por debajo de los valores normales, entonces aparecen los síntomas de hipoglucemia. Lo importante es que las personas aprendan a reconocer estos síntomas para actuar de inmediato.

SÍNTOMAS DE LA HIPOGLUCEMIA



¿QUÉ SE DEBE HACER?



CONSEJOS PARA PREVENIR Y ACTUAR FRENTE A LA SUBIDA DE AZUCAR: CETOACIDOSIS

Se debe a una elevación excesiva del azúcar en la sangre, generalmente sobre 250 mg/dl.

¡Atención! Sus signos y síntomas que puedes notar son los siguientes:



LA SUBIDA DE AZUCAR: CETOACIDOSIS SE PUEDE PREVENIR CON LAS SIGUIENTES PAUTAS:



Administrar la inyección de insulina en la dosis y horario indicados.

Tomar siempre los medicamentos en la dosis y horario indicados.



Evitar consumir azúcar o alimentos que lo contengan.

Beber abundante agua cuando exista cuadro febril.



Previene infecciones en la piel, pies y encías, aplicando unas normas de higiene adecuadas.

Prestar atención cuando se sienta mucha sed y se orine de manera excesiva.

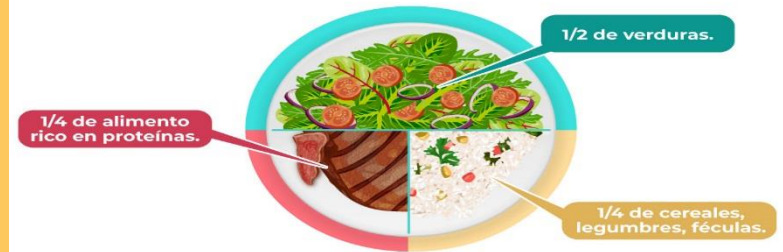


ALIMENTACIÓN

La alimentación es fundamental en la vida de las personas, y es de suma importancia para el tratamiento de la diabetes en la población adulta mayor.



La alimentación debe ser sana y equilibrada para obtener los niveles de glucosa bajo parámetros, es importante considerar un peso adecuado.



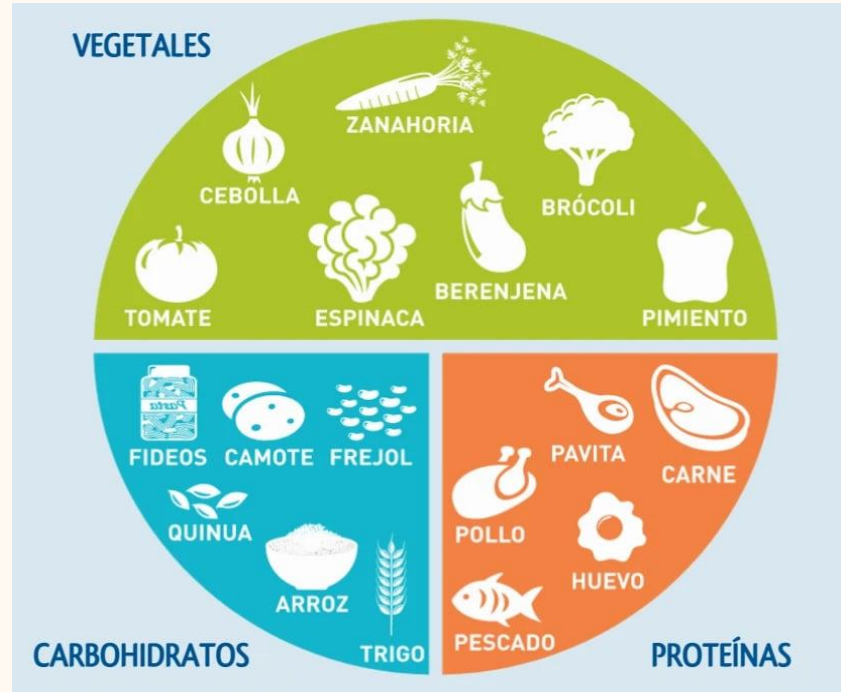
Se recomienda:

Comer 5 veces al día a la misma hora y la misma cantidad.

Comer variado y equilibrado.

Controlar los alimentos que suben la glucosa en la sangre, como los hidratos de carbono, conocidas como carbohidratos, glúcidos, azúcares (Cabrera & Carvajal, 2021)

Controlar los alimentos grasos (y la sal si hay hipertensión).



La clave en la diabetes es consumir una variedad de alimentos saludables de todos los grupos, en las cantidades establecidas en su plan de alimentación

LOS GRUPOS DE ALIMENTOS SON:

Verduras no feculentas (sin almidón): incluyen brócoli, zanahorias, vegetales de hojas verdes, pimientos y tomates
feculentas (ricas en almidón): incluye papas, maíz y arvejas (chícharos)
Frutas– incluye naranjas, melones, fresas, manzanas, bananos y uvas

Granos– por lo menos la mitad de los granos del día deben ser integrales incluye trigo, arroz, avena, maíz, cebada y quinua
 ejemplos: pan, pasta, cereales y tortillas

Proteínas carne magra (con poca grasa), pollo o pavo sin el pellejo, pescado, huevos, nueces y maní, frijoles secos y otras leguminosas como garbanzos y guisantes partidos, sustitutos de la carne, como el tofu.

Lácteos descremados o bajos en grasa, leche o leche sin lactosa si usted tiene intolerancia a la lactosa, yogur, queso



EJEMPLO DE MENÚ EQUILIBRADO Y VARIADO PARA EL CONTROL DIABETES TIPO 2

| | |
|---------------------|--|
| Desayuno | Vaso de leche y galletas de avena y yogur sin azúcar. |
| Media Mañana | Yogur natural sin azúcar añadido con kiwi en trozos. |
| Comida | Salteado de pollo oriental con verduras con una porción chica de quínoa. |
| Merienda | Té o café con tostadas de pan casero integral de centeno y espelta con aceite de oliva y tomate. |
| Cena | Albóndigas de carne y brócoli con ensalada de brócoli. |

GRUPOS DE ALIMENTOS



CONSEJOS DEL CUIDADO DE LOS PIES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES

Mantener los **niveles de glicemia** dentro de los límites normales.

Humectar los pies con cremas no grasosas, evitando los excesos.

Usar zapatos que ayuden a equilibrar las cargas en los pies y no generen fricción, así como no caminar descalzo.

Prevención de golpes, eliminar posibles peligros en casa que puedan generar un trauma.

Evaluación diaria de los pies para reconocer cómo son y poder monitorear cambios como alteraciones en la sensibilidad, dolor, grietas en la piel o pequeñas lesiones como ampollas.

Lavar y secar muy bien los pies y el espacio entre los dedos con suavidad y cortar las uñas de forma recta, lo ideal es que sea con un cortaúñas limpio y por una persona entrenada, pues la persona diabética puede tener deterioro de la visión.

Inspeccionar el calzado que se va a usar, sacudir los zapatos porque puede quedar algún objeto adentro que la persona no sienta y que le genere heridas.

Usar medias sin costuras y de algodón limpias.

Control de las deformidades de los pies o callosidades, por personal calificado.

Caminar, lo ideal es que sea en terreno plano y teniendo períodos de descanso.

Realizar, mínimo, **150 minutos de ejercicio** a la semana.





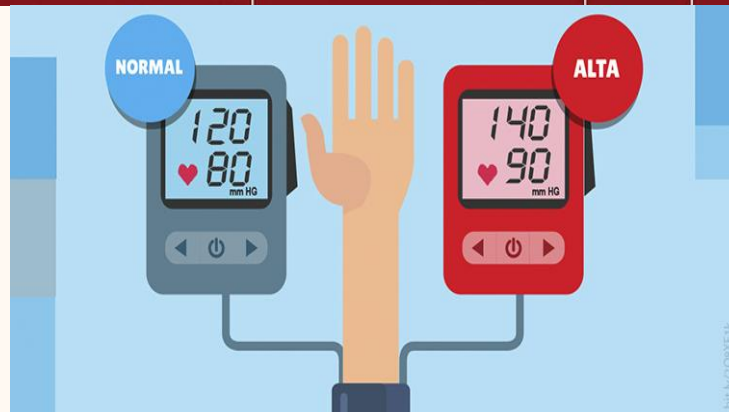
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

La hipertensión arterial es una condición, en la cual su principal característica es el incremento de la tensión arterial, por encima de 140/90 mmHg, esta enfermedad puede aumentar el riesgo de patologías cardiacas, cerebrovasculares, encefalopatías, nefropatías y otros problemas de salud, por lo tanto, pueden llegar a tener repercusiones en el estado de salud de los seres humanos.

| CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL | SISTÓLICA mm Hg (número de arriba) | | DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo) |
|---|------------------------------------|------------|------------------------------------|
| NORMAL | MENOS DE 120 | y | MENOS DE 80 |
| ELEVADA | 120 - 129 | y | MENOS DE 80 |
| PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1 | 130 - 139 | o | 80 - 89 |
| PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2 | 140 O MÁS ALTA | o | 90 O MÁS ALTA |
| CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato) | MÁS ALTA DE 180 | y/o | MÁS ALTA DE 120 |

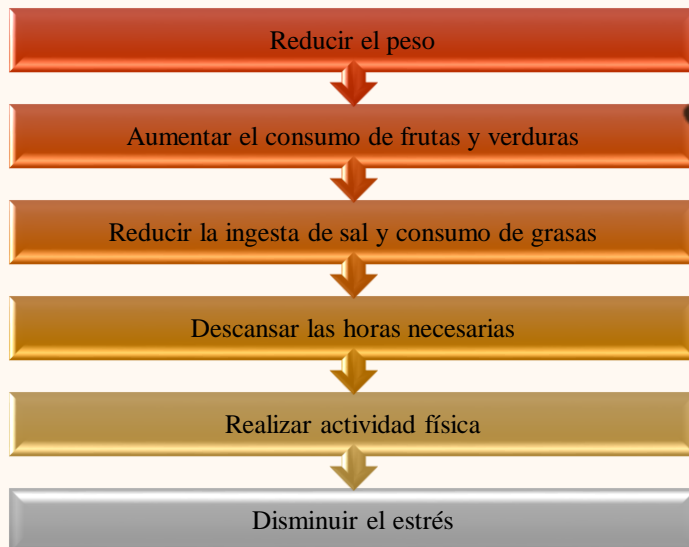
VALORES DE REFERENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL



SINTOMATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN: (PRESIÓN ARTERIAL ALTA)



CONSEJOS PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN: (PRESIÓN ARTERIAL ALTA)



SINTOMATOLOGÍA DE LA HIPOTENSIÓN: (PRESIÓN ARTERIAL BAJA)



- Es fundamental que el personal realice el monitoreo regular de la presión arterial, ya que proporciona información valiosa sobre la salud cardiovascular de los adultos mayores, puede evitar problemas de salud graves como: enfermedades del corazón, accidentes cerebro vascular o daño renal.
- El monitoreo regular es esencial para evaluar la efectividad del tratamiento.



ASPECTOS A CONSIDERAR PARA UNA CORRECTA TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Condiciones previas

- Reposar sentado cinco minutos antes
- No haber realizado ejercicio físico intenso
- Tener la vejiga vacía
- No haber consumido alcohol, café o tabaco en la media hora anterior
- No realizar la medición después de comer

La postura

Brazo inmóvil sobre la mesa

- Manguito a la altura del corazón y a uno o dos centímetros por encima del codo
- Espalda bien apoyada en el respaldo
- Ropa que no apriete el brazo
- Permanecer quieto y no hablar mientras se realiza la medición
- No cruzar las piernas

MANEJO DE SÍNTOMAS

Es de suma importancia manejar los síntomas que se puede presentar como:



Dolor de cabeza fuerte



Náuseas o vómitos



Confusión



Cambios en la visión



Sangrado nasal



COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Complicaciones:

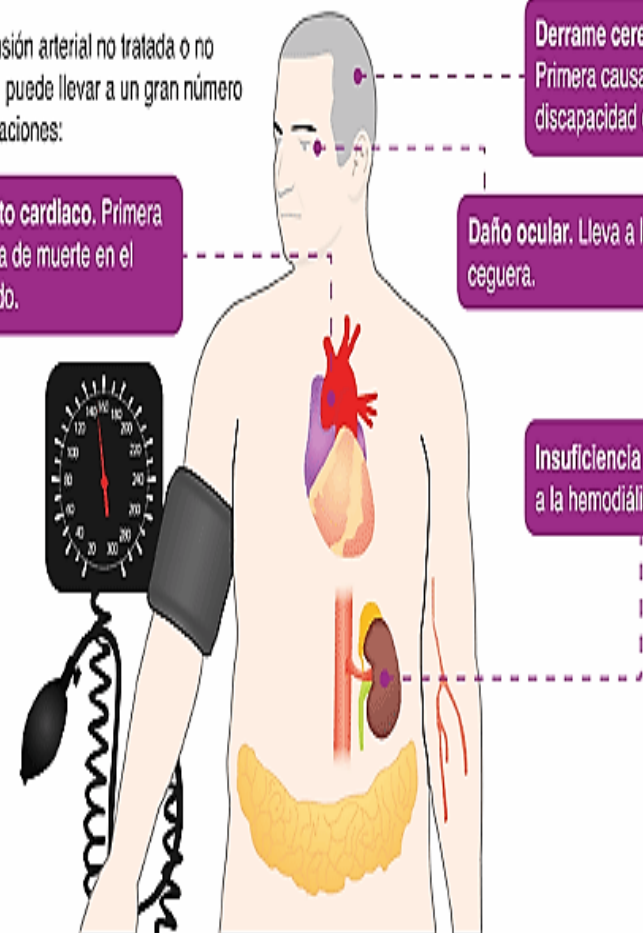
La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:

Infarto cardiaco. Primera causa de muerte en el mundo.

Derrame cerebral. Primera causa de discapacidad en el mundo.

Daño ocular. Lleva a la ceguera.

Insuficiencia renal. Lleva a la hemodiálisis.





Los cuidados paliativos en adultos mayores con hipertensión arterial se centran en mejorar la calidad de vida.

aliviando los síntomas, brindando apoyo emocional y proporcionando cuidados integrales

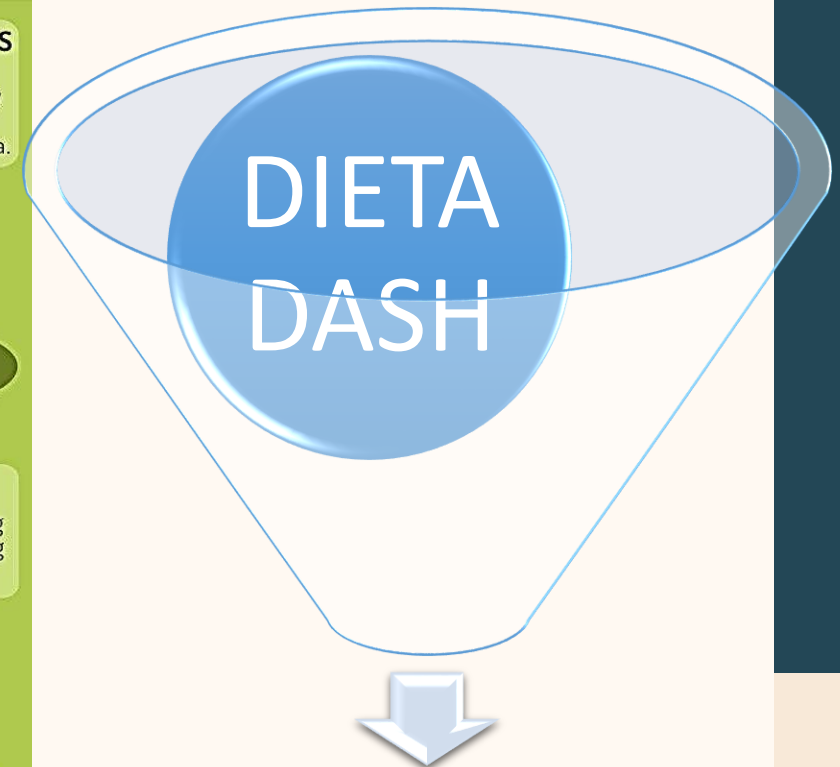
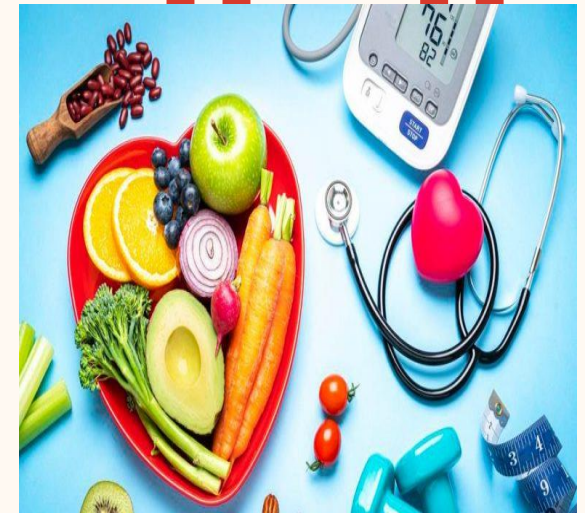
CONTROL DEL DOLOR

- Para el manejo del dolor se debe valorar, la localización, la intensidad y la posible causa, como malas noticias, soledad, tristeza, depresión, trastorno de sueño, apoyar psicológicamente al paciente ante estas situaciones.
- Administrar el medicamento indicado para el dolor.
- Si el dolor persiste o aumenta es de suma importancia verificar si la medicación ha sido administrada según las indicaciones.



MEDIDAS EN EL ESTILO DE VIDA

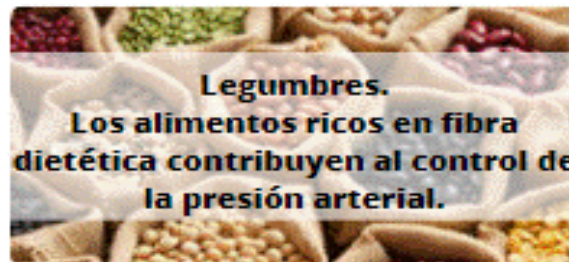
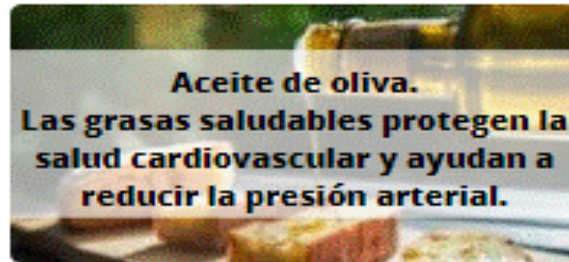
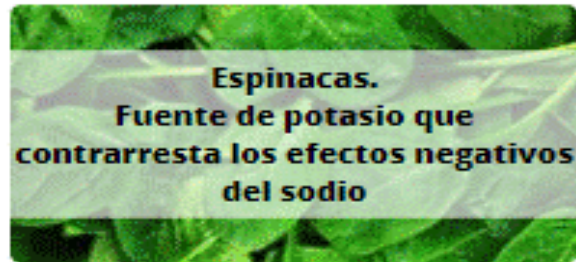
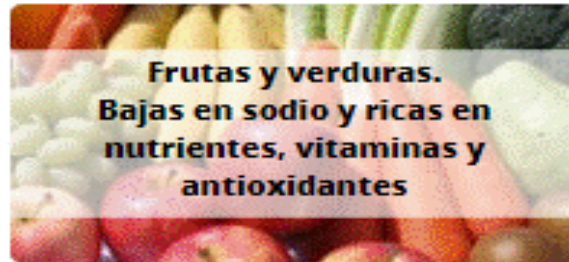
- La adopción de un estilo de vida saludable es esencial para el manejo de la hipertensión en los adultos mayores.
- Esta se basa en una dieta saludable, rica en frutas, verduras, granos enteros y alimentos bajos en grasas saturadas.
- Limitar la ingesta de sal en la dieta puede ayudar a controlar los niveles de la presión arterial
- Limitar el consumo de cafeína, ya que puede elevar la presión arterial.
- Controlar el peso corporal mediante la combinación de una dieta sana y equilibrada.



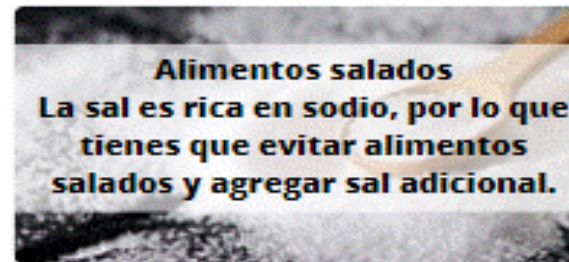
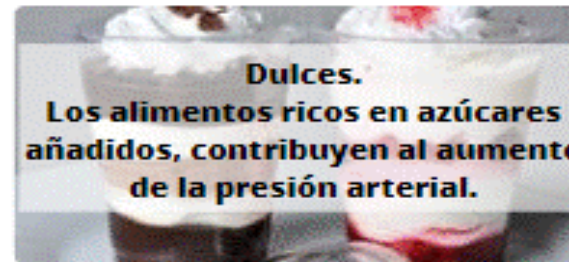
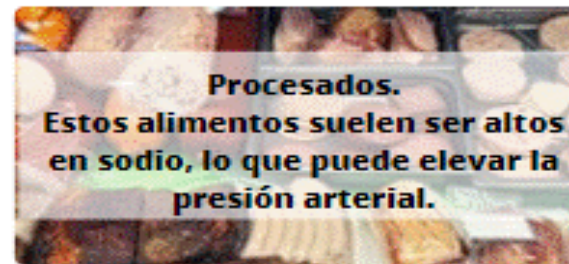
Este tipo de dieta tiene un enfoque dietético para detener la hipertensión, ayuda a bajar la presión arterial alta, el colesterol y otras grasas en la sangre, ayuda a reducir el riesgo de infarto cardíaco y accidente cerebrovascular y bajar de peso, es baja en sodio(sal)

ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS PARA HIPERTENSOS

Alimentos recomendados



Alimentos no recomendados



ACTIVIDAD FÍSICA

- Los adultos mayores pueden realizar actividad física moderada, según las capacidades individuales que tenga cada adulto mayor.
- Pueden realizar ejercicios como: aeróbicos, caminar, ejercicios de fortalecimiento, esto ayuda significativamente a la salud cardiovascular.



NECESIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE

Ofrecer al adulto mayor un ambiente terapéutico esto se puede lograr, mediante cuidados integrales realizando medidas de higiene como:

- Aseo bucal.
- Baño de ducha o de esponja.
- Limpieza de los ojos.
- Aseo de genitales.
- Vestirlo, peinarlo y rasurado.
- Ofrecer terapia analgésica.
- Vigilar su funcionamiento corporal.



DERECHOS DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA, AVANZADA CON PRONÓSTICO DE VIDA LIMITADO

- ✓ Ser tratado con dignidad hasta el último día de su vida.
- ✓ A ser atendido como una persona y no como un cuerpo.
- ✓ Obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea su pregunta.
- ✓ A que su intimidad sea respetada.
- ✓ Recibir de una atención óptima y personalizada.
- ✓ Respetar sus decisiones.
- ✓ Aliviar el dolor y otros síntomas.
- ✓ Mantener y expresar su fe.
- ✓ Vivir y morir en paz y con dignidad.



DERECHOS DE LOS CUIDADORES

- ✓ Quererse así mismo, teniendo presente que la labor que realizan es lo más humanamente posible.
- ✓ Experimentar y expresar libremente sus sentimientos causados por estar perdiendo a un adulto mayor que este bajo su responsabilidad.
- ✓ Preguntar sobre aquello que no entienda, con la finalidad de ofrecer cuidados con conocimientos destrezas y habilidades.
- ✓ Aprender y disponer el tiempo necesario para hacerlo.
- ✓ Ser reconocidos como miembros valiosos, por brindar atención y cuidados.
- ✓ Ser respetados por sus creencias religiosas.
- ✓ Recibir la atención profesional que ameriten, debido a que su salud emocional puede verse afectada por las actividades que realizan y el dolor de la pérdida de un adulto mayor.

LA FAMILIA Y EL DUELO

A medida que se va acercando el momento final de una persona que está atravesando por una enfermedad crónica, una de las mayores preocupaciones que existe en los familiares, es garantizar que su familiar tenga una muerte digna y en paz. Porque morir dignamente significa, primordialmente morir bien acompañado, significa morir sin sufrir innecesariamente, simboliza morir con conciencia y esperanza. (Cuesta, 2021)

El duelo es un proceso que cada familiar atraviesa, tras la pérdida de su ser querido, la pérdida de un familiar no se experimenta de la misma manera en todas las personas, no se puede determinar, cuanto una pérdida puede llegar a afectar emocionalmente, ni cuánto tiempo durara el proceso del duelo.

Los familiares que atraviesan el proceso del duelo, pueden tener repercusiones en su vida diaria, como sentirse deprimida, cansadas y sin apetito.

Es importante recordar lo siguiente:

- Se debe brindar seguridad, sobre la normalidad de estas emociones, ya que puede brindar alivio por parte de los familiares.
- Se sugiere brindar consejos, que no impliquen una exigencia extra para los familiares, como el “no llorar”, ya que el llanto puede llegar a ser reparador, y contener las emociones no ayuda en esta etapa.
- Es importante transmitir, que lo que está sucediendo no quiere decir que ya no importa la persona que falleció, sino que el recuerdo puede lastimar menos.



CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Tabla 24. *Recursos*

| Humanos | Institucionales | Materiales | Tecnológicos |
|--|---|---|--|
| Docente Tutora: Silvana López. Autoras del proyecto: Bosquez Vera Melanie Dayana Martínez Villena Kattyya Liceña | Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar | Materiales de oficina e impresiones | <ul style="list-style-type: none"> • Computadoras y celulares. • Internet • Dispositivos de almacenamientos |
| 9 cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar | | | |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Kattyya, 2024

5.2 Presupuesto

Tabla 25. *Presupuesto*

| <i>Descripción</i> | <i>Costo unitario</i> | <i>Cantidad</i> | <i>Costo total</i> |
|--|-----------------------|-----------------|--------------------|
| <i>Internet</i> | \$5,00 | 3 | \$15,00 |
| <i>Movilización</i> | \$1,00 | 25 | \$25,00 |
| <i>Impresiones de ejemplares finales</i> | \$0,25 | 400 | \$100,00 |
| <i>Impresiones varias</i> | \$0,25 | 75 | \$18,75 |
| <i>Anillado</i> | \$3,00 | 3 | \$9,00 |
| <i>Cd</i> | \$3,00 | 3 | \$9,00 |
| <i>TOTAL</i> | | | \$176,25 |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

5.3 Cronograma de actividades

Tabla 26. *Cronograma de actividades*

| Actividades | OCTUBRE | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | | ENERO | | | | FEBRERO | RESPONSABLES |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------|
| | Semana 1 19 al 23 | Semana 2 26 al 30 | Semana 3 3 al 9 | Semana 4 16 al 20 | Semana 5 22 al 24 | Semana 6 25 al 30 | Semana 7 6 al 10 | Semana 8 13 al 17 | Semana 9 20 al 24 | Semana 10 27 al 30 | Semana 11 6 al 10 | Semana 12 13 al 17 | Semana 13 20 al 24 | Semana 14 27 al 31 | Semana 15 14 al 21 | | |
| Solicitud de modalidad del proyecto de titulación y Presentación del tema | X | | | | | | | | | | | | | | | Bosquez Melanie & Martínez Katty | |
| Aprobación del Tema | | X | | | | | | | | | | | | | | Consejo directivo | |
| Asignación de tutora del proyecto investigación | | | X | | | | | | | | | | | | | Consejo directivo | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|---|
| Elaboración del capítulo I Redacción del planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Bosquez Melanie & Martínez Katty | |
| Verificación y correcciones del capítulo I | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Dra. Silvana López Bosquez Melanie & Martínez Katty |
| Elaboración del capítulo II Redacción de los antecedentes científicos, bases teóricas | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | Dra. Silvana López Bosquez Melanie & Martínez Katty |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| Verificación y correcciones del marco metodológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dra. Silvana López Bosquez Melanie & Martínez Katty |
| Elaboración del capítulo IV Redacción de los objetivos según cada objetivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bosquez Melanie & Martínez Katty |
| Elaboración del capítulo V Marco Administrativo | | | | | | | | | | | | | X | | | | | Bosquez Melanie & Martínez Katty |
| Elaboración del capítulo VI Redacción de conclusiones, recomendaciones, anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bosquez Melanie & Martínez Katty |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Verificación y correcciones finales | | | | | | | | | | | | | | X | | Dra. Silvana López Bosquez Melanie & Martínez Katty |
| Entrega del primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | X | Dra. Silvana López Bosquez Melanie & Martínez Katty |

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty, 2024

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Mediante la información recolectada y los hallazgos encontrados se desprende las siguientes conclusiones:

- Finalmente se logró identificar mediante una encuesta el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores acerca de los cuidados paliativos en adultos mayores que padecen de diabetes e hipertensión arterial. Se determinó que existe un moderado desconocimiento acerca de los cuidados paliativos, a causa de que la mayoría de los cuidadores no han recibido alguna capacitación y no reciben educación continua relacionado con la atención paliativa, por lo tanto es crucial la formación y el entrenamiento en esta área, dado que el personal podrá adquirir nuevos conocimientos sobre el adulto mayor que padezca de una enfermedad crónica avanzada, en donde el cuidador podrá desarrollar sus actividades con seguridad y en forma integral, reconociendo al adulto mayor como un ser holístico.
- Por otra parte se realizó la elaboración de una guía didáctica acerca de cuidados paliativos en el adulto mayor con diabetes e hipertensión arterial contemplándose los lineamientos básicos de la atención paliativa en enfermedades crónicas degenerativas, teniendo en cuenta actividades dirigidas a la evaluación integral del adulto mayor diabético-hipertenso, la guía contiene los siguientes aspectos: conceptualización de cuidados paliativos, bases terapéuticas, objetivo general de la guía y objetivos de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas, necesidades físicas,

emocionales y espirituales del paciente con enfermedades graves, importancia de la comunicación, apoyo psicosocial y espiritual, manejo de síntomas y complicaciones en diabetes e hipertensión arterial, consejos y recomendaciones, la familia y el duelo, derechos de las personas con enfermedades crónicas y derechos de los cuidadores.

- Por último, se sociabilizó la guía didáctica al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, la sociabilización se realizó mediante charlas educativas, en donde se plasmó a cada uno de los cuidadores la importancia de brindar una atención paliativa a los adultos mayores que atraviesan por enfermedades potencialmente graves, que limitan su vida, se empleó un lenguaje claro, sencillo y comprensible, para que el personal que labora en el Centro Gerontológico logre entender cada uno de los aspectos que contiene la guía didáctica, y así aportar significativamente conocimientos en la atención paliativa con el objetivo de lograr mejorar la calidad del cuidado, brindando una atención individualizada humanística y empática.

6.2 Recomendaciones

- Con base al resultado de estudio, se recomienda implementar programas de capacitación para los cuidadores y el personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, a través de seminarios, talleres, charlas educativas, proporcionando recursos educativos como folletos, manuales, material didáctico, para que los cuidadores puedan informarse y así poder ampliar sus conocimientos sobre cuidados paliativos, estos recursos deberán ser claros, y relevantes para la realidad de adultos mayores con enfermedades crónicas.
- Se recomienda que los cuidadores implementen la guía de cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso, ya que les ayudará a mantenerse informado y fomentarán la comunicación abierta, y apoyo constante, mediante un trato digno y humanizado, en beneficio de los Adultos Mayores que residen en el Centro Gerontológico.
- Para mantener el avance alcanzado en la sociabilización de la guía, para mejorar aún más la atención en cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas, se recomienda monitorear y evaluar la implementación de la Guía en el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar, se puede realizar mediante la recopilación de comentarios por parte de los cuidadores, o a través de una retroalimentación al personal, sobre la efectividad que tiene la guía en la mejora de la calidad del cuidado, esto permitirá ajustar y mejorar estrategias según sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos. *OPS*.
- Abizanda, P., & Rodríguez, L. (2020). *Tratado de Medicina Geriátrica*. Sciences EH.
- Abril, T. (2023). *Cuidados paliativos en el primer nivel de atención*.
- Abril, T; Cusicahua, D. (2023). *LIBRO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN*. Ecuador.
- Acha, P. (28 de Mayo de 2019). *Paciente con DM2 en tratamiento con insulina y en situación de cuidados paliativos por un proceso*. Obtenido de URL: <http://www.redgdps.org/>
- Acosta, J., & Barrero, A. (2018). Mejoramiento a la accesibilidad a los servicios de salud en enfermedades de alto costo a pacientes en condiciones de cuidados paliativos. *Manual básico de enfermería paliativa*.
- Acurio Barre, S., Quijije Chavez, V., & Vásquez Morán, B. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Ciencias de la Salud*, 8(2), 520-530. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2769>
- Alborea. (14 de Enero de 2021). *alboreasalud.com*. Obtenido de <https://alboreasalud.com/beneficios-de-los-cuidados-paliativos/>
- Alonzo Pico, O., Guerrón Enríquez, S., Pozo Hernández, C., & Rosero Obando, K. (2021). Estrategias educativas sobre cuidados paliativos en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Tabacundo. *Revista Conrado*, 17(2), 309-317. Obtenido de <https://1library.co/document/y9g550dq-estrategias-educativas-cuidados-paliativos-pacientes-adultos-mayores-tabacundo.html#fulltext-content>
- Álvarez, C., & Gonzáles, M. (2020). CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 20-23.

- Álvarez, D., & Carrillo, C. (2024). Estrategias para superar barreras en el conocimiento de enfermedades catastróficas en Ecuador. *Revista Conrado*, 308-315.
- American Diabetes Association. (28 de Junio de 2021). *Guías ADA*. Obtenido de Resumen de Clasificación y Diagnóstico de La Diabetes: <https://diabetes.org/espanol/diagnostico>
- Angulo, J., & Garbey, E. (2021). Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Araujo, V., Ruiz, P., & Vallejo, M. (2023). Cuidados Paliativos Domiciliarios. *Libro de Cuidados Palitivos para el primer nivel de atención*, 1-53.
- Arévalo-Vanegas, A., Cuavas-Bohada, M., Martínez-de la Hoz, J., Ochoa-Gutiérrez, L., & Bohórquez-Moreno, C. (2021). Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática. *Ciencia y Salud*, 13(1), 15.
- Arriera, I., Thofehn, M., Porto, A., Moura, P., Martins, C., & MB, J. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiêcia vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev Esc Enferm USP*. doi:10.1590/S1980-220X2017007403312
- Ávila Espinoza, E. (2016). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos*. Salamanca: UNIVERSIDAD DE SALAMANCA. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10366/128489>
- Ayala Salinas, R., Ponce Gómez, G., & Carmona Mejía, B. (2023). Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. *Enfermería Global*(69), 167-180. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.513611>
- Azevedo, C., & Pessalacia, J. (2020). Las interfaces entre apoyo social, calidad de vida y depresión en usuarios elegibles para cuidados paliativo. *Revista Escuela de Enfermería de USP*, 1-8.
- Balaguer Madrid, G. (2022). *Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: rol de la enfermera de cuidados paliativos*. Madrid: Universitat Internacional de Catalunya. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2072/240338>

- Blanca Julissa, C., & Tania Maribel, M. (2022). *CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADÍO FINAL EN EL CANTÓN GUARANDA. FEBRERO-JUNIO 2022*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar.
- Blanco Expósito, A. (2015). *Cuidados paliativos en el domicilio para personas mayores y sus posibles beneficios*. La Coruña: Universidade Da Coruña. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14527/BlancoExposito_Ainhoa_TFM_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Proveer%20alivio%20del%20dolor%20y,durante%20su%20enfermedad%20y%20duelo.
- Bonilla, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Nutrición clínica y metabolismo*, 4(2), 4,13. doi:<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
- Cabrera, J., & Carvajal, F. (2021). IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS. *Dialnet*, 35-42.
- Caeme. (30 de Agosto de 2021). *caeme.org.ar*. Obtenido de <https://www.caeme.org.ar/la-importancia-de-los-cuidados-paliativos/>
- Calero, N., & Manrique, A. (2018). La comunicación en cuidados paliativos. *Paraninfo Digital*, 1-3.
- Cambizaca-Mora, G., Morocho-Yaguana, L., Jiménez Merino, G., Cañar Torres, E., & Salas Contreras, F. (2022). *Atención de Enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales*. Guayaquil: CIDE Editorial. Obtenido de <http://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/809>
- Carbo Coronel, G., Berrones Vivar, L., & Gualpa González, M. (2021). RIESGOS MODIFICABLES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN. *Más Vida. Revista de Ciencias de Salud*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
- Carrasco, B., & León, A. (2021). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Rev Univ y Soc*, 385-395.

- Castañeda-Flores, T., & Guerrero-Castañeda. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
- Ceballos, A., & Gutierrez, J. (2021). *Cuidados paliativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible*. Colombia: Universidad de Quindío. Obtenido de <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6186/MONOGRAF%C3%8DA%20CUIDADADOS%20PALIATIVOS%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20A%20PARTIR%20DE%20UNA%20REVISI%C3%93N%20DE%20LA%20LITERATURA%20DISPONIBLE%20COMPLETA%20JULY%20Y%2>
- Cedeño Andrade, J., Chancay Beltron, J., Cevallos Loor, W., & Castro Pilay, Y. (2023). Diabetes Mellitus morbilidad latente en lasociedad: Prevalencia, Factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos. *Higia de la Salud*, 8(1). doi:<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>
- Chen, M. (2020). Hipertensión arterial - adultos. *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468>.
- Ciprés Añaño, E., Largo Sola, L., Villar Yus, C., Plou González, J., & Domínguez Romero, A. (2018). Importancia de enfermería en los cuidados paliativos. Paciente y familia. *Portales médicos*, 1(2), 1-2. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/importancia-de-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-paciente-y-familia/>
- Company The StayWell. (2019). *UC San Diego Health logo*. Obtenido de <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/DiseasesConditions/Pediatric/CareTerminallyIll/90,P06142>
- Cortés, M., & Delgado, A. (2019). Atención a una persona con enfermedades cardiovasculares en fase paliativa. *Hipertensión Práctica*, 174.
- Cortés, M., & Santamaria, J. (2022). El Derecho a la Muerte Digna como Alcance a la Vida Digna. *Dialnet*.

- Costa, B., & Duarte, L. (2019). Reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia. *Revista Bioética*, 27(3), 510-5. doi:10.1590/1983-80422019273335
- Cotogni, P., & Stragliotto, S. (2022). *The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care*. *Nutrients*. Obtenido de Pubmed: : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33498997/>
- Cruz. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México*, 516. Obtenido de <https://medicinainterna.org.mx/article/manejo-de-la-hipertension-arterial-en-el-adulto-mayor/>
- Cruz. (2021). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México*, 516.
- Cruz, E., & Almeida, S. (2020). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Scielo*.
- Cuesta, M. (2021). Abordaje familiar en los Cuidados Paliativos. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11-13.
- Delgado, N. (2019). *Evaluación de la historia clínica única de cuidados paliativos, aplicada en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton a pacientes con enfermedades terminales*. Guayaquil. 2016- 2017. Milagro: Universidad Estadal de Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5104/1/NARCISA%20MAGDALENA%20DELGADO%20ZAMBRANO.pdf>
- Eguren, G. I. (2022). NUEVOS TRATAMIENTOS DIETÉTICO-NUTRICIONALES EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: UNA REVISIÓN NARRATIVA. *MLS Health & Nutrition Research*, 1(1), 7-22.
- Ferris, F., & Balfour, H. (2002). Cancer Pain Relief Committee. *Journal of Pain and Symptom Management*.
- Figueredo, K., & González, D. (2021). Cuidados paliativos y dimensiones biopsicosociales afectadas en hipertensos y diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 110-140.

- García, M. (2022). GUÍA PARA EL AUTOCUIDADO. “*Si yo me cuido, puedo cuidar a los demás*”.
- García, M., & Ramos, A. (2018). *Proceso de atención de enfermería para paciente de cuidados paliativos según el enfoque de capacidades. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2016-2017*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/2255>
- Ghosh, A., & Dzung, E. (4 de Febrero de 2022). *Interaction of Palliative Care and Primary Care*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2015.01.001>
- Gómez, & Batiste. (2018). Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas. *Elsevier*.
- Gómez, & Batiste. (2018). Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas . *Elsevier*.
- Gómez, & Batiste, X. (2018). *Elsevier*. Obtenido de <https://www-clinicalkey-es.bvscsm.a17csinet.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20140051453>
- Gómez, R. (2018). *El concepto legal de una muerte digna*. Obtenido de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
- González Arteta, I., & Arroyo Carrascal, D. (2019). Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. *Revista médica Risaralda*, 105-114.
- González, A. (2019). Fisioterapia en el tratamiento paliativo del cáncer. *Congreso Nacional de cuidados al final de la vida*.
- Guerra Naranjo, C., Mite Cardenas, G., Chimborazo Punina, B., & Mullo Chimbo, T. (2022). Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022. *Ciencias Técnicas y Aplicadas*, 922-940. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

- Guerrero, D., Ronquillo, O., & Paredes, S. (2019). Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas. *Salud y Vida*, 3(1), 176-198. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i1.4990>
- Guerrero, L. (18 de Mayo de 2022). *scardioec.org*. Obtenido de <https://www.scardioec.org/complicaciones-hta/>
- Hagmann, D., & Cramer, A. (2018). Evidence-based palliative care approaches to non-pain physical symptom management in cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 227-240. Obtenido de *Seminars in Oncology Nursing*.
- Hiciano Guillermo, A., Jover Aguilar, M., & Alarcón, L. (2020). Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia. *Medicina Paleativa*, 27(2), 79-87. doi:10.20986/medpal.2020.1127/2019
- Holguín, s., & Grijalba, M. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 93-103.
- Hurtado, D., & Dueñas, L. (2022). Efectos en la calidad de vida en personas con enfermedad oncológica en fase terminal. *Elsevier*.
- IMEC. (14 de julio de 2023). *cimec.es*. Obtenido de <https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/>
- Inca Ninabanda, M., & Pulgar Fiallos, M. (2019). *Cuidados paliativos según dimensiones de calidad de vida en adultos diabéticos e hipertensos*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6016/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0033.pdf>
- Jiménez-Luna, C., Acebo-Murillo, M., Cabanilla-Proaño, E., & Paz-Gaibor, V. (2020). Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud*, 2(1), 21-28.
- Justino, E., & Kasper, M. (2022). Cuidados paliativos en la atención primaria a la salud. *Rev Lat Am Enfermagem*, 1-11.

- Knaul, F., & Farmer, E. (2019). The Lancet Commissions Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief — an imperative of universal health coverage. *The Lancet Commission report*, 1-64.
- Lazris, A. (2022). Geriatric Palliative Care. *Prim Care Clin Off Prac*, 447.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CIENCIAMÉRICA*, 34-39.
- Marquéz, A. (2022). La empatía: un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. *Revista Venezolana de Enfermería*, 24-38.
- Martínez, C., & Guillen, M. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Revista Científica*, 2190-2216.
- Mendoza, E. (2021). enfermedades cardiovasculares y cáncer: ¿dos entidades mutuamente relacionadas? *Revista chilena de cardiología*.
- Meza, A., & Trujillo, D. (2022). Reflexiones sobre bioética médica. *Revista Médica*, 413- 424.
- Ministerio de Salud Pública . (2022). *Política Nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026*. Quito: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud.
- Molina, M., & Garrido, J. (2021). ¿Cuál es el papel de la valoración geriátrica integral en Oncogeriatría? *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 27-33.
- MSP. (2020). GUIA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL CIUDADANO. *Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud*.
- MSP. (2022). Política Nacional de Cuidados Paliativos 2022- 20226. *Ministerio de Salud Pública* , 26.
- MSP. (2022). Política Nacional de Cuidados Paliativos. *Ministerio de Salud Publica*, 27.
- Naranjo Hernández, Y., Sánchez Carmenate, M., & Lorenzo Pérez, Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>

- Navarro, & Hernández, M. (2022). Cuidados Paliativos en el Primer Nivel de Atención. *Elsevier*, 95-6.
- Navarro, E., & Sanz, D. (2019). *Cuidados paliativos no oncológicos: enfermedad terminal y factores pronósticos*. Obtenido de <http://www.secpal.com/cuidados-paliativos-nooncolgicos-enfermedad-terminal-y-factores-pronosticos>.
- OEA. (2015). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-01/Documento_659-Ratif%C3%ADquese-todas-sus-partes%20Convenci%C3%B3n%20Interamericana-Derechos-proteccion-personas-adultas-mayores.pdf
- OMS. (28 de Enero de 2014). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/28-01-2014-first-ever-global-atlas-identifies-unmet-need-for-palliative-care>
- OMS. (20 de Agosto de 2020). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2022). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. *HEARTS-D*, 1-15.
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- OMS. (5 de Abril de 2023). Obtenido de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Oñate, P., & Quijije, J. (2018). *Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida*. Ecuador, 2018. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5419/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0003.pdf>

- Oñate-López, G., & Mullo-Guapi, E. (2022). Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. Ecuador, 2018. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 9(1), 370-390. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>
- OPS. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). *World Health Organization*.
- OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- OPS. (2023). *paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2023>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS*. Obtenido de Declaration of Astana: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Hipertensión. Datos y cifras. *Centro de prensa*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Ortellado, J., & Ramírez, A. (2019). Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial. *Rev. virtual Soc. Parag.Med. Int*, 11-57.
- Pastrana, T., & De Lima, L. (2020). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 2ª edición*. Houston.
- Pereira, C., & Martínez, F. (2022). Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. *Revista de Enfermedades Cardiovasculares*, 58-70.
- Prado, S., & Carranza, D. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 802-809.
- Quinde, D., & Sarmiento, F. (2021). *Cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales en la Fundación al servicio del enfermo con cáncer 2017-2018*. Cuenca: Universidad de

- Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36418/6/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., & Bhatnagar, S. (2020). Redefining palliative care - A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.*, 60(4), 754-64. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Radbruch, L.; De Lima, L. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus- Based Definition. *Pain Symptom Manage*, 754-64. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Radosta, D. (2020). El cuidado hópice como dispositivo terapéutico. Devolverle al enfermo su entidad de persona. *Plur Antropol Desde América Lat Y Del Caribe* , 103-29.
- Ríos, A., & Baena, C. (2021). Cuidado Paliativo. Una mirada integral. *Artículo de Revisión. Med fam Andal.*, 162-174.
- Ríos, P., & Baena, C. (2021). Cuidado Paliativo. Una mirada integral. *Artículo de Revisión. Med fam Andal*, 162-74.
- Rivas Vázquez , A. (2020). *Eficacia de la calzadoterapia en úlceras neuropáticas en pacientes con pie diabético: una revisión sistemática*. La Coruña: Facultade de Enfermería e Podoloxía.
- Romero, M., & Najas, F. (2018). La Comunicación en los Cuidados Paliativos. *Paraninfo Digit*.
- Ruiz, J., & Cruz, M. (13 de Marzo de 2022). *Elementos para una crítica de las tendencias recientes de medición del desarrollo y la calidad de vida*. Obtenido de Región y Sociedad: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252017000300301&lng=pt&tlng=es
- Runzer-Colmenares, F., Parodi, J., Perez Agüero, C., Echegaray, K., & Samamé, J. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Médica Peruana*, 36(2), 134 - 44.

- Sánchez Gutiérrez, M. (2020). *Implantación y desarrollo de los Cuidados Paliativos en Castilla y León*. Castilla y León: Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42737/TESIS-1720-201005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanchez Ortega, A. A. (2019). *Revisión bibliográfica: Conocimientos en cuidados paliativos en profesionales de enfermería*. Chiclayo: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4464/1/TIB_SanchezOrtegaAlexi.pdf
- Sánchez, L., & Gasperi, R. (2021). PERFIL DEL CUIDADOR INFORMAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS. *La Revista de Enfermería y Otras Ciencias de la Salud*, 8-10.
- Sánchez, M., & González, J. (2021). Bioética en Ciencias de la Salud. *Elsevier*, 141-148.
- Santacruz Escudero, J., & Martínez Gil, L. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14-18. doi:<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
- Santana, J., & Suárez, M. (2023). Comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo II: causas, consecuencias y prevalencia en adultos mayores . *Scielo*, 84-123.
- Stable García, Y. (2023). Cicatrización de Heridas en la Diabetes Mellitus. *Centro Nacional de Investigaciones Científicas*, 19(1:1581), 1-3.
- Swetzs, K., & Kamal, A. (2018). Palliative care. *Ann Intern Med*, 165(5), 33-48. doi:<https://doi.org/10.7326/>
- Tarazona, D., & Espinoza, R. (2021). FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS A CUIDADORES FORMALES EN LIMA, PERÚ. *Rev. Fac. Med. Hum. Julio*, 1-8.
- tesisymasters. (23 de febrero de 2023). *tesisymasters.mx*. Obtenido de <https://tesisymasters.mx/investigacion-exploratoria/>

- Tiberini, R. (2021). Rehabilitation in Palliative Care. In Roderick Duncan MacLeod LVdB. Textbook of Palliative Care. *Springer International*.
- Tipán Pérez, D., & Rojas Conde, L. (2023). Afrontamiento de la familia frente al duelo. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3:526.
- Torres, A., & Agudelo, C. (2020). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Univ y Salud*. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747/4827>
- Tripodoro, V., & Veloso, V. (2022). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos Rev crítica*.
- Trujillo Garrido, N. (2021). *CUIDADOS PALIATIVOS*. España: DEXTRA EDITORIAL.
- Urgilés, B., & Crespo, M. (2024). Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad crónica no oncológica avanzada en el primer nivel de atención. *Revista Arbitrada: Orinoco, Pensamiento y Praxis*, 44-73.
- Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-2001. doi:<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
- Veintimilla Paguay, E., Campos Salinas, T., Rios Elizalde, A., & Quinche Suquilanda, Á. (2022). CALCETINES Y ZAPATOS ADECUADOS EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS. *Revista Ocronos*, 5(2), 2-20.
- Velilla-Echeverri, D. C., & Jaramillo-Caballero, M. P. (2018). *Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del HUM durante marzo y abril*. Bogotá: Universidad del Rosario. doi:https://doi.org/10.48713/10336_18238
- Veloz, A., & Zapata, T. (2021). *Cuidados paliativos, relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID-19*. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/4100>

- Voumard, R., & Benaroyo, L. (2020). Geriatric palliative care: A view of its concept, challenges, and strategies. *BMC Geriatr*, 1-6.
- WHO. (2019). *PALLIATIVE CARE FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.who.int/ncds/management/palliative-care/en
- Woitha, K., & Schneider, N. (24 de Abril de 2022). [*Integration and utilization of physiotherapy in hospice and palliative care: A survey on clinical practice in Germany*]. Obtenido de Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27655409/>
- Zapata, L. (2020). *La fisioterapia en cuidados paliativos*. Obtenido de <https://lauramariamejia.com/la-fisioterapia-en-cuidados>
- Zurique, M., & Camacho, P. (2020). *Prevalencia de Hipertension Arterial en Colombia Revisión sistemática y metaanálisis*. Obtenido de Acta Médica Colombiana.: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/04-2019-08.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023:

1. SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA.
2. APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA MODALIDAD, LOS TEMAS PRESENTADOS, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO JUNIO-DICIEMBRE 2023. MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

| GRUPOS | APELLIDOS Y NOMBRES | TEMA APROBADO | LÍNEAS SUB LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN |
|--------|--|---|---|
| 1 | GAGLAY CHARIGUAMÁN JOHANNA LISSETH VEGA GARCÍA MARÍA MORELIA | REPERCUSIONES DE MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BÓLVAR. PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2023 | LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA REPLANTEAR Y REVISAR |
| 2 | GUERRERO RIVADENEIRA ARIANA GABRIELA MONTERO CHANGO NATALY PAOLA | DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ÁREA EMERGENCIA. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2023 | LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: MODIFICAR LA LÍNEA NO CORRESPONDE |
| 3 | MARTÍNEZ VILLENNA KATTYA LICEÑA | CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABETICO-HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. | LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR. SUBLINEA: ENFERMEDADES |

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB

UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BÓLVAR

DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

| | | | |
|---------------------------|------|--|------------------------------------|
| BOSQUEZ MELANIE DAYANA | VERA | SAN MIGUEL DE BÓLVAR. PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2023 | ENDOCRINAS Y CRÓNICO DEGENERATIVAS |
|---------------------------|------|--|------------------------------------|

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024,

| | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|--|--|-------------------|
| 1 | Martínez Villena Kattya Liceña Bosquez Vera Melanie Dayana | Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos del adulto mayor diabético-hipertenso, centro gerontológico Amawta Wasi Samay, periodo junio-diciembre 2023 | Tema replantado | Tema Aprobado Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso, centro gerontológico, San Miguel de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024 | Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas | LIC SILVANA LÓPEZ |
|---|---|---|-----------------|--|--|-------------------|

Anexo 2. Solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de investigación por parte de la Universidad



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-CCE-2023-083-OF
Guaranda, 06 de diciembre de 2023

Licenciada
Martha Beatriz García
Directora
CENTRO GERONTOLÓGICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR
Ciudad

De mi consideración:

Permitame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

| Nº | Autoras/re | Temas de investigación |
|----|--|--|
| 1 | Martínez Villena Katty Liceña Bosquez Vera Melanie Dayana | Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso, centro gerontológico. San Miguel de Bolívar. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |

Por la atención a la presente, le agradezco

Atentamente,


Lic. María Olalla García, Mgtr.
Coordinadora de carrera


09-01-2023
15:20


Anexo 3. Solicitud y autorización de apertura para el desarrollo del trabajo de titulación por parte del MIES.



Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Oficio Nro. MIES-CZ-DDG-2024-002-UATH
Guaranda, 04 de enero de 2024

Licenciada
Maria Humbelina Olalla García
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
En su Despacho

De mi Consideración

Dr. Marcelo Efraín Barrionuevo Saltos, en mi calidad de Analista de Administración de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda, luego de reiterarle mis saludos a usted con el debido respeto le expongo:

Mediante Memorando Nro. MIES-CZ-5-DDG-2023-13294-M, de fecha 27 de diciembre de 2023, el señor Director Distrital Guaranda, Espc. Víctor Bolívar Arregui Reyes, eleva a conocimiento de la Unidad de Administración de Talento Humano, el Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0179-O, de 06 de diciembre de 2023, en el cual se solicita la autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la Institución que está bajo nuestra dirección, y se facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación.

Bajo este requerimiento, la Unidad de Administración de Talento Humano con vista de la autorización del señor Director Distrital Guaranda - MIES, acepta la petición para que los señores estudiantes, que se detallan a continuación, puedan aplicar su trabajo de titulación, y los servidores de las Unidades asignadas en la petición principal darán las facilidades a los señores estudiantes para el desarrollo investigativo, conforme el siguiente detalle:

1. **Martínez Villena Katty Liceña y Bosquez Vera Melanie Dayana**, Tema: "Cuidados paliativos en el adulto mayor diabetico-hipertenso, centro gerontológico. San Miguel de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024.

Particular que eleva a su conocimiento para fines pertinentes.


Dr. Marcelo Barrionuevo Saltos
ANALISTA DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DISTRITAL GUARANDA – MIES

Con Copias:

Lic. Ligia PUluna. RESPONSABLE DEL PROYECTO ENVEJECIENDO JUNTOS
LIC. Martha Beatriz García Sánchez. DIRECTORA CENTRO GERONTOLOGICO

Anexo 4. Instrumentos de recolección de información



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024

AUTORAS: Melanie Dayana Bosquez Vera y Kattya Liceña Martínez Villena

OBJETIVO: Determinar los Cuidados Paliativos en los adultos mayores con diabetes e hipertensión, en el Centro Gerontológico de San Miguel.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS CUIDADORES QUE DESEMPEÑAN SUS

FUNCIONES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE DESARROLLO INTEGRAL Y

AMPARO SOCIAL SAN MIGUEL.

La presente encuesta contribuirá a mejorar la atención de Cuidados Paliativos; en el Centro Gerontológico de Desarrollo Integral y Amparo Social San Miguel, motivo por el cual solicito responda en forma precisa cada una de las preguntas. Agradezco su colaboración que contribuirá al logro de los objetivos en la investigación y la implementación de algunas propuestas.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, por lo que se le solicita marcar la respuesta que considera correcta.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quien completó la encuesta, para lo cual, se empleará un código que serán los últimos 4 dígitos de su teléfono/celular.

DATOS GENERALES

| | |
|--|---|
| Código: | |
| Edad: | <input type="radio"/> 20 - 30 <input type="radio"/> 31- 40 <input type="radio"/> 41 y más |
| Género: | <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Otro |
| Años de experiencia profesional laboral: | <input type="radio"/> 1-5 años <input type="radio"/> 6-10 años <input type="radio"/> 11-20 años <input type="radio"/> 20 años y mas |
| Grado de instrucción: | <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Tercer nivel <input type="radio"/> Cuarto nivel |

GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS

| | |
|---|---|
| 1. ¿Ha escuchado acerca de la conceptualización de cuidados paliativos? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 2. ¿Ha recibido alguna formación respecto a Cuidados Paliativos? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

| | |
|---|---|
| 3. ¿Según sus conocimientos considera que los cuidados paliativos solo son aplicables a pacientes con cáncer? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 4. ¿De acuerdo a su experiencia laboral usted ha integrado cuidados paliativos con el propósito de mejorar la calidad de vida en adultos mayores que padezcan de alguna enfermedad crónica? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 5. ¿Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

CUIDADO DIRECTO EN ADULTO MAYOR DIABÉTICO

| | |
|--|---|
| 6. ¿Identifica los signos y síntomas de la diabetes mellitus? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 7. ¿Reconoce las complicaciones de la diabetes mellitus? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 8. ¿Planifica la atención del cuidado del paciente diabético basado en una alimentación saludable? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

| | |
|--|---|
| 9. ¿Incluye medidas de comodidad relacionado al correcto calzado en el adulto mayor diabético? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 10. ¿Con que frecuencia realiza el cuidado de heridas en el adulto mayor diabético? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

CUIDADO DIRECTO EN ADULTO MAYOR HIPERTENSO

| | |
|---|---|
| 11. ¿Identifica los signos y síntomas de la hipertensión arterial? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 12. ¿Reconoce las complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 13. ¿Planifica la atención del cuidado del paciente hipertenso relacionado en medidas de comodidad y bienestar? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

ASPECTOS PSICOEMOCIONALES Y ESPIRITUALES DEL ADULTO MAYOR

| | |
|--|---|
| 14. ¿Integra aspectos emocionales en la atención del adulto mayor? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
|--|---|

| | |
|--|---|
| 15. ¿Incluye aspectos espirituales al momento de brindar la atención a los adultos mayores? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 16. ¿En su labor diaria brinda una atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso, considerando el trato digno? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 17. ¿Pone en práctica la comunicación como un medio terapéutico encaminado a sobrellevar la enfermedad del paciente? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |
| 18. ¿Proporciona a la familia ayuda para afrontar la muerte y el duelo? | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Siempre |

PREGUNTA DE OPINIÓN

Según su opinión, ¿Considera necesaria la formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos en el centro Gerontológico de Desarrollo Integral y Amparo Social San Miguel, para poder ofrecer una atención de calidad, y calidez a los adultos que padezcan de enfermedades crónicas?

- Innecesaria
- Poco necesario
- Necesaria
- Muy necesaria

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5. Oficio para la validación del instrumento por juicio de expertos

Guaranda 19 de diciembre 2023

Licenciada Mgtr.

María Olalla

Docente de la carrera de Enfermería

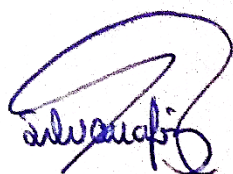
De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa, su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación titulado:

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña.

Por la favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:



Lic. Silvana López

TUTORA DEL PROYECTO

Recibido
19/12/2023
Molalla

11.25 am

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN | |
|---|---|
| JUICIO DE EXPERTOS | |
| CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO - HIPERTENSO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR, PERÍODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024 | |
| Responsables: | <ul style="list-style-type: none"> Bosquez Vera Melanie Dayana Matinez Villena Katty Liceña |
| Tutor: | <ul style="list-style-type: none"> Dra. Silvana López |
| Instrucción: | Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación. |
| Nota: | Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: |
| | 1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable |

| Criterio de validez | Puntuación | | | | | Observaciones |
|-----------------------|------------|---|---|---|---|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Contenido | | | | X | | |
| Criterio metodológico | | | | | X | |
| Objetividad | | | | | X | |
| Presentación | | | | X | | |
| Puntuación total | 18 | | | | | |

| | | |
|------------|-----------|------------|
| De 1 a 5 | No válido | Reformular |
| De 6 a 10 | No válido | Modificar |
| De 11 a 15 | Válido | Mejorar |
| De 16 a 20 | Válido | Aplicar |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Validado por: | Olalla García María Humbelina. |
| Lugar de trabajo: | Universidad Estatal de Bolívar |
| Fecha de validación: | 05/01/2024 |
| Firma: | |

Guaranda 13 de diciembre 2023

Licenciada Mgtr.

Patricia Guerra

Docente de la carrera de Enfermería

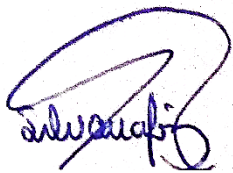
De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa, su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación titulado:

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña.

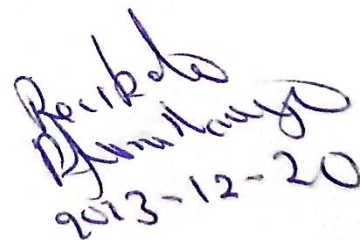
Por la favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:



Lic. Silvana López

TUTORA DEL PROYECTO



Recibido
Patricia Guerra
2023-12-20

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN | |
|---|---|
| JUICIO DE EXPERTOS | |
| CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR, PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024 | |
| Responsables: | <ul style="list-style-type: none"> Bosquez Vera Melanie Dayana Matínez Villena Katty Liceña |
| Tutor: | <ul style="list-style-type: none"> Dra. Silvana López |
| Instrucción: | Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación. |
| Nota: | Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: 1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable |

| Criterio de validez | Puntuación | | | | | Observaciones |
|-------------------------|------------|---|---|---|---|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Contenido | | | | | 7 | |
| Criterio metodológico | | | | | X | |
| Objetividad | | | | | X | |
| Presentación | | | | | X | |
| Puntuación total | 20 | | | | | |

| | | |
|------------|-----------|------------|
| De 1 a 5 | No válido | Reformular |
| De 6 a 10 | No válido | Modificar |
| De 11 a 15 | Válido | Mejorar |
| De 16 a 20 | Válido | Aplicar |

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| Validado por: | <i>Lic. Patricia Guerra Narango</i> |
| Lugar de trabajo: | Universidad Estatal de Bolívar |
| Fecha de validación: | 2023-12-21 |
| Firma: | <i>[Firma manuscrita]</i> |

Anexo 6. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
 CIENCIAS DE
 LA SALUD Y
 DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

| Nombre y apellidos | C.I | Firma |
|------------------------------|-------------|-------|
| Monica Alexandra Baicenas Ch | 020158967-8 | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombre y apellidos

C.I

Firma

Bosquez Vera

0701821840

[Firma manuscrita]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombre y apellidos

C.I

Firma

Diana Aguachela

020249442-3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Paul Lopez
Nombre y apellidos

C.I 020250169-8

Firma

Paul Lopez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombre y apellidos

C.I

Firma

Deysi Bonilla

1804252494



CONSENTIMIENTO INFORMADO


El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

| Nombre y apellidos | C.I | Firma |
|----------------------------|------------|---|
| Rebeca Margoth Peña Alucho | 0202066866 |  |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Patricio Heredia
Nombre y apellidos

020182406-7
C.I


Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO


El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

| Nombre y apellidos | C.I | Firma |
|--------------------------|------------|---|
| Edgar Gilberto Mora Mora | 1716223118 |  |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

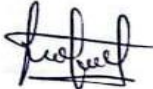
El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"; desarrollado por las autoras: Bosquez Vera Melanie Dayana y Martínez Villena Katty Liceña, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Silvana López.

Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO – HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO. SAN MIGUEL DE BOLÍVAR. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024"
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

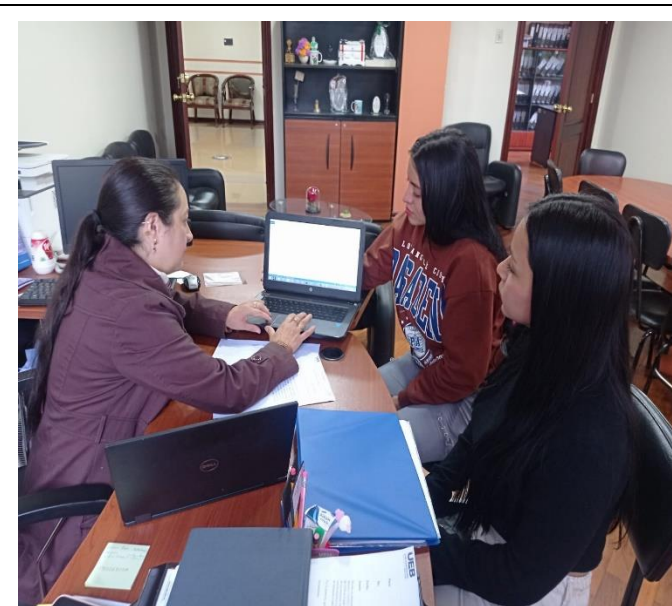
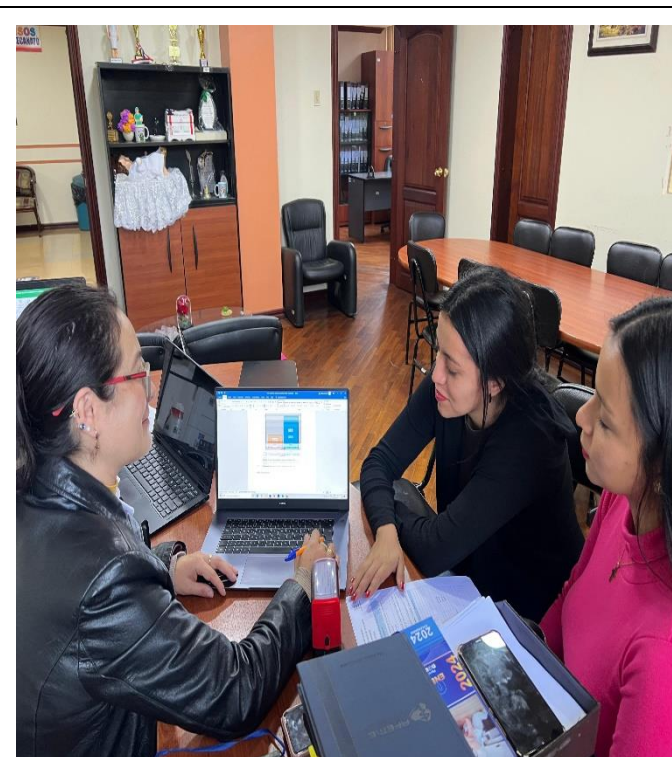
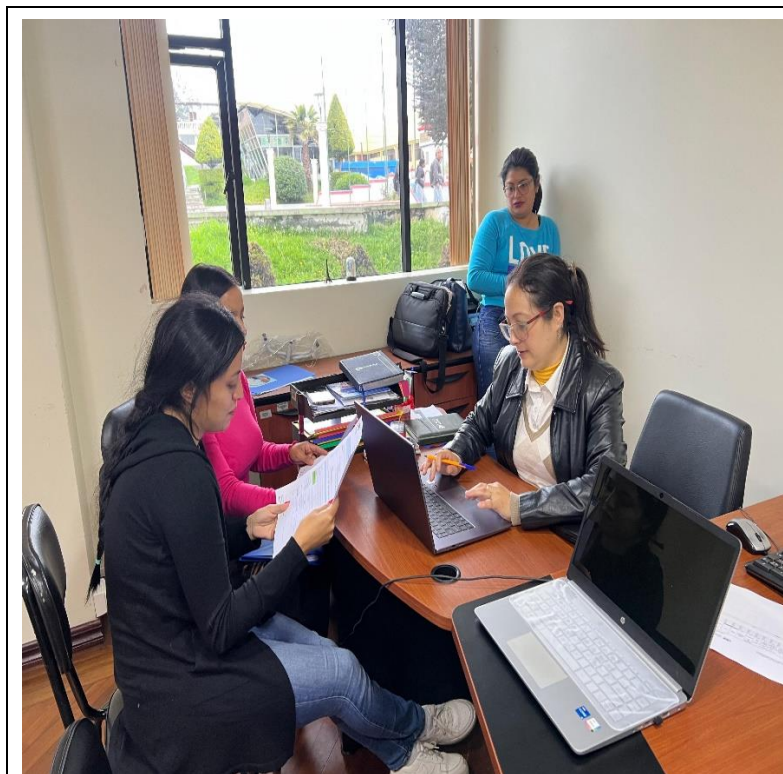
| Nombre y apellidos | C.I | Firma |
|---------------------------|------------|---|
| Aida Mairuxi Bayas Chacho | 0202148177 |  |

Anexo 7. Aplicación de la encuesta a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar



Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty

Fuente: Fotografías de encuestas aplicadas a los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

Anexo 8: Evidencias fotográficas de las tutorías impartidas por la tutora designada

Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty

Fuente: Fotografías de tutorías impartida por la tutora.

Anexo 9: Sociabilización de la guía didáctica al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar



Elaborado por: Bosquez Melanie & Martínez Katty

Fuente: Fotografías de la sociabilización de la guía de cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso al personal del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

Anexo 10. Certificado Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS TURNITIN.docx

AUTOR

MELANY BOSQUEZ

RECUENTO DE PALABRAS

22436 Words

RECUENTO DE CARACTERES

125253 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

115 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.0MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 20, 2024 10:47 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 20, 2024 10:49 AM GMT-5


● 3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados



060317116-6