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 ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" "PERIODO MARZO-JULIO 2024

AUTORES

ALISSON GABRIELA CÁLIZ SILVA

ADRIANA LIZBETH ARBOLEDA GUZMÁN

TUTOR

LIC. PATRICIA GUERRA

GUARANDA ECUADOR

2023 - 2024

DEDICATORIA

Llena de regocijo, amor y esperanza dedico esta tesis a Dios ya que gracias a el logrado concluir mi carrera a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona a mi hermano por sus palabras y compañía ya que siempre recibí su apoyo y confianza incondicionalmente en cada paso que doy y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Adriana Lizbeth Arboleda Guzmán

Este presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios, a mi madre por todo el amor con el que me educo, cariño y apoyo incondicional que me ha dado para poder cumplir todas mis metas. A mi padre que desde el cielo me manda muchas bendiciones. También dedico este trabajo a mi hijo que es el motor de mi vida, a mi esposo por brindarme su apoyo incondicional para culminar mi carrera profesional

Alisson Gabriela Cáliz Silva

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a nuestros padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

A todos nuestros docentes son muchos los docentes que han sido parte de nuestro camino universitario, y a todos ellos les queremos agradecer por transmitirnos los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Por último, agradecer a la universidad que nos ha exigido tanto, pero al mismo tiempo nos ha permitido obtener nuestro tan ansiado título. Agradecemos a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos

TÍTULO

Cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el centro gerontológico “AMAWTA WASI SAMAY “periodo marzo- julio 2024

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA II
ÍNDICE V
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR X
RESUMEN EJECUTIVO XII
ABSTRACT XIII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
1. EL PROBLEMA 4
1.1. Planteamiento del problema 4
1.2. Formulación del problema 8
1.3. Objetivos 9
1.3.1. Objetivo General 9
1.3.2. Objetivos específicos 9
1.4. Justificación de la investigación 10
1.5. Limitaciones 11
CAPÍTULO II 12
2. MARCO TEÓRICO 12
2.1. Antecedentes de la investigación 12
2.2. Bases teóricas 17
2.2.1. Centro Gerontológico 17
2.2.2. Necesidades de Cuidado en los Centros Gerontológicos 21
2.2.3. Historia de los cuidados paliativos 22
2.2.4. Cuidados paliativos 24
2.2.5. Principios de los cuidados paliativos 25
2.2.6. Cuidado paliativo en el adulto mayor 28
2.2.7. Modalidades en los cuidados paliativos 29
2.2.8. Adultos mayores 30
2.2.9. Cuidadores 30
2.2.10. Rol del cuidador en los cuidados paliativos 31
2.2.11. Enfermedades Crónico degenerativas 34
2.3. Marco legal 39
2.3.1. Definición de términos 43
2.4. Sistema de variables 45
2.5. Operacionalización de las variables 46

CAPÍTULO III 70
3. MARCO METODOLÓGICO 70
3.1. Nivel de investigación 70
3.1.1. Por su enfoque 70
3.1.2. Por su alcance 70
3.2. Diseño 70
3.3. Población 71
3.4. Muestra 71
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 72
3.2. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 73
3.3. Análisis de resultados 73
3.4 Propuesta de Guía 96
CAPÍTULO IV 117
1. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 117
1.1. Resultados según los objetivos 117
CAPÍTULO V 119
2. MARCO ADMINISTRATIVO 119
2.1. Recursos 119
2.1.1. Humanos 119
2.1.2. Institucionales 119
2.1.3. Materiales 119
2.2. Presupuesto 120
2.3. Cronograma 121
CAPÍTULO VI 122
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 122
3.1. Conclusiones 122
3.2. Recomendaciones 123
BIBLIOGRAFÍA 124
ANEXOS 136

Índice de tablas

Tabla 1 Datos de los cuidadores 73

Tabla 2 Datos laborales 75

Tabla 3 ¿Conoce que es el cuidado paliativo? 76

Tabla 4 ¿Qué tan efectivo considera que es el manejo del dolor proporcionado a pacientes? 77

Tabla 5 ¿Qué tan adecuado considera que es el apoyo emocional y psicológico ofrecido a los pacientes y sus familias? 77

Tabla 6 ¿Qué tan efectiva considera que es la comunicación entre el cuidador y el paciente? 78

Tabla 7 ¿Qué tan adecuados son los recursos disponibles (equipos, medicamentos, suministros) para brindar cuidado paliativo? 79

Tabla 8 ¿Usted proporciona atención continua a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativo? 80

Tabla 9 ¿Qué enfermedades crónico degenerativas que presenta el adulto mayor a tratado usted? 81

Tabla 10 Enfermedades presentadas por los adultos mayores en el centro gerontológico ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 11 ¿Conoce el manejo del dolor en pacientes con enfermedades crónico degenerativas? 81

Tabla 12 ¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente? 82

Tabla 13 ¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades crónico degenerativas que requieren cuidados paliativos utiliza: escala numérica de intensidad del dolor? 83

Tabla 14 ¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente? 84

Tabla 15 ¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativa 85

Tabla 16 ¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión? 86

Tabla 17 ¿Usted aplica la comunicación efectiva con el paciente? 86

Tabla 18 ¿Impulsa al paciente a expresar dudas, tristezas y preocupaciones? 88

Tabla 19 ¿Usted informa al paciente antes de administrar medicación? 88

Tabla 20 ¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo? 89

Tabla 21 ¿Valora las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo? 90

Tabla 22 ¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales? 91

Tabla 23 ¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente? 92

Tabla 24 Observación del cumplimiento de las necesidades del paciente 93

Tabla de anexos

Anexo 1 Aprobación del tema 136

Anexo 2 Solicitud de ejecución de la investigación en el Centro Gerontológico 138

Anexo 3 Encuesta Aplicada 138

Anexo 4 Consentimiento informado 143

Anexo 5 Validación del instrumento 144

Anexo 6 Instrumento aplicado 146

Anexo 7 Registro fotográfico 148

Anexo 8 Resultado de Anti plagio 152

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

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

El suscrito Lcda. Patricia Guerra Naranjo, 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 ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY "PERIODO MARZO- JULIO 2024",** realizado por los estudiantes **ARBOLEDA GUZMAN ADRIANA LIZBETH con C.I: 0250142429 y CALIZ SILVA ALISSON GABRIELA, con C.I. 2350205791**, 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.

.....

Lcda. Patricia Guerra Naranjo

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Caliz Silva Alisson Gabriela** y **Arboleda Guzmán Adriana Lizbeth** portador/res de la Cédula de Identidad No **2350205791** y **0250142429** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÒNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLOGICO "AMAWTA WASI SAMAY"** modalidad **Proyecto de investigación**, 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 citada.

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.

ALISSON GABRIELA CALIZ SILVA

ADRIANA LIZBETH ARBOLEDA GUZMAN

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tiene como objetivo "determinar los cuidados paliativos que se brindan a los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas institucionalizados en el Centro Gerontológico ‘Amawta Wasi Samay’". Se enfoca en identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos entre los cuidadores, diseñar una guía práctica para el manejo de síntomas, apoyo emocional y promoción de una atención integral centrada en el paciente, y sociabilizar dicha guía entre los cuidadores del centro. La metodología empleada es de enfoque cuali- cuantitativo y descriptivo. Se aplicaron encuestas a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" para medir su conocimiento sobre cuidados paliativos. Posteriormente, se diseñó una guía de cuidados paliativos basada en las necesidades identificadas. Finalmente, se sociabilizo la guía entre los cuidadores. Los resultados del estudio muestran que el 85.7% de los cuidadores conocen bien los cuidados paliativos, mientras que el 14.3% indican tener un conocimiento medianamente adecuado sobre la definición de cuidados paliativos más no los cuidados que se deben brindar a los adultos mayores. Mediante la guía de observación que dio como resultado que no sé aplica los cuidados paliativos que requieren los adultos mayores. En conclusión, la guía de cuidados paliativos desarrollada y sociabilizada ha demostrado ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Se recomienda implementar programas de formación continua para reforzar las competencias en cuidados paliativos y asegurar una atención más holística y centrada en el paciente.

Palabras Clave: Cuidados Paliativos, Adultos Mayores, Enfermedades Crónicas, Centro Gerontológico, Manejo de Síntomas

ABSTRACT

The present study aims to "determine the palliative care provided to elderly adults with chronic degenerative diseases institutionalized in the Gerontological Center ‘Amawta Wasi Samay’." It focuses on identifying the level of knowledge about palliative care among caregivers, designing a practical guide for symptom management, emotional support, and promoting comprehensive patient-centered care, and socializing this guide among the center's caregivers.

The methodology employed is of a quantitative and descriptive approach. Surveys were administered to the nursing professionals of the Gerontological Center "Amawta Wasi Samay" to measure their knowledge about palliative care. Subsequently, a palliative care guide was designed based on the identified needs and best international practices. Finally, training workshops were implemented to socialize the guide among caregivers. The study results show that 85.7% of the nursing professionals report a good knowledge of palliative care, while 14.3% indicate having moderately adequate knowledge. Additionally, 100% of the professionals consider the provided pain management effective, although areas for improvement were identified in addressing psycho-emotional and spiritual needs. The training workshops resulted in high participation and a positive response from the caregivers, reflected in an observable improvement in the quality of care provided to the elderly adults. In conclusion, the developed and socialized palliative care guide has proven to be a valuable tool for improving the quality of life of elderly adults with chronic diseases in the Gerontological Center "Amawta Wasi Samay." It is recommended to implement continuous training programs to reinforce competencies in palliative care and ensure more holistic and patient-centered care.

Keywords: Palliative Care, Elderly Adults, Chronic Diseases, Gerontological Center, Symptom Management

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso normal y natural que atraviesan todos los seres humanos dentro del ciclo de vida, donde se experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, el envejecimiento de la población, junto con el aumento de enfermedades no transmisibles o crónicas, hace que exista un grupo de pacientes más vulnerables que requieren una atención especial mediante los cuidados paliativo (Carralero & Guerra, 2020).

En este contexto, los cuidados paliativos emergen como una respuesta integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas. Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), estos cuidados se centran en aliviar los síntomas, manejar el dolor, brindar soporte emocional y ofrecer una atención centrada en el paciente y su familia. Sin embargo, la implementación efectiva de cuidados paliativos depende de la preparación y capacitación de los cuidadores y profesionales de salud.

Este estudio se justifica por la necesidad urgente de mejorar la atención y calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". La creciente población de adultos mayores y la alta prevalencia de enfermedades crónicas en Ecuador demandan una atención especializada que los cuidados paliativos pueden proporcionar. Además, el estudio aborda un problema crítico de salud pública al identificar y cerrar las brechas en el conocimiento y la práctica de cuidados paliativos entre los cuidadores y profesionales de salud. La implementación de una guía de cuidados paliativos no solo beneficiará a los adultos mayores, sino también a los cuidadores, proporcionando herramientas y conocimientos esenciales para su labor diaria.

El presente trabajo se estructura en seis capítulos:

- **Capítulo I: El Problema**. Se plantea y formula el problema de investigación, se establecen los objetivos generales y específicos, y se justifica la importancia del estudio. Además, se describen las limitaciones del estudio.
- **Capítulo II: Marco Teórico**. Se presenta una revisión exhaustiva de la literatura sobre cuidados paliativos, necesidades de cuidado en centros gerontológicos, y la historia y principios de los cuidados paliativos. También se incluyen antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional y local.
- **Capítulo III: Marco Metodológico**. Se detalla el diseño de la investigación, incluyendo el nivel, enfoque, y alcance de la investigación. Se describe la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y los métodos de procesamiento y análisis de datos.
- **Capítulo IV: Resultados o Logros Alcanzados según los Objetivos Planteados**. Se presentan los resultados obtenidos en relación con los objetivos específicos del estudio, incluyendo el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y la evaluación de la guía diseñada.
- **Capítulo V: Marco Administrativo**. Se especifican los recursos necesarios, el presupuesto y el cronograma de actividades para la implementación del estudio y la guía de cuidados paliativos.
- **Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones**. Se resumen las principales conclusiones del estudio y se proponen recomendaciones para mejorar la práctica de cuidados paliativos en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay".

Este trabajo busca contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas, mediante la implementación de una guía de cuidados paliativos que sea útil y práctica para los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay".

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) Entre 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años en el mundo casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años, y para 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Se espera que la población mundial de personas de 60 años o más se duplique, alcanzando los 21.1 millones, y que el número de personas de 80 años o más se triplique, llegando a 426 millones. Este envejecimiento de la población presenta desafíos significativos para todos los países, que deben preparar sus sistemas de salud y asistencia social para enfrentar este cambio demográfico acelerado.

En el caso de Ecuador el envejecimiento va en aumento, según un informe del INEC (2024) a partir de los resultados del Censo 2022 en todo el Ecuador, se anticipa un aumento significativo de la población de adultos mayores en Ecuador entre 2030 y 2050, mientras que la población infantil y adolescente disminuirá. Además, se espera un aumento significativo en la esperanza de vida, especialmente para las mujeres, quienes podrían alcanzar una edad promedio de 85.5 años para ese año. Este incremento en la esperanza de vida contribuye al envejecimiento de la población, con una proporción cada vez mayor de personas mayores de 60 años.

El envejecimiento de la población ecuatoriana está estrechamente relacionado con un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas. A medida que las personas viven más años, es más probable que desarrollen

condiciones crónicas como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y artritis. Estas enfermedades no solo afectan la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también imponen una carga significativa sobre el sistema de salud debido a la necesidad de atención médica continua, tratamientos prolongados y cuidados especializados.

La Organización Mundial de la Salud (2020), manifiesta que las enfermedades no transmisibles (ENT) han aumentado significativamente y ahora representan siete de las diez principales causas de muerte, en comparación con cuatro en el año 2000. Las cardiopatías siguen siendo la principal causa de mortalidad global, con casi 9 millones de muertes anualmente, representando el 16% del total de fallecimientos. Las muertes por diabetes aumentaron un 70%, mientras que las de Alzheimer y otras demencias afectan desproporcionadamente a las mujeres, representando el 65% de las muertes en esta categoría.

Según lo explica el estudio de Soria et al, (2020) las enfermedades crónicas, representan una carga significativa para los pacientes y sus familias. Estas enfermedades suelen tener un curso prolongado y están asociadas con síntomas debilitantes, sufrimiento y deterioro progresivo de la salud requiriendo de cuidados integrales para mejorar la calidad de vida de estos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Los cuidados paliativos son fundamentales para abordar estas necesidades, ya que se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes, proporcionan alivio de síntomas, manejo del dolor, soporte emocional y una atención integral centrada en el paciente. Estos promueven una atención compasiva y respetuosa, involucrando a la familia y brindando apoyo durante el proceso de enfermedad. Este tipo de atención resulta esencial para satisfacer las necesidades de las

enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (Guerrero-Guerrero et al., 2019).

Los adultos mayores experimentan un desgaste continuo y progresivo de sus funciones vitales, lo que limita su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas. Este grupo poblacional a menudo requiere el cuidado y acompañamiento de otra persona, ya sea un familiar cercano o un profesional de la salud, especialmente en los centros gerontológicos. Un estudio basado en una revisión sistemática de artículos científicos de diversas fuentes de información, identificó las enfermedades prevalentes entre los adultos mayores en estas instituciones. Los resultados revelaron que, aunque las instituciones geriátricas no pueden sustituir el entorno familiar, son una alternativa confiable para las familias que no pueden atender adecuadamente a sus mayores. Las enfermedades más comunes en los adultos mayores en estos centros incluyen diabetes, osteoporosis, artritis, hipertensión, cáncer, afecciones crónicas, cardiovasculares, renales y trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, tristeza, soledad y demencia. Además, los adultos mayores en centros gerontológicos de Ecuador enfrentan desafíos adicionales debido a su alta prevalencia de enfermedades crónicas y la necesidad de cuidados especializados para mantener su calidad de vida (Muñoz y Loja, 2023).

En tal sentido, los cuidados paliativos se enfocan en proporcionar alivio de los síntomas, manejo del dolor, apoyo emocional y espiritual, así como una atención integral centrada en el paciente y su bienestar general (Borda, 2023). El rol de los cuidadores o profesionales de la salud en esta atención resulta esencial y abarca la evaluación, manejo de los síntomas físicos, brindar apoyo emocional a

pacientes junto a sus familias, colaborar con el equipo interdisciplinario, educar sobre la enfermedad y proveer cuidado compasivo (Galvez y Pérez, 2022).

Los cuidados paliativos emergen como una solución fundamental para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, al enfocarse en el alivio de los síntomas, el manejo del dolor y el apoyo emocional. Sin embargo, la efectividad de estos cuidados depende en gran medida de la capacidad de los centros gerontológicos y de la preparación de los profesionales de la salud y cuidadores para ofrecer una atención centrada en el paciente y su entorno familiar. La implementación adecuada de cuidados paliativos en el Centro Gerontológico de Guaranda es esencial para abordar las necesidades complejas de los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas y garantizar una atención compasiva y de calidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados paliativos necesarios para los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay “periodo marzo- julio 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los cuidados paliativos que se brindan a los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas institucionalizados en el Centro Gerontológico **"**Amawta Wasi Samay**"** periodo marzo- julio 2024**.**

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre cuidados paliativos en los adultos mayores en el centro gerontológico **"**Amawta Wasi Samay**".**
- Diseñar una guía de cuidados paliativos para el adulto mayor dirigida a los cuidadores del Centro Gerontológico **"**Amawta Wasi Samay**"**, que incluya estrategias para el manejo de síntomas, apoyo emocional y promoción de una atención integral centrada en el paciente.
- Sociabilizar la guía de cuidados paliativos a los cuidadores del centro gerontológico **"**Amawta Wasi Samay**".**

1.4. Justificación de la investigación

La pertinencia de este estudio radica en el creciente envejecimiento de la población ecuatoriana y la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas entre los adultos mayores, lo que demanda una atención especializada y compasiva en los centros gerontológicos. Este contexto subraya la necesidad urgente de implementar cuidados paliativos adecuados para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La importancia de este estudio es significativa, ya que aborda un problema crítico de salud pública. Las enfermedades crónicas y degenerativas no solo afectan la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también imponen una carga considerable sobre el sistema de salud. Proporcionar cuidados paliativos eficaces puede aliviar esta carga y ofrecer un alivio significativo a los pacientes y sus familias (Espinoza et al., 2022).

La necesidad de este estudio es evidente en el contexto del Centro Gerontológico de **"**Amawta Wasi Samay", donde residen 29 adultos mayores que requieren atención constante y especializada debido a sus condiciones de salud

La factibilidad del estudio se basa en la disponibilidad de recursos humanos, sociales y económicos por parte de los autores y la colaboración del personal del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay ". Además, el acceso a información actualizada y a estudios previos proporciona una base sólida para desarrollar una guía práctica y efectiva.

Los beneficiarios de este estudio serán principalmente los adultos mayores que residen en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", quienes recibirán una atención mejorada y personalizada. Además, los cuidadores y profesionales de la salud también se beneficiarán al contar con una guía estructurada que facilite

su labor y promueva un entorno de cuidado más compasivo y eficiente. La falta de una guía de cuidados paliativos adecuada limita la capacidad de los cuidadores para ofrecer una atención integral y compasiva.

1.5. Limitaciones

- Se identificaron como limitantes la disponibilidad de los profesionales de salud en participar en las actividades debido a la cantidad de labores diarias
- Existe poco personal que desempeña el rol de cuidador para asistir a los 29 adultos mayores

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

En México (Ayala et al., 2023) estudiaron las “Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo” con el objetivo de “describir las principales necesidades de atención paliativa en las personas con enfermedades crónicas degenerativas complejas en una unidad de tercer nivel de atención”. Obteniendo que la mayoría presentaba deterioro cognitivo e incapacidad funcional; el 44% de los pacientes estaban postrados en cama y en estado grave; el 84% tenía dolor crónico; el 70% distrés respiratorio. Concluyendo que se hizo evidente la necesidad de cuidados paliativos planificados que eviten aplicar tratamientos innecesarios, las hospitalizaciones largas que traen consigo mayor gasto económico para la familia e instituciones de salud.

En Brasil (Oliveira et al., 2021) , el estudio titulado "Los cuidados paliativos en pacientes institucionalizados: Actuación del Enfermero". Con el objetivo de identificar la evolución de la práctica de los cuidados paliativos proporcionados por los enfermeros a los ancianos institucionalizados. La investigación fue descriptiva y de tipo cualitativo, utilizando revisión bibliográfica de periódicos, tesis, artículos científicos, libros, sitios web científicos y bases de datos como Google Académico, Medline, Scielo, BVS (LILACS y BDENF) y PUBMED. Se seleccionaron y analizaron 80 artículos completos relevantes para el tema. Se comprobó la eficacia de los cuidados paliativos proporcionados por los enfermeros a los ancianos institucionalizados, destacando la importancia de su actuación profesional en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

Además, se evidenció que los cuidados paliativos no solo suplen las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de los pacientes y sus familias, proporcionando alivio del sufrimiento en todas sus formas.

En Colombia (Pino et al., 2019) se enfocó en estudiar el "Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia", para lo cual realizaron una revisión bibliográfica en 55 revistas y 2 tesis, determinando que las enfermedades crónicas o terminales conlleva afectaciones significativas para los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud, producto de las tensiones familiares, la carga emocional y económica. La identificación de los factores psicosociales a lo largo del curso de la enfermedad y hasta el final de la vida revela las repercusiones en diversas dimensiones humanas. Elementos como la atención humanizada, la calidad de vida, el apoyo emocional a los cuidadores y familiares, así como las estrategias de afrontamiento son fundamentales en la atención integral de estos pacientes. La psicología en el ámbito de las enfermedades terminales y el acompañamiento ha evolucionado, y un estado del arte sobre el tema proporciona una visión actualizada de las diferentes perspectivas que se han desarrollado hasta el momento, lo que a su vez permite nuevas reflexiones e investigaciones en este campo.

Nacional

En Loja (Medina, 2023), con el título; "Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos mediante la aplicación de encuestas individualizadas en el personal del Centro Gerontológico de Ceibopamba, en la Parroquia Malacatos, para la implementación de una guía de cuidados paliativos en el adulto mayor durante el periodo abril-septiembre 2023." Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en el personal del

Centro Gerontológico de Ceibopamba para implementar una guía de cuidados paliativos en el adulto mayor. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas individualizadas al personal del Centro Gerontológico.

Se utilizó un diseño descriptivo y transversal para evaluar los conocimientos sobre cuidados paliativos. Los resultados obtenidos indicaron un nivel variable de conocimientos en cuidados paliativos entre el personal, identificándose áreas clave que requieren capacitación adicional para mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores en el centro.

En Riobamba, (Leiva y Masaquiza, 2023) titularon su trabajo de investigación "Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon" y se plantearon como objetivo de "describir los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería en pacientes con cáncer de colon". Obteniendo que los cuidados paliativos son fundamentales en la atención integral de personas con enfermedades terminales y en su último momento de vida. Estos cuidados se centran en aliviar la sufrimiento físico, mental, emocional y espiritual del paciente, asegurando su dignidad y calidad de vida. La Teoría del Cuidado de Jean Watson es una teoría que busca ligar el conocimiento científico con la esencia de la persona, tanto del individuo como del cuidador.

En Ambato (Llerena et al., 2022) investigaron "El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura" con el objetivo de "Investigar cómo las enfermeras, en diversos sistemas de salud, describen su papel en la prestación de cuidados paliativos a pacientes con enfermedades potencialmente mortales". Determinando que el personal de enfermería juega un papel muy importante en la promoción y aplicación de los cuidados paliativos, así como en la defensa de los derechos de los pacientes y de la familia, además facilitan el

contacto y el proceso comunicacional, contribuyen en aliviar el sufrimiento, a mantener el confort y la dignidad del paciente hasta el último minuto, así como ayudan a la familia a aceptar la realidad de una pronta separación.

Local

Otra investigación de interés, fue la realizada por (Bosquez y Martínez, 2024), titulado "Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso, Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. Período Octubre 2023- Febrero 2024", con el **objetivo de establecer** los cuidados paliativos en los adultos mayores con estas condiciones en dicho centro. Se empleó un método de investigación aplicada, no experimental, con un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal. Se involucró a 9 cuidadores, a quienes se les administró una encuesta estructurada con opciones que iban desde "Nunca" hasta "Siempre" en una escala de Likert, para determinar su nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos en este grupo de pacientes. Se identificó un conocimiento moderadamente bajo de cuidados paliativos entre los cuidadores, ya que el 66.7% de ellos no ha recibido formación específica en el área. Se concluyó que es imperativo implementar estrategias educativas, como capacitaciones y talleres, dirigidas a los cuidadores en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

En el cantón de Guaranda (Verdozoto, 2023) desarrolló una investigación que tituló "Valoración del manejo domiciliario del dolor en personas de cuidados paliativos, cantón Guaranda, periodo diciembre 2022 – abril 2023" con el objetivo de valorar el manejo de los cuidados paliativos brindados a domicilio a los pacientes que sufría dolor por sufrir de enfermedades degenerativas. Tras encuestar a 36 personas mayores de 50 años que habitan en el cantón Guaranda y con enfermedades degenerativas, estableció que el dolor es un síntoma muy

incómodo para el paciente que sufre de enfermedades degenerativas y la aplicación de cuidados paliativos a domicilio resulta satisfactoria y cómoda tanto para el paciente como para los familiares.

En la provincia Bolívar, los investigadores (Guerrero et al., 2019) titularon su trabajo “Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas” y se plantearon como objetivo “brindar cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con enfermedades Crónico-degenerativas y Catastróficas” recolectando información de 65 pacientes que habitaban en Guaranda, San Miguel y Chimbo, los cuales recibían cuidados paliativos en sus hogares por sufrir alguna enfermedad degenerativa o catastrófica. Estableciendo entre sus conclusiones que los cuidados paliativos domiciliarios de enfermería en los que se brinden terapias alternativas mejoran la calidad de vida tanto física como emocional de las personas, siempre y cuando se brinden de forma comprensiva y respetando la dignidad, derechos e individualidad del paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Centro Gerontológico

Un centro gerontológico es una institución especializada en la atención integral de personas mayores, donde se proporcionan servicios de cuidado, rehabilitación, y actividades recreativas y sociales diseñadas para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los ancianos (López, 2019).

Estos centros se enfocan en abordar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores, ofreciendo un entorno seguro y adaptado para promover su independencia y dignidad. Además, suelen contar con profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, terapeutas y trabajadores sociales, que colaboran en la creación y ejecución de planes de cuidado individualizados. Los centros gerontológicos también pueden ofrecer programas de apoyo para las familias y los cuidadores, facilitando el manejo del envejecimiento y las enfermedades crónicas asociadas a esta etapa de la vida (Yanza, 2024).

El Centro Gerontológico Residencial para Adultos Mayores “Amawta Wasi Samay” se encuentra ubicado en la provincia Bolívar, cantón Guaranda, parroquia Veintimilla, en las calles Monseñor Cándido Rada y Eloy Alfaro. Su función es brindar atención y cuidado a los adultos mayores, basando sus actuaciones en el Reglamento de Ley del Adulto mayor del Ecuador. Cuenta con un personal aproximado de 12 personas que trabajan en la atención de 25 adultos mayores en diferentes áreas (Vega y Valencia, 2021).

En el caso actual en el Centro Gerontológico Residencial “Amawta Wasi Samay” se identificó que hay 29 adultos residenciados y 7 cuidadores, distribuidos en; 3 profesionales de enfermería, 4 auxiliares, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta y 1 trabajador social.

Misión de los Centros Gerontológicos

La misión de los centros gerontológicos es ejecutar, supervisar y evaluar políticas públicas activas para la población adulta mayor, con el objetivo de promover un envejecimiento positivo y la defensa de sus derechos. Esto incluye garantizar la inclusión social, la participación activa en la comunidad y la prevención de la violación de los derechos de las personas mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

Modalidades de Atención

1. **Residencia**:
    - **Descripción**: Ofrecen atención integral y alojamiento para personas adultas mayores de 65 años o más. Pueden ser temporales, para aquellos que regresan a sus hogares una vez estabilizados, o permanentes, para quienes no tienen un referente familiar y se encuentran en situación de vulnerabilidad o total dependencia.
    - **Objetivo**: Proveer un ambiente seguro y de apoyo que mejore la calidad de vida de los residentes a través de servicios integrales como asistencia médica, alimentación, nutrición, rehabilitación y actividades recreativas.
2. **Atención Diurna**:
    - **Descripción**: Servicios que se brindan durante el día a personas adultas mayores para evitar su institucionalización y promover su integración social. Incluye actividades diseñadas para mantener las capacidades físicas y mentales de los participantes.

   - **Objetivo**: Evitar el aislamiento y la segregación, complementando la vida familiar y comunitaria del adulto mayor. Promueve la convivencia, la participación y la relación con el entorno social.

3. **Espacios Alternativos**:
   - **Descripción**: Son lugares destinados a la revitalización, recreación y socialización de personas adultas mayores que pueden trasladarse por sus propios medios. Se realizan actividades recreativas e integradoras.
   - **Objetivo**: Fomentar un envejecimiento positivo y saludable mediante actividades que promuevan la participación y la interacción social, ayudando a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Centros Gerontológicos Residenciales

Los centros gerontológicos residenciales son instalaciones que ofrecen servicios de acogida y cuidado integral a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren protección especial. Estos servicios pueden ser temporales, para aquellos que eventualmente regresan a sus hogares, o permanentes, para aquellos sin un referente familiar y en situaciones de vulnerabilidad.

- **Servicio Temporal**: Para personas que, una vez estabilizadas, pueden regresar a sus domicilios. Generalmente, esta estancia dura entre 3 y 6 meses.
- **Servicio Permanente**: Para personas adultas mayores sin referente familiar comprobado, en situación de vulnerabilidad o total dependencia.

Objetivo: Proporcionar una atención integral que incluya la estimulación de capacidades, asistencia médica, alimentación, nutrición, rehabilitación y recreación, asegurando una mejora en la calidad de vida de los residentes.

Objetivo de los Centros Gerontológicos de Atención Diurna

Los centros gerontológicos de atención diurna están diseñados para ofrecer una atención integral sin necesidad de internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada.

Objetivos específicos:

- **Promoción del Envejecimiento Positivo**: Fomentar una visión positiva del envejecimiento a través de actividades que mantengan las capacidades físicas y mentales.
- **Apoyo Familiar y Social**: Complementar la vida familiar, social y comunitaria, ofreciendo un entorno de apoyo y participación (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

Espacios Alternativos de Revitalización, Recreación y Socialización

Estos espacios están destinados a personas adultas mayores que pueden trasladarse por sus propios medios. En estos lugares se realizan actividades recreativas, de integración e interacción, que fomentan la convivencia y el envejecimiento positivo y saludable.

Objetivo: Generar lugares donde se promueva el envejecimiento positivo y saludable a través del encuentro y la socialización de todas las personas adultas mayores, mejorando así su calidad de vida mediante la recreación y la participación en la comunidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

2.2.2. Necesidades de Cuidado en los Centros Gerontológicos

Las necesidades de cuidado en los centros gerontológicos se refieren a los requerimientos específicos de los adultos mayores que deben ser satisfechos para asegurar su bienestar físico, emocional y social. Estas necesidades pueden variar ampliamente entre los individuos debido a las diferencias en su estado de salud, capacidades funcionales, y condiciones socioeconómicas y culturales.

Principales necesidades de cuidado:

1. **Cuidados Físicos:**
    - **Manejo del Dolor:** Proporcionar tratamientos adecuados para el manejo del dolor crónico y agudo.
    - **Movilidad y Rehabilitación:** Ayuda para la movilidad y acceso a terapias físicas para mantener o mejorar la capacidad funcional.
    - **Nutrición e Hidratación:** Asegurar una dieta equilibrada y adecuada a las necesidades individuales, incluyendo soporte para aquellos con dificultades para alimentarse.
    - **Higiene Personal:** Asistencia con la higiene diaria y cuidados de la piel para prevenir infecciones y úlceras por presión.
    - **Medicación:** Administración y supervisión de medicamentos para el control de enfermedades crónicas y condiciones agudas (Bustamante et al., 2023).
2. **Cuidados Emocionales y Psicológicos:**
    - **Apoyo Emocional:** Proporcionar apoyo emocional y psicológico para manejar la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental.

- **Estimulación Cognitiva:** Actividades y programas que promuevan la estimulación cognitiva y prevengan el deterioro cognitivo.
- **Interacción Social:** Facilitar oportunidades para la interacción social y la participación en actividades recreativas y comunitarias (Bustamante et al., 2023).

3. **Cuidados Sociales y Espirituales:**
   - **Integración Social:** Promover la integración social dentro y fuera del centro, incluyendo visitas familiares y actividades comunitarias.
   - **Acompañamiento Espiritual:** Ofrecer apoyo espiritual de acuerdo con las creencias y valores de cada individuo (Bustamante et al., 2023).
4. **Seguridad y Entorno Adaptado:**
   - **Prevención de Caídas:** Implementar medidas para prevenir caídas y asegurar un entorno seguro, como buena iluminación, pisos antideslizantes y pasamanos.
   - **Entorno Acogedor:** Crear un ambiente que simule el hogar, proporcionando comodidad y familiaridad para los residentes (Bustamante et al., 2023).

En los centros gerontológicos, es fundamental adoptar un enfoque integral y multidisciplinario que aborde todas estas necesidades, proporcionando una atención personalizada y de alta calidad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.2.3. Historia de los cuidados paliativos

La historia de los cuidados paliativos comienza en la prehistoria, donde las prácticas paliativas se integraban en ritos de transición con una interpretación

animista de la muerte. En la Antigua Grecia, la tradición hipocrática desalentaba el tratamiento de enfermos terminales, considerados castigados por los dioses. Durante la Edad Media, influenciados por el cristianismo, se establecieron hospitales y hospicios dedicados al cuidado de peregrinos y enfermos, ofreciendo principalmente ayuda espiritual y cuidado básico. En el siglo XIX, instituciones como el Hospital de Calvario en Lyon y el Calvary Hospital en Nueva York se dedicaron al cuidado de enfermos incurables (Herrero Díaz y Ruiz, 2023).

Con el tiempo, figuras pioneras como San Vicente de Paúl promovieron la creación de hospicios en toda Europa, destacando la labor de las Diaconisas de Kaiserwerth y las Hermanas de la Caridad en los cuidados paliativos. En el siglo XX, Cicely Saunders y Elizabeth Kübler-Ross revolucionaron el campo. Saunders, enfermera, trabajadora social y médica británica, fundó el primer hospice moderno, St. Christopher’s Hospice en Londres, en 1967, e introdujo el concepto de "dolor total", abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del sufrimiento. Kübler-Ross, psiquiatra suizo-estadounidense, autora de "Sobre la muerte y los moribundos", describió las cinco etapas del duelo y promovió la atención integral a pacientes terminales (Herrero Díaz y Ruiz, 2023).

Desde las décadas de 1960 y 1980, los cuidados paliativos se expandieron a Canadá, Europa y América Latina, siendo incorporados oficialmente por la OMS en 1980. En la actualidad, existen más de 8000 servicios de cuidados paliativos en aproximadamente 100 países. A pesar de estos avances, solo el 14% de las personas que requieren cuidados paliativos los reciben, evidenciando la creciente necesidad de estos servicios debido al envejecimiento poblacional y las enfermedades crónicas no transmisibles. Así, los cuidados paliativos han evolucionado desde prácticas rudimentarias hasta convertirse en un enfoque

multidisciplinario y humanizado, fundamental para el tratamiento de pacientes en etapa terminal (Herrero Díaz y Ruiz, 2023).

2.2.4. Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son un enfoque de atención médica que busca mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades crónicas, amenazantes o limitantes para la vida. Este enfoque se centra en la prevención y alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento de dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (Dehghani et al., 2020)

Los cuidados paliativos representan una forma especializada de atención médica destinada a mejorar la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades crónicas avanzadas con un pronóstico de vida limitado. Este enfoque no solo se centra en los pacientes, sino también en sus familias y cuidadores, asegurando así el derecho a una atención de salud digna y compasiva a lo largo de todo el ciclo de vida. La esencia de los cuidados paliativos radica en su capacidad para brindar alivio y confort, no solo físicamente, sino también en el ámbito emocional y espiritual (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Por otro lado, la atención en los cuidados paliativos es proporcionada por un equipo interdisciplinario. Este equipo trabaja de manera integrada para satisfacer las necesidades de los pacientes, tanto adultos como niños, y sus allegados, especialmente cuando se enfrentan a enfermedades que amenazan la vida. El núcleo de esta atención integral reside en la prevención y el alivio del sufrimiento. Esto se logra mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento adecuado del dolor y otros problemas, ya sean de naturaleza física, psicosocial o espiritual. De esta forma, los cuidados paliativos se rigen como un bastión de

apoyo y comprensión en los momentos más desafiantes de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Los cuidados paliativos son un enfoque de atención médica que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades crónicas, amenazantes o limitantes para la vida. Este enfoque se basa en la identificación temprana, la prevención y el alivio del sufrimiento, así como en el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. En el contexto de la enfermería, los cuidados paliativos implican la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a enfermedades potencialmente mortales o limitantes para la vida. Además, requieren el establecimiento de una relación de cuidado dinámica con el paciente y su familia para reducir el sufrimiento, así como con el equipo de atención médica multidisciplinario (Martins et al., 2021).

2.2.5. Principios de los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos abordan de manera integral varios aspectos clave del manejo de enfermedades graves o terminales, centrándose en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias. A continuación, se detalla cada uno de estos aspectos contemplados en la Política Nacional de los Cuidados Paliativos acordes con la Organización Mundial de la Salud (Ministerio de Salud Pública, 2022):

- Alivio del dolor y otros síntomas: uno de los objetivos primordiales de los cuidados paliativos es proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas molestos. Esto implica un enfoque proactivo y sensible en el manejo del dolor físico, así como de síntomas como la fatiga, náuseas, y problemas respiratorios. Este alivio es esencial no solo para el

confort del paciente, sino también para permitirles participar más plenamente en la vida cotidiana y en decisiones sobre su atención.

- Afirmación de la vida: los cuidados paliativos ven la muerte como un proceso natural y no buscan acelerarla ni retrasarla. En lugar de centrarse en la muerte, la atención se dirige a la afirmación de la vida, asegurando que los días restantes del paciente sean lo más significativos y cómodos posible. Esta perspectiva ayuda a los pacientes y a sus familias a abordar los aspectos emocionales y prácticos del final de la vida de una manera más tranquila y preparada.
- Integración de aspectos espirituales y psicológicos: estos cuidados también se enfocan en los aspectos espirituales y psicológicos del paciente. El apoyo espiritual puede variar desde el acompañamiento en la exploración de preguntas existenciales hasta la provisión de servicios religiosos, según las creencias y deseos del paciente. El apoyo psicológico incluye terapias de conversación, asesoramiento y actividades que ayudan a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad y la depresión que a menudo acompañan a las enfermedades graves.
- Sistema de soporte para pacientes y familias: los cuidados paliativos ofrecen un sistema de soporte robusto para los pacientes, ayudándoles a vivir tan activamente como sea posible hasta el final, y para sus familias, proporcionando apoyo durante la enfermedad y en el proceso de duelo. Este soporte puede incluir servicios de asesoramiento, ayuda con la toma de decisiones y la planificación del

cuidado, y apoyo emocional y práctico durante y después de la enfermedad del ser querido.

- Aproximación de equipo interdisciplinario: la atención paliativa se caracteriza por una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias. Este equipo puede incluir médicos, enfermeras, trabajadores sociales, capellanes, consejeros y voluntarios, trabajando juntos para proporcionar un cuidado integral. Este enfoque asegura que todas las necesidades del paciente y la familia sean abordadas.
- Influencia positiva en el curso de la enfermedad: aunque los cuidados paliativos no buscan curar la enfermedad subyacente, pueden tener un impacto positivo en su curso. Al mejorar la calidad de vida general y aliviar el estrés y el dolor, estos cuidados pueden, en algunos casos, influir positivamente en la progresión de la enfermedad.
- Aplicabilidad precoz en el curso de la enfermedad: los cuidados paliativos son aplicables desde etapas tempranas de la enfermedad, en conjunto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o radioterapia. Esto incluye la realización de investigaciones necesarias para comprender y manejar situaciones clínicas complejas (Junta de Extremadura de España) (Ministerio de Salud Pública, 2022) .

Sintetizando, estos cuidados ofrecen una aproximación holística y compasiva para manejar los desafíos físicos, emocionales y espirituales asociados con enfermedades graves o terminales, priorizando siempre la calidad de vida, la dignidad y el bienestar del paciente y de sus seres queridos.

2.2.6. Cuidado paliativo en el adulto mayor

Los cuidados paliativos en adultos mayores se centran en mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes que enfrentan enfermedades crónicas degenerativas y el proceso de envejecimiento. Este enfoque de cuidado no solo aborda el aspecto físico, sino también el psicoemocional, social y espiritual del paciente. El objetivo principal es mitigar el impacto negativo de los síntomas de diversas enfermedades, reduciendo el sufrimiento tanto de los pacientes como de sus familias (Apolo, 2023).

Un estudio realizado en el Cantón Santa Rosa en Ecuador identificó que los adultos mayores presentan una alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y disminución auditiva o visual. La mayoría de estos pacientes muestran una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, necesitando ayuda mínima para movilizarse. Además, un porcentaje significativo de los adultos mayores presenta síntomas depresivos, lo que subraya la importancia de una atención integral que también contemple la salud mental (Torres-Siguenza y Sotomayor, 2023).

El rol de enfermería es fundamental en los cuidados paliativos, proporcionando no solo cuidados especializados para aliviar el dolor, sino también apoyo emocional, psicológico y espiritual. La comunicación clara y la empatía son esenciales para ayudar a los pacientes y sus familias a enfrentar esta etapa de la vida, promoviendo un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida. La implementación de estrategias de intervención adecuadas, basadas en la evaluación de la funcionalidad y la condición emocional de los adultos mayores, es indispensable para lograr estos objetivos (Ceballos y Gutierrez, 2021).

2.2.7. Modalidades en los cuidados paliativos

Las modalidades de los cuidados paliativos se refieren a las distintas formas en que se pueden brindar estos cuidados a las personas que los necesitan. La modalidad más adecuada dependerá de las necesidades individuales del paciente y de su familia, así como de los recursos disponibles en su comunidad.

Las modalidades más comunes de cuidados paliativos incluyen:

- **Cuidados paliativos domiciliarios:** Esta modalidad permite que el paciente reciba cuidados en su propio hogar, rodeado de sus seres queridos. Un equipo de profesionales de cuidados paliativos visitará el hogar del paciente de forma regular para brindarle atención médica, apoyo emocional y otros servicios (Carrazco, 2022).
- **Cuidados paliativos hospitalarios:** Esta modalidad se ofrece en un hospital, donde el paciente tiene acceso a una amplia gama de servicios médicos y especialistas. Los cuidados paliativos hospitalarios pueden ser apropiados para pacientes que necesitan atención médica compleja o que no pueden ser atendidos de manera segura en el hogar (Carrazco, 2022).
- **Cuidados paliativos en residencias de ancianos:** Esta modalidad ofrece atención de cuidados paliativos a los residentes de hogares de ancianos. El equipo de cuidados paliativos trabajará con el personal de la residencia de ancianos para garantizar que el paciente reciba la atención que necesita (Alonzo et al., 2021).
- **Cuidados paliativos ambulatorios:** Esta modalidad permite que el paciente reciba cuidados paliativos en un entorno ambulatorio, como una clínica u hospital. Los pacientes que reciben cuidados paliativos

ambulatorios pueden visitar la clínica con regularidad para recibir atención médica, apoyo emocional y otros servicios.

- **Telesalud:** Facilita la realización de actividades de tele orientación en salud y tele apoyo, así como la comunicación con los pacientes mediante plataformas tecnológicas. Beneficia especialmente a aquellos pacientes ubicados en áreas remotas con dificultades para acceder a los servicios de salud (Sánchez-Cárdenas y Rojas, 2022).

2.2.8. Adultos mayores

El adulto mayor es una persona que ha alcanzado la etapa final del ciclo de vida humano, generalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, dependiendo del contexto y de las políticas de cada país. Esta etapa se caracteriza por un proceso continuo e irreversible de envejecimiento que incluye cambios físicos, cognitivos y psicosociales, y un desgaste progresivo de las funciones vitales y motoras. Estos cambios pueden limitar la capacidad de la persona para adaptarse a nuevas situaciones y satisfacer sus necesidades básicas de manera autónoma (Lagos, 2020).

En el contexto de los cuidados gerontológicos, los adultos mayores pueden presentar una mayor vulnerabilidad debido a la disminución de sus capacidades físicas y cognitivas, lo que requiere una atención especial y adaptada a sus necesidades específicas.

2.2.9. Cuidadores

Los cuidadores en los cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental en el apoyo a las personas que enfrentan enfermedades graves o crónicas, y a sus familias. Brindan atención física, emocional y social a los

pacientes, y ayudan a aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida (Sierra et al., 2019).

Tipos de cuidadores en cuidados paliativos:

- **Cuidadores familiares:** Son los familiares o amigos cercanos que brindan atención al paciente en el hogar. Los cuidadores familiares pueden ser responsables de una amplia gama de tareas, como ayudar con el baño, el vestido, la alimentación y la administración de medicamentos. También pueden brindar apoyo emocional y compañía al paciente (Sierra et al., 2019).
- **Cuidadores profesionales:** Son profesionales de la salud que están capacitados para brindar cuidados paliativos. Los cuidadores profesionales pueden incluir médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y capellanes. Trabajan en equipo con el paciente, su familia y otros proveedores de atención médica para desarrollar un plan de atención integral (Llerena et al., 2022).
- **Voluntarios:** Los voluntarios pueden brindar apoyo a los pacientes y sus familias de diversas maneras, como ofrecer compañía, ayudar con tareas domésticas o proporcionar transporte a citas médicas.

2.2.10. Rol del cuidador en los cuidados paliativos

El cuidador en los cuidados paliativos juega un rol fundamental y multifacético. Principalmente, su función es proporcionar apoyo y atención a una persona con una enfermedad avanzada, progresiva y con pronóstico de vida limitado. Las responsabilidades del cuidador en este contexto incluyen:

1. **Apoyo Físico**: Esto implica ayudar en las actividades diarias como la higiene, la alimentación, y la administración de medicamentos. Además, el

cuidador puede necesitar ayudar en la movilización del paciente, como ayudarlo a cambiar de posición en la cama o en la silla.

2. **Apoyo Emocional**: Los cuidados paliativos no solo se enfocan en el bienestar físico, sino también en el emocional y psicológico. El cuidador ofrece una presencia reconfortante, escucha activa, y apoyo emocional tanto al paciente como a sus seres queridos.
3. **Control de Síntomas**: Los cuidadores deben adquirir conocimientos sobre cómo atender y controlar los síntomas, como el dolor, la nutrición y la hidratación, a través de capacitaciones formales por parte de profesionales de la salud.
4. **Persuasión Verbal y Social:** Es prioritario que los cuidadores reciban motivación y apoyo continuo de parte de profesionales de la salud y otros cuidadores experimentados. La persuasión verbal y social ayuda a fortalecer la autoeficacia y la confianza en sus capacidades para brindar cuidados paliativos.
5. **Coordinación de Cuidados**: El cuidador suele ser el punto de contacto entre el equipo de cuidados paliativos y la familia. Esto puede incluir la comunicación con médicos, enfermeras, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud.
6. **Vigilancia y Monitoreo**: Estar atento a los cambios en la condición del paciente es necesario. Esto puede incluir monitorear los síntomas, reconocer signos de dolor o malestar, y saber cuándo es necesario contactar a profesionales médicos para intervenciones adicionales.
7. **Intervenciones Basadas en la Esperanza:** Programas que fomenten la esperanza y la resiliencia entre los cuidadores son esenciales. Estos

programas pueden incluir actividades como la escritura de narrativas personales y la visualización de experiencias exitosas de otros cuidadores (Vega y Miranda, 2023).

8. **Capacitación Continua:** Los cuidadores deben participar en programas de capacitación que les proporcionen habilidades tanto cognitivas como psicoemocionales. Estos programas pueden incluir módulos de aprendizaje a distancia, talleres presenciales, y seguimiento telefónico o tele enfermería
9. **Apoyo Espiritual y Psicológico**: En muchos casos, los cuidadores ayudan a abordar las necesidades espirituales y psicológicas del paciente, proporcionando un espacio seguro para la expresión de temores, esperanzas y preocupaciones (Chaparro-Díaz y Carreño-Moreno, 2022).
10. **Reducción de la Sobrecarga:** Los cuidadores deben tener acceso a apoyo social formal e informal para reducir la sobrecarga. Este apoyo puede provenir de familiares, amigos o sistemas de salud, lo que permite una mejor navegación del sistema de salud y una mayor percepción de autoeficacia.
11. El rol del cuidador en los cuidados paliativos es, por tanto, integral y complejo, requiriendo una combinación de habilidades prácticas, emocionales y a veces incluso espirituales, todo ello mientras se navega por las propias emociones y desafíos que conlleva esta responsabilidad.
12. **La comunicación efectiva** en enfermería es un proceso interpersonal que permite transmitir información entre la enfermera y el paciente, esencial para comprender las necesidades, dudas, y emociones del paciente. Esta comunicación no se limita a las palabras, sino que también incluye gestos,

miradas y silencios. La enfermera debe interpretar estos elementos no verbales y establecer una relación empática y discreta. Además, es fundamental para la evolución de la curación del paciente, ya que implica no solo la transferencia de información, sino también el establecimiento de confianza, empatía y seguridad, proporcionando estabilidad emocional al paciente. La comunicación efectiva es una habilidad clave en la atención de calidad y es parte integral del cuidado holístico del paciente (Bustamante C. , 2022).

2.2.11. Enfermedades Crónico degenerativas

Las enfermedades crónico-degenerativas son patologías de larga duración y progresión lenta que resultan en el deterioro progresivo de la función de diversos órganos y sistemas del cuerpo. Estas enfermedades no tienen una cura definitiva, y su manejo se enfoca en controlar los síntomas y retardar su progresión para mejorar la calidad de vida del paciente. Se caracterizan por su naturaleza persistente y la tendencia a empeorar con el tiempo, a menudo asociadas con factores genéticos, ambientales y de estilo de vida (Cárdenas, 2021).

Características principales:

1. **Progresión Lenta:** Las enfermedades crónico-degenerativas se desarrollan y empeoran lentamente a lo largo del tiempo.
2. **Duración Prolongada:** Afectan a los individuos durante largos períodos, a menudo durante toda la vida.
3. **Multi factores:** Su aparición y progresión están influenciadas por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

4. **Incurabilidad:** No tienen una cura definitiva, y el tratamiento se enfoca en el control de los síntomas y la ralentización de la progresión de la enfermedad (Cárdenas, 2021).

Principales Enfermedades Crónico-Degenerativas en Adultos Mayores

1. **Hipertensión Arterial:**
    - **Definición:** Es el aumento persistente de la presión sanguínea en las arterias.
    - **Razones:** La hipertensión es común en adultos mayores debido al endurecimiento de las arterias con la edad. Es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares.
    - **Manejo:** Control de la dieta, ejercicio regular, y medicación antihipertensiva (Torres Pérez et al., 2021).
2. **Diabetes Mellitus:**
    - **Definición:** Es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre debido a la insuficiencia de insulina.
    - **Razones:** La diabetes tipo 2 es común en adultos mayores debido a la resistencia a la insulina y la disminución de la secreción de insulina con la edad.
    - **Manejo:** Dieta adecuada, ejercicio, control de peso y medicación antidiabética (Morales, 2023).
3. **Sarcopenia:**
    - **Definición:** Es la pérdida de masa muscular y fuerza asociada con el envejecimiento.

- **Razones:** La sarcopenia resulta de cambios hormonales, disminución de la actividad física y alteraciones neuromusculares.
- **Manejo:** Ejercicio de resistencia, suplementación nutricional y terapia hormonal en algunos casos (Heredia y López, 2022).

4. **Artrosis:**
    - **Definición:** Es una enfermedad degenerativa de las articulaciones que causa la degradación del cartílago articular.
    - **Razones:** La artrosis es común en adultos mayores debido al desgaste de las articulaciones con la edad y factores como la obesidad y el uso repetitivo de las articulaciones.
    - **Manejo:** Control del dolor, fisioterapia, ejercicio moderado y, en casos severos, cirugía (Gómez R. , 2023).
5. **Deterioro Cognitivo:**
    - **Definición:** Es la disminución de la función cognitiva, incluyendo la memoria, el pensamiento y la toma de decisiones.
    - **Razones:** Puede estar relacionado con enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y el envejecimiento natural del cerebro.
    - **Manejo:** Estimulación cognitiva, manejo de comorbilidades y en algunos casos, medicación específica (Barro, 2022).

6. Insuficiencia Cardiaca:

- **Definición:** Condición en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.
- **Causas:** Puede ser resultado de enfermedades coronarias, hipertensión, enfermedades valvulares, entre otros.

- **Manejo:** El tratamiento incluye medicamentos como diuréticos, cambios en el estilo de vida como reducir la ingesta de sal, y en casos severos, procedimientos quirúrgicos o dispositivos de asistencia cardíaca. (de la Esprieta et al., 2022).

2. Parkinson:

- **Definición:** Trastorno neurológico progresivo que afecta el movimiento.
- **Causas:** Degeneración de neuronas en el cerebro, específicamente en la zona que regula el movimiento.
- **Manejo:** Incluye medicación para controlar los síntomas, terapias físicas, y en algunos casos, cirugía cerebral. (Vallejo et al., 2020).

3. Enfermedad Renal Crónica:

- **Definición:** Afección en la que los riñones pierden progresivamente su capacidad para filtrar la sangre.
- **Causas:** Diabetes, hipertensión arterial, y enfermedades autoinmunes son causas comunes.
- **Manejo:** Control de la presión arterial y la diabetes, dieta específica, y en etapas avanzadas, diálisis o trasplante renal. (García et al., 2022).

4. Demencia:

- **Definición:** Pérdida progresiva de la función cognitiva que interfiere con la vida diaria.
- **Causas:** Alzheimer, demencia vascular, entre otros.

- **Manejo:** Tratamientos para manejar síntomas, terapias de apoyo, y en algunos casos, medicamentos específicos. (Santacruz et al., 2022).

5. Esquizofrenia:

- **Definición:** Trastorno mental severo que afecta el pensamiento, percepción y comportamiento.
- **Causas:** Combinación de factores genéticos, ambientales y alteraciones en la química cerebral.
- **Manejo:** Tratamiento con medicamentos antipsicóticos, terapia psicosocial y apoyo continuo. (Escamilla et al., 2021) .

6. Poliartritis:

- **Definición:** Inflamación de varias articulaciones, comúnmente en adultos mayores.
- **Causas:** Osteoartritis, artritis reumatoide, entre otras.
- **Manejo:** Medicamentos antiinflamatorios, fisioterapia, y en casos necesarios, cirugía de reemplazo articular. (Carreño, 2021).

7. Fibrosis Pulmonar:

- **Definición:** Cicatrización y engrosamiento del tejido pulmonar.
- **Causas:** Factores genéticos, exposición a ciertos gases o polvos, y enfermedades autoinmunes.
- **Manejo:** Oxigenoterapia, medicamentos para reducir la progresión de la enfermedad y mejorar los síntomas, y en algunos casos, trasplante pulmonar. (Molina et al., 2022).

8. Hiperplasia Prostática Benigna (HPB):

- **Definición:** Agrandamiento de la glándula prostática en hombres.

- **Causas:** Cambios hormonales asociados al envejecimiento.
- **Manejo:** Medicamentos para reducir el tamaño de la próstata o aliviar síntomas, y en casos severos, cirugía. (Sandoval et al., 2022).

9. Higroma Cerebral:

- **Definición:** Tumor benigno en el cerebro.
- **Causas:** Puede ser congénito o desarrollarse después de una lesión o cirugía.
- **Manejo:** Cirugía para remover el tumor si causa síntomas significativos. (Andrade et al., 2022).

10. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):

- **Definición:** Enfermedad que incluye enfisema y bronquitis crónica, afectando la capacidad pulmonar.
- **Causas:** Principalmente el tabaquismo, además de exposición a contaminantes.
- **Manejo:** Cese del hábito de fumar, medicamentos broncodilatadores, terapia de oxígeno y rehabilitación pulmonar. (Villacres et al., 2022).

2.3. Marco legal

1. **Constitución de la República del Ecuador** (2008)

Art 32.- - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este

derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el 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.

Art 35.- 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. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

2. **Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores**

Art 64.- Atribuciones del ente rector de inclusión económica y social. Sin perjuicio de las facultades como ente rector del Sistema, establecidas en esta Ley, el organismo responsable de la inclusión económica y social, tendrá las siguientes atribuciones: (…)

d) Garantizar la presencia de personal de salud especializado, así como la dotación de medicamentos para la atención a los usuarios de los centros gerontológicos de administración directa del ente rector de la inclusión económica y social; y

Art 89.- Modalidades para la atención integral. Deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención:

a) Centros gerontológicos residenciales: Son servicios de acogida, atención y cuidado para personas adultas mayores que requieran atención integral en alimentación, alojamiento, vestido, salud y otros que no puedan ser atendidos por sus familiares;

b) Centros gerontológicos de atención diurna: Son servicios de atención durante el día, sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueven el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa;

3. Ley Orgánica de Salud (2022)

Art 1.-La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético

Art 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados

paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art 69.- - 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 saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

2.3.1. Definición de términos

Adultos mayores: Personas de 60 años o más que presentan diversas necesidades de salud y cuidados específicos (Pinilla et al., 2021).

Apoyo emocional: Asistencia psicológica y afectiva ofrecida a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad.

Artrosis: Enfermedad degenerativa de las articulaciones que provoca dolor y rigidez (Mejía, 2021).

Atención continua: Cuidado constante proporcionado a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativos (Gómez A. , 2020).

Cáncer: es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos (metástasis).

Cuidado: es "un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar" . (Moran, 2021, p. 20)

Cuidados paliativos: según la OMS se definen como "el enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y al alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problema físicos, psicosociales y espirituales". (Fuentes, 2020, p. 18)

Cuidados de enfermería: es "el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud". (Moran, 2021, p. 19)

Demencia: Deterioro cognitivo progresivo que afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento (Suy, 2022).

Enfermedades crónico degenerativas: Afecciones de larga duración que progresan con el tiempo y requieren manejo continuo (Rossi y Vita, 2024).

Etnia: Grupo de personas que comparten una misma cultura, lengua, religión o historia.

Grado de instrucción: Nivel de educación alcanzado por una persona (primaria, secundaria, tercer nivel, cuarto nivel).

Hipertensión: Enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial (Alonzo et al., 2021).

Insuficiencia cardíaca: Condición en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo (Martínez, 2023).

Manejo del dolor: Estrategias y técnicas utilizadas para aliviar el dolor en los pacientes.

Parkinson: Enfermedad neurodegenerativa que afecta el movimiento y provoca temblores, rigidez y dificultad para caminar (Solano y Carlosama, 2023).

Prevención de úlceras por presión: Medidas para evitar la formación de llagas en la piel de pacientes inmovilizados (Cagui, 2023).

Recursos disponibles: Equipos, medicamentos y suministros necesarios para proporcionar cuidados paliativos.

Situación laboral: Condición de empleo de una persona (contrato, nombramiento).

Soporte psicológico: Ayuda profesional para abordar problemas emocionales y psicológicos de los pacientes (Papiol et al., 2020).

Valoración de síntomas: Evaluación de los signos y síntomas que presentan los pacientes para proporcionar el cuidado adecuado (Sharon y Valencia, 2024).

2.4. Sistema de variables

Variable dependiente: Cuidados paliativos

Variable independiente: El adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas

2.5. *Operacionalización* de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Variable independiente: adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas	El impacto de las enfermedades crónicas degenerativas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay	El cuidador	Edad	• Menor de 30 años • De 30 – 44 • De 45 – 55 • De 56 – 60	**Instrumento cuestionario cerrado**

	déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, y disminuye la		Género	• Masculino • Femenino • Otros	
			Etnia	• Blanco • Mestizo • Indígena • Montubio • Afrodescendiente	
			Tiempo de trabajo	• Menor de 1 año • De 2 – 5 años • De 5 – 10 años • De 10 – 20 años • Mayor a 20 años	

	capacidad de atención, de razonamiento lógico en algunos adultos mayores; estas situaciones, sumadas a las enfermedades		Situación laboral	• Contrato • Nombramiento	
			Grado de instrucción	• Primario • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Tercer nivel • Cuarto nivel	

		Enfermedades	Enfermedades crónico degenerativas: hipertensión Diabetes Parkinson Artrosis Demencia Insuficiencia cardiaca Enfermedad renal crónica	• Frecuentemente • Poco frecuentemente • Casi nunca • Nunca	

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**	**Instrumento**
Variable dependiente: Cuidados paliativos	Los cuidados paliativos representan una forma especializada de atención médica destinada a mejorar la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades crónicas avanzadas	Necesidades de cuidado paliativo	¿Conoce que es el cuidado paliativo?	Si conozco No conozco Medianamente conozco	**Instrumento Cuestionario cerrado**
			¿Qué tan efectivo considera que es el manejo del dolor proporcionado a los pacientes?	Muy inefectivo Inefectivo Efectivo Muy efectivo	
			¿Qué tan adecuado considera que es el	Muy inadecuado Inadecuado	

	con un pronóstico de vida limitado. Este enfoque no solo se centra en los pacientes, sino también en sus familias y cuidadores, asegurando así el derecho a una atención de salud digna y compasiva a lo largo de todo el		apoyo emocional y psicológico ofrecido a los pacientes y sus familias?	Neutral Adecuado Muy adecuado	
			¿Qué tan efectiva considera que es la comunicación entre el cuidador y el paciente?	Muy inefectivo Inefectivo Efectivo Muy efectivo	
			¿Qué tan adecuados son los recursos disponibles (equipos, medicamentos, suministros) para brindar cuidado paliativo?	Muy inadecuados Inadecuados Neutral Adecuados Muy adecuados	

	ciclo de vida. La esencia de los cuidados paliativos radica en su capacidad para brindar alivio y confort, no solo físicamente, sino también en el ámbito emocional y espiritual (Ministerio de Salud Pública, 2022).		¿Usted proporciona atención continua a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativo?	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Qué enfermedades crónico degenerativo presenta el adulto mayor?	Hipertensión Diabetes Parkinson Artrosis Demencia Insuficiencia cardiaca Enfermedad renal crónica	

			¿Conoce el manejo del dolor en pacientes con enfermedades crónico degenerativas?	Si conozco Medianamente conozco No conozco	
			¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabajacentrándose en el paciente?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades crónico	• Frecuentemente • Poco frecuentemente • Casi nunca • Nunca	

			degenerativas que requieren cuidados paliativos utiliza: escala numérica de intensidad del dolor		
			¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativa	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	

			¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Usted aplica la comunicación efectiva con el paciente?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Impulsa al paciente a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Usted informa al	Frecuentemente	

			paciente antes de administrar medicación?	Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidadopaliativo?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Valora las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	
			¿Con qué frecuencia cubre las necesidades	Frecuentemente Poco frecuentemente	

			psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?	Casi nunca Nunca	
			¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales delpaciente?	Frecuentemente Poco frecuentemente Casi nunca Nunca	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Por su enfoque

El enfoque de la investigación se refiere a la metodología utilizada para recolectar y analizar los datos. En esta investigación, el enfoque es mixta, cuali-cuantitativa:

- **Cuantitativo:** Para procesar los cuestionarios, lo cual permite obtener datos numéricos y estadísticos sobre las percepciones y experiencias de los cuidadores y profesionales de la salud.
- **Cualitativa:** Debido a que se aplicará una guía de observación a los cuidadores del centro gerontológico, con la finalidad de conocer los cuidados paliativos que efectúan en los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas.

3.1.2. Por su alcance

Descriptivo: La investigación tiene como objetivo describir las características y el estado actual de los cuidados paliativos ofrecidos a los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas desde la perspectiva de los adultos mayores institucionalizados, médico tratante y cuidadores o profesionales de salud.

3.2. Diseño

Transversal: Se recolectan datos en un solo punto en el tiempo, proporcionando una "instantánea" de la situación actual. Reflejando la realidad

de los cuidados paliativos en el período Marzo-julio 2024 en el lugar de los hechos.

De campo: Se realiza directamente en el entorno donde ocurre el fenómeno de estudio, en este caso, el Centro Gerontológico de Guaranda.

No experimental: No se manipulan variables de manera controlada; en cambio, se observa y analiza el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural.

3.3. Población

La población de estudio según la información obtenida del Centro Gerontológico "AMANTA WASI SAMAY" es de 7 cuidadores que se encuentran al cuidado de los adultos mayores ya que asumen el rol de cuidadores brindando una atención holística.

3.4. Muestra

Por ser una población pequeña no se realizó cálculo de muestra, sin embargo, se trabajó con los 7 cuidadores del Centro Gerontológico "AMANTA WASI SAMAY"

Para efecto de la presente investigación, los criterios de población serán:

Criterios de inclusión

- Cuidadores que desempeñan sus funciones de cuidado paliativo a pacientes adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico **"**AMAWTA WASI SAMAY"
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Cuidadores del Centro Gerontológico "AMAWTA WASI SAMAY" que no desean participar

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los métodos y herramientas utilizados para obtener la información necesaria para la investigación. Para la presente investigación se aplicó un cuestionario cerrado dirigido a las personas que brindan cuidados paliativos a los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico, dicho instrumento se estructuro en las siguientes secciones:

Sección I: Datos Informativos

En esta sección se indagó sobre la caracterización sociodemográfica y laborales de los cuidadores, tales como edad, género, situación laboral, etnia, grado de instrucción, tiempo laborando y estado civil. Estos datos proporcionan un contexto sobre la población de cuidadores que participan en el estudio.

Sección II: Valoración de las Necesidades de Cuidado Paliativo

Esta sección evaluó el conocimiento y las percepciones de los cuidadores sobre los cuidados paliativos utilizando una escala tipo Likert de “Frecuentemente” “Poco frecuente” “Casi nunca” “Nunca”. Se incluyeron 20 preguntas cerradas sobre el nivel de conocimiento del concepto de cuidados paliativos, la efectividad del manejo del dolor, el apoyo emocional y psicológico ofrecido a los pacientes y sus familias, la efectividad de la comunicación entre el cuidador y el paciente, y la adecuación de los recursos disponibles para brindar cuidados paliativos. Además, se preguntó sobre la frecuencia de la atención continúa proporcionada a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativos.

Otro instrumento utilizado, fue la Guía de Valoración aplicada por medio de la observación a los cuidados ofrecidos a los adultos mayores. Donde se evaluó el cumplimiento de las necesidades del paciente y la valoración de las necesidades de cuidado paliativo, identificando si cumple o no cumple.

3.2. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el software Excel para tabular la información recopilada y posteriormente, se utilizaron los datos para calcular la frecuencia y porcentaje empleando el software IBM SPSS donde se obtuvieron tablas que facilitaron su análisis e interpretación.

3.3. Análisis de resultados

Tabla 1

Datos de los cuidadores

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 30 a 44	2	28,6
	De 45 a 55	3	42,9
	De 56 a 60	1	14,3
	Menor de 30 años	1	14,3
	Total	7	100,0
Género	Femenino	7	100,0
Etnia	Indígena	1	14,3
	Mestizo	6	85,7
	Total	7	100,0
Estado civil	Casado/a	5	71,4
	Divorciado/a	1	14,3
	Soltero/a	1	14,3
	Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de los datos recopilados de los cuidadores que laboran en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” revela que la mayoría de los cuidadores son mujeres (100%) con una distribución de edad predominantemente entre 45 y 55 años (42.9%), seguida por el grupo de 30 a 44 años (28.6%). En cuanto a la etnia, la mayoría se identifica como mestizo (85.7%) y un pequeño porcentaje como indígena (14.3%). Respecto al estado civil, la mayoría de los cuidadores están casados (71.4%), con minorías significativas en los estados de divorciado (14.3%) y soltero (14.3%). Este perfil demográfico destaca una fuerza laboral predominantemente femenina, mestiza y en su mayoría casada, con una notable representación de edad madura, lo cual es relevante para comprender la dinámica y necesidades del equipo en la prestación de cuidados paliativos integrales a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Acorde a un estudio realizado en se identificó que la población de cuidadores de igual forma estaba compuesta en un 77.8% del género femenino, con edades en su mayoría entre los 31 a 50 años (61.1%) (Chuchuca et al., 2020).

Tabla 2

Datos laborales

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Secundaria completa	2	28,6
	Tercer nivel	3	42,9
	Cuarto nivel	2	28,6
	Total	7	100,0
Situación laboral	Contrato	2	28,6
	Nombramiento	5	71,4
	Total	7	100,0
Tiempo de trabajo	De 5 - 10 años	1	14,3
	De 10 - 20 años	3	42,9
	Mayor a 20 años	1	14,3
	Menor de 1 años	2	28,6
	Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de los datos laborales de los cuidadores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" muestra que la mayoría posee un grado de instrucción de tercer nivel (42.9%), seguido de un porcentaje igual de profesionales con cuarto nivel y secundaria completa (28.6% cada uno). En términos de situación laboral, un 71.4% tiene un nombramiento, mientras que el 28.6% trabaja bajo contrato. Respecto al tiempo de trabajo, se observa que el 42.9% ha trabajado entre 10 y 20 años, el 14.3% ha trabajado más de 20 años, otro 14.3% entre 5 y 10 años, y el 28.6% ha trabajado menos de un año en el centro. Estos datos reflejan una plantilla de profesionales con una sólida formación académica y una mayor estabilidad laboral debido a la predominancia de nombramientos sobre contratos, así como una diversidad significativa en cuanto a la experiencia laboral, con una parte considerable de empleados con una extensa trayectoria en el centro y otros con una experiencia reciente. En el caso del estudio

realizado por (Chuchuca et al., 2020) , la mayoría de los cuidadores tenían secundaria completa, seguido de aquellos que contaban con técnico médico con el 22.2%, caso contrario del presente estudio donde la mayoría contaba con estudios de tercer nivel. También se identificó que la mayoría tenía más de 5 años de experiencia en su puesto, tal como se identificó en esta investigación.

Tabla 3

¿Conoce que es el cuidado paliativo?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Medianamente conozco	1	14,3
Si conozco	6	85,7
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

En cuanto al conocimiento sobre cuidados paliativos, el 85.7% de los cuidadores indican que conocen bien el concepto, mientras que el 14.3% reporta conocerlo medianamente. Este alto nivel de conocimiento es esencial para proporcionar cuidados de calidad a los adultos mayores. El conocimiento adecuado de estos cuidados permite a los profesionales aplicar principios que alivian el sufrimiento y manejan eficazmente el dolor y otros síntomas, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Oliveira et al., 2021).

Tabla 4

¿Qué tan efectivo considera que es el manejo del dolor proporcionado a pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje
Efectivo	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El conocimiento unánime de efectividad en el manejo del dolor es un indicador clave de la calidad de los cuidados paliativos brindados en el centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Según Guerrero y Ronquillo (2019), uno de los objetivos principales de los cuidados paliativos es proporcionar alivio del dolor y otros síntomas molestos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 5

¿Qué tan adecuado considera que es el apoyo emocional y psicológico ofrecido a los pacientes y sus familias?

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	3	42,9
Inadecuado	1	14,3
Neutral	3	42,9
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El 42.9% de los cuidadores consideran que el apoyo es adecuado, otro 42.9% lo considera neutral, y el 14.3% lo considera inadecuado. Esto indica una apreciación mixta sobre la calidad del apoyo emocional y psicológico

proporcionado. La percepción variada sobre la adecuación del apoyo emocional y psicológico refleja la complejidad de proporcionar un cuidado integral en el contexto de los cuidados paliativos. Según Gálvez y Pérez (2022), el apoyo emocional y psicológico es fundamental en los cuidados paliativos, ya que ayuda a los pacientes y sus familias a enfrentar el sufrimiento asociado con enfermedades terminales. La mitad de los profesionales considera que el apoyo es adecuado o neutral, lo cual sugiere que hay margen para mejorar en esta área.

Tabla 6

¿Qué tan efectiva considera que es la comunicación entre el cuidador y el paciente?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Efectivo	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de la efectividad de la comunicación entre el cuidador y el paciente en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" revela que el 100% de los cuidadores consideran que la comunicación es efectiva. Este resultado muestra una percepción unánime de que la comunicación es un aspecto fuerte y positivo en la relación de cuidado. La comunicación efectiva entre el cuidador y el paciente es indispensable para la calidad de los cuidados paliativos. Según Bustamante (2022), la comunicación efectiva permite comprender mejor las necesidades, emociones y preocupaciones del paciente, lo que es esencial para proporcionar un cuidado integral y empático. La unanimidad en la percepción de efectividad sugiere que los cuidadores en el centro poseen habilidades sólidas en

comunicación, lo cual es vital para el manejo adecuado del dolor, el apoyo emocional y la toma de decisiones informadas por parte del paciente.

Tabla 7

¿Qué tan adecuados son los recursos disponibles (equipos, medicamentos, suministros) para brindar cuidado paliativo?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Inadecuados	3	42,9
Neutral	4	57,1
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

Se evidencia que el 42.9% de los cuidadores consideran que los recursos son inadecuados, mientras que el 57.1% lo considera neutral. No hay una percepción de que los recursos sean plenamente adecuados, indicando áreas potenciales de mejora. La percepción de que los recursos disponibles son inadecuados o neutrales sugiere que existen limitaciones en la provisión de equipos, medicamentos y suministros necesarios para los cuidados paliativos. Según Guerrero y Ronquillo (2019), la disponibilidad adecuada de recursos es fundamental para proporcionar cuidados paliativos de alta calidad, ya que permite manejar eficazmente los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 8

¿Usted proporciona atención continua a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativo?

	Frecuencia	Porcentaje
Ocasionalmente	2	28,6
Siempre	5	71,4
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de la continuidad de la atención en cuidados paliativos en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" revela que el 71.4% de los cuidadores indican que siempre proporcionan atención continua a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativos, mientras que el 28.6% lo hace ocasionalmente. Esto muestra que una mayoría significativa de los cuidadores está comprometida con la provisión de atención continua. La provisión de atención continua es esencial para la calidad de los cuidados paliativos, ya que asegura que los pacientes reciban un manejo consistente y coordinado de sus síntomas y necesidades. Según Gálvez y Pérez (2022), la atención continua permite a los cuidadores monitorear de manera efectiva la evolución de la enfermedad y ajustar el tratamiento de acuerdo con los cambios en el estado del paciente, lo que es crítico para el manejo del dolor y el apoyo emocional.

Tabla 9

¿Qué enfermedades crónico degenerativas presenta el adulto mayor?

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hipertensión	7	24
Diabetes	10	34
Parkinson	1	3
Artrosis	2	7
Demencia	3	10
Insuficiencia cardiaca	4	14
Enfermedad crónica renal	2	7
Total	**29**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de las enfermedades crónico degenerativas que presentan los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" muestra que el 34% de los pacientes padecen de diabetes, mientras que el 24% presentan hipertensión, el 14% padecen de insuficiencia cardiaca, el 10% presentan demencia, el 7% padecen de artrosis y enfermedad crónico renal respectivamente, finalmente el 3% padecen de parkinson. Las enfermedades crónico degenerativas como hipertensión, diabetes, Parkinson, artrosis, demencia, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica son prevalentes entre los adultos mayores en el centro. Según Soria et al. (2020), estas enfermedades no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también representan una carga significativa para el sistema de salud debido a la necesidad de cuidados continuos y especializados.

Tabla 10

¿Conoce el manejo del dolor en pacientes con enfermedades crónico degenerativas?

	Frecuencia	Porcentaje
Medianamente conozco	2	28,6
Si conozco	5	71,4
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El 71.4% de los cuidadores indican que conocen bien el manejo del dolor, mientras que el 28.6% reporta conocerlo medianamente. Esto muestra una mayoría significativa con un buen nivel de conocimiento en esta área importante del cuidado paliativo. El manejo adecuado del dolor es fundamental para la atención de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Según Martínez y González (2021), el conocimiento profundo de las estrategias para el manejo del dolor permite a los profesionales de enfermería proporcionar un cuidado más efectivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla *11*

¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de la valoración de los síntomas en pacientes de cuidados paliativos en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" muestra que el 100% de los cuidadores indican que trabajan centrándose frecuentemente en el paciente. Este resultado refleja un enfoque uniforme y centrado en el paciente en la práctica de valoración de síntomas. La valoración centrada en el paciente es

fundamental para la provisión de cuidados paliativos de alta calidad. Según López y Hernández (2021), un enfoque centrado en el paciente permite a los profesionales de enfermería entender mejor las necesidades individuales, preferencias y experiencias del paciente, lo cual es prioritario para personalizar el tratamiento y mejorar la calidad de vida.

Tabla *12*

¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades crónico degenerativas que requieren cuidados paliativos utiliza: escala numérica de intensidad del dolor?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Casi nunca	1	14,3
Frecuentemente	2	28,6
Nunca	1	14,3
Poco frecuentemente	3	42,9
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis del uso de la escala numérica de intensidad del dolor en pacientes con enfermedades crónico degenerativas que requieren cuidados paliativos en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” muestra que el 28.6% de los cuidadores utilizan esta escala frecuentemente, el 42.9% la utilizan poco frecuentemente, el 14.3% casi nunca, y otro 14.3% nunca la utilizan. Esto indica una variabilidad en la práctica de medición del dolor entre los profesionales.

La variabilidad en el uso de la escala numérica de intensidad del dolor sugiere que no todos los profesionales están implementando de manera consistente esta herramienta estandarizada para la evaluación del dolor. Según

Gómez y Martínez (2020), la escala numérica de intensidad del dolor es una herramienta simple y efectiva para evaluar y monitorizar el dolor en pacientes, permitiendo una comunicación clara sobre la intensidad del dolor y una mejor gestión del mismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de utilizar herramientas estandarizadas para la evaluación del dolor como parte integral de los cuidados paliativos (OMS, 2022). La falta de uso frecuente de esta escala puede indicar la necesidad de formación adicional y la implementación de protocolos que aseguren la consistencia en la evaluación del dolor. Mejorar el uso de herramientas estandarizadas como la escala numérica puede contribuir a una mejor gestión del dolor y a una atención más centrada en las necesidades del paciente, mejorando su calidad de vida (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Tabla 13

¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El 100% de los cuidadores indican que frecuentemente realizan esta práctica. Esto demuestra un compromiso uniforme con esta intervención para el manejo del dolor. La práctica de realizar cambios frecuentes de posición es una intervención esencial en el manejo del dolor y la prevención de úlceras por presión en pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Según Hernández y Rodríguez (2021), los cambios de posición ayudan a mejorar la circulación

sanguínea, reducen la presión sobre áreas vulnerables del cuerpo y, en consecuencia, alivian el dolor y previenen complicaciones adicionales.

Tabla *14*

¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativa

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	5	71,4
Poco frecuentemente	2	28,6
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de la frecuencia con que los cuidadores cubren las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" muestra que el 71.4% de los profesionales indican que frecuentemente cubren estas necesidades, mientras que el 28.6% lo hace poco frecuentemente. Esto indica que la mayoría de los profesionales está comprometida con la atención física de los pacientes, aunque existe un porcentaje que podría mejorar en este aspecto.

La cobertura de las necesidades físicas es fundamental en la atención de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, ya que incluye aspectos esenciales como la higiene, alimentación, movilidad y confort. Según Navarro y Pérez (2020), atender adecuadamente estas necesidades contribuye significativamente al bienestar general y la calidad de vida de los pacientes. La mayoría de los profesionales en el centro reportan cubrir frecuentemente estas necesidades, lo cual es positivo y refleja un compromiso con la atención integral

de los pacientes. No obstante, el 28.6% que indica cubrir estas necesidades solo poco frecuentemente sugiere áreas para mejora continua.

Tabla *15*

¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de la frecuencia con que los cuidadores valoran a los pacientes para la prevención de úlceras por presión en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" muestra que el 100% de los cuidadores indican que realizan esta valoración frecuentemente. Este resultado indica un compromiso uniforme de los cuidadores en el cuidado y la prevención de úlceras por presión entre los cuidadores.

La valoración frecuente para la prevención de úlceras por presión es una práctica obligatoria en el cuidado de pacientes con movilidad limitada y enfermedades crónicas degenerativas. Según Pérez y Gómez (2021), la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas, como cambios frecuentes de posición y el uso de superficies de apoyo especializadas, son esenciales para evitar la formación de úlceras por presión. La unanimidad en la frecuencia de esta práctica entre los profesionales del centro sugiere una fuerte adherencia a las mejores prácticas en cuidados paliativos y preventivos.

Tabla *16*

¿Usted aplica la comunicación efectiva con el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	6	85,7
Poco frecuentemente	1	14,3
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

Se observa que el 85.7% de los cuidadores indican que frecuentemente aplican una comunicación efectiva, mientras que el 14.3% lo hace poco frecuentemente. Esto refleja que la mayoría de los cuidadores valoran y practican la comunicación efectiva en su interacción con los pacientes, aunque hay una pequeña proporción que podría mejorar en este aspecto.

La comunicación efectiva es un componente esencial en la prestación de cuidados paliativos, ya que permite una mejor comprensión de las necesidades y preocupaciones del paciente, facilitando una atención más personalizada y empática. Según Martínez y López (2021), una comunicación clara y efectiva entre el cuidador y el paciente no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también puede influir positivamente en su bienestar emocional y físico.

Tabla *17*

¿Impulsa al paciente a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	6	85,7
Poco frecuentemente	1	14,3
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

Se observa que el 85.7% de los cuidadores lo hacen frecuentemente, mientras que el 14.3% lo hace poco frecuentemente. Esto indica que la mayoría de los cuidadores fomentan una comunicación efectiva con los pacientes, aunque hay una pequeña proporción que podría mejorar en este aspecto.

Fomentar que los pacientes expresen sus dudas, tristezas y preocupaciones es indispensable en los cuidados paliativos, ya que ayuda a abordar las necesidades emocionales y psicológicas del paciente. Según Jiménez y Sánchez (2020), la comunicación efectiva y el apoyo emocional son fundamentales para el bienestar de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que permiten un mejor manejo del estrés y la ansiedad.

Tabla *18*

¿Usted informa al paciente antes de administrar medicación?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

La totalidad de los cuidadores indican que frecuentemente informan al paciente antes de administrar cualquier medicamento. Este resultado demuestra un compromiso con la comunicación efectiva y el respeto hacia los pacientes. Informar al paciente antes de administrar medicación es una práctica esencial en la atención médica y los cuidados paliativos, ya que promueve la autonomía del paciente y fomenta una relación de confianza. Según Rodríguez y Martínez (2019), la transparencia en la administración de medicamentos no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también reduce la ansiedad y el miedo que los pacientes puedan tener.

Tabla *19*

¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	3	42,9
Poco frecuentemente	4	57,1
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

La evaluación de las necesidades psicoemocionales es fundamental en los cuidados paliativos, ya que estas necesidades son tan importantes como las físicas para el bienestar del paciente. Según García y López (2020), abordar las necesidades psicoemocionales ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes al proporcionarles el apoyo necesario para enfrentar su enfermedad. El hecho de que solo el 42.9% de los profesionales evalúe frecuentemente estas necesidades sugiere una oportunidad para mejorar en esta área crítica de la atención. En comparación, Álvarez y Ruiz (2018) destacan que la falta de evaluación frecuente

de las necesidades psicoemocionales puede llevar a un manejo inadecuado del estrés y la ansiedad, lo que afecta negativamente la experiencia del paciente en los cuidados paliativos.

Tabla *20*

¿Valora las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	4	57,1
Poco frecuentemente	3	42,9
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

Se evidencia que el 57.1% de los cuidadores indican que frecuentemente realizan esta evaluación, mientras que el 42.9% lo hace poco frecuentemente. Esto refleja una mezcla en la atención a las necesidades espirituales de los pacientes. La valoración de las necesidades espirituales es una parte importante de los cuidados paliativos, ya que estas necesidades pueden influir significativamente en el bienestar emocional y mental de los pacientes. Según Delgado y Rodríguez (2019), la atención a las necesidades espirituales puede proporcionar consuelo, paz y sentido de propósito a los pacientes que enfrentan enfermedades terminales. La práctica frecuente de esta evaluación por el 57.1% de los profesionales sugiere un reconocimiento de su importancia, aunque el 42.9% que lo hace poco frecuentemente indica que hay espacio para mejorar en la integración de este aspecto en la atención diaria. En comparación, Fernández y Sánchez (2018) señalan que la falta de atención a las necesidades espirituales puede resultar en

sentimientos de desesperanza y aislamiento en los pacientes, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida.

Tabla *21*

¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	3	42,9
Poco frecuentemente	4	57,1
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El 42.9% de los cuidadores indican que frecuentemente cubren estas necesidades, mientras que el 57.1% lo hace poco frecuentemente. Esto refleja una variabilidad en la atención psicoemocional de los pacientes. La cobertura de las necesidades psicoemocionales es importante en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales, ya que estas necesidades son fundamentales para el bienestar integral del paciente. Según Morales y Jiménez (2020), la atención adecuada a las necesidades psicoemocionales puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente, ayudando a reducir el estrés, la ansiedad y la depresión. El hecho de que solo el 42.9% de los profesionales frecuentemente cubra estas necesidades sugiere un área crítica para mejorar en la práctica de los cuidados paliativos.

Tabla *22*

¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuentemente	5	71,4
Poco frecuentemente	2	28,6
Total	7	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis muestra que el 71.4% de los cuidadores indican que frecuentemente consideran estos aspectos, mientras que el 28.6% lo hace poco frecuentemente. Esto indica una mayoría que valora las creencias y necesidades espirituales en la atención al paciente, aunque hay un margen para mejorar.

Brindar cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales es fundamental en los cuidados paliativos, ya que estos aspectos son importantes para el bienestar integral del paciente. Según Jiménez y Pérez (2019), el reconocimiento y respeto de las creencias espirituales de los pacientes pueden proporcionar consuelo, apoyo y sentido de propósito, especialmente en momentos de sufrimiento y transición. La práctica frecuente de esta atención por el 71.4% de los profesionales es un indicador positivo de la calidad de cuidado ofrecida.

Resultados de la guía de valoración aplicada a cuidadores

Tabla 23

Observación del cumplimiento de las necesidades del paciente

Aspecto observado	Cumplimiento	Frecuencia observada	Total
Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente	Cumple	34	56
	No cumple	22	
Cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.	Cumple	20	56
	No cumple	36	
Valora al paciente para la prevención de úlceras por presión.	Cumple	21	56
	No cumple	35	
Aplica la comunicación efectiva con el paciente.	Cumple	34	56
	No cumple	22	
Impulsa al paciente a expresar dudas, tristezas y preocupaciones.	Cumple	38	56
	No cumple	18	
Informa al paciente antes de administrar medicación.	Cumple	41	56
	No cumple	15	
Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo.	Cumple	32	56
	No cumple	24	
Valora las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo.	Cumple	18	56
	No cumple	38	
Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente.	Cumple	26	56
	No cumple	30	

Fuente: Guía de observación realizada a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"
Elaborado por: Cáliz Alisson & Arboleda Adriana, 2024.

Análisis e interpretación

El análisis de la tabla indica que los cuidadores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" cumplen con los siguientes aspectos observados; realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente, expresar dudas, tristezas y preocupaciones, cubre las necesidades físicas, aplica la comunicación efectiva con el paciente, informa al paciente antes administrar medicación, evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que requieren de cuidado paliativo. No obstante, existe una cantidad considerable de aspectos que no cumplen los cuidadores, estos son; cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, valora al paciente para la prevención de úlceras por presión, valora las necesidades espirituales de los pacientes que requieren de cuidado paliativo, brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente, dichos aspectos deben mejorarse para que los adultos mayores reciban un cuidado paliativo adecuado.

Cabe mencionar que, se efectuaron un total de 56 observaciones por cada aspecto observado, esto se lo realizó durante un lapso de tiempo de 7 días seguidos, en la cual se observó a cada cuidador las acciones que realizan durante el cuidado paliativo al adulto mayor.

Los resultados observados se alinean con las teorías de cuidados paliativos propuestas por autores como Guerrero-Guerrero et al. (2019), quienes destacan la importancia de un enfoque integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales y espirituales de los pacientes. El cumplimiento en la mayoría de los aspectos observados sugiere una buena implementación de estos principios en el Centro Gerontológico. Sin embargo, la falta de atención en fomentar la expresión emocional de los pacientes indica una brecha en la práctica de cuidados centrados

en el paciente, tal como señalan Muñoz y Loja (2023) en su estudio sobre la importancia del apoyo emocional en los cuidados paliativos.

3.4 Propuesta de Guía

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUÌA DE ENFERMERÌA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

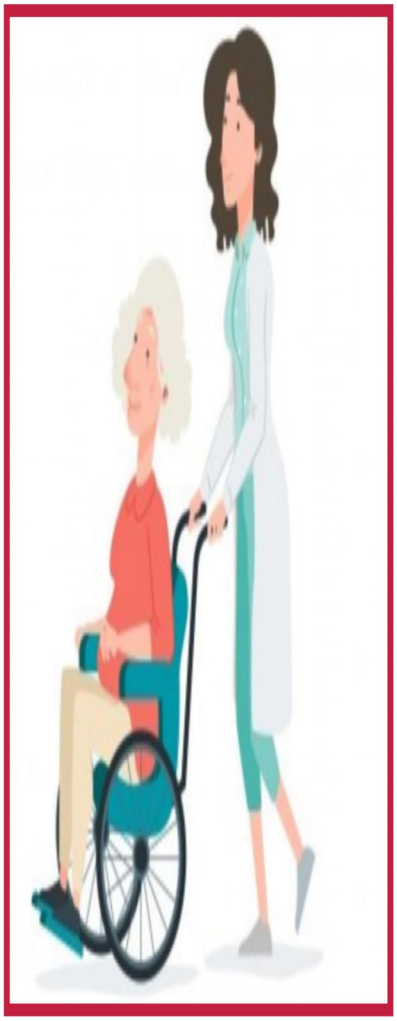


Elaborado por:

- ALISSON GABRIELA CÁLIZ SILVA
- ADRIANA LIZBETH ARBOLEDA GUZMÁN

Tutora: Lcda. Patricia Guerra

INTRODUCCIÒN



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos "previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecable del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

La implementación de cuidados paliativos en centros gerontológicos es crucial debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas en la población anciana. Un estudio de Soria et al. (2020) destaca que las enfermedades crónicas representan una carga significativa para los pacientes y sus familias, requiriendo cuidados integrales para mejorar la calidad de vida.

La formación y capacitación continua de los cuidadores a través de una guía de cuidados paliativos garantizan que estos profesionales estén bien preparados para enfrentar los desafíos que presentan los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Como señalan Guerrero-Guerrero et al. (2019), el papel de los cuidadores es esencial en la evaluación y el manejo de los síntomas, así como en el apoyo emocional y la educación de los pacientes.

OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- Facilitar el manejo de síntomas físicos comunes en los pacientes en cuidados paliativos.
- Proveer apoyo emocional tanto para los pacientes como para sus familias.
- Promover una atención integral centrada en el paciente, respetando su dignidad y autonomía.
- Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores proporcionando alivio de síntomas y apoyo integral.



DEFINICIÒN DE CUIDADO PALIATIVO



Los cuidados paliativos incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro. Se enfocan en la persona completa, no solo en la enfermedad. La meta es evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado.

HISTORIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

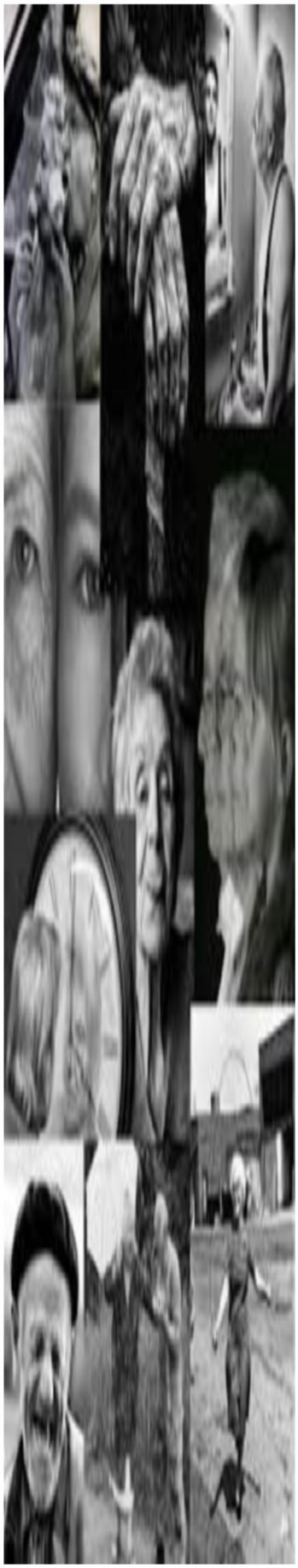
La historia de los cuidados paliativos comienza en la prehistoria, donde las prácticas paliativas se integraban en ritos de transición con una interpretación animista de la muerte,



Durante la Edad Media, influenciados por el cristianismo, se establecieron hospitales y hospicios dedicados al cuidado de peregrinos y enfermos, ofreciendo principalmente ayuda espiritual y cuidado básico.



Un centro gerontológico es una institución especializada en la atención integral de personas mayores, donde se proporcionan servicios de cuidado, rehabilitación, y actividades recreativas y sociales diseñadas para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los ancianos (López, 2019).



NECESIDADES DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN CUIDADO PALIATIVO



FISÌCAS

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

EMOCIONALES

- Permitir que el adulto mayor exprese 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

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN CUIDADO PALIATIVO



El paciente crónico degenerativo es aquel paciente que tiene pluripatología y la enfermedad crónica en fase avanzada, se puede agregar la discapacidad, y que les acometen otras condiciones de salud crónicas, y una escasa red social de apoyo, insuficiente para cubrir sus necesidades.

CARACTERISTICAS

- Alta probabilidad de padecer crisis o descompensaciones
- Necesidad de seguimiento y vigilancia
- Enfermedad que afecta su situación funcional y pronóstico de vida limitado.
- Situación de fragilidad con riesgo alto de pérdida funcional y cognitiva

¿QUIÉN OFRECE LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Los cuidados paliativos los administran profesionales de la salud que recibieron capacitación especial o una certificación en cuidados paliativos y las personas que desempeñan el rol de cuidador.

El cuidado se concentra en los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales que los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas o cáncer suelen hacer frente.

Es importante que haya un equipo multidisciplinario que incluye a médicos, enfermeros, farmacéuticos terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadora social.



LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN CUIDADOS PALATIVOS



Principios fundamentales de lacomunicación efectiva

- Empatía
- Respeto
- El contacto visual
- Sé claro y conciso
- Comunicación no verbal

La comunicación efectiva es un proceso interpersonal que permite transmitir información entre el cuidador y el paciente, esencial para comprender las necesidades, dudas, y emociones del paciente.

La comunicación efectiva es una habilidad clave en la atención de calidad y es parte integral del cuidado holístico del paciente (Bustamante C. , 2022).

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS



Evaluación Inicial del Dolor

Entrevista al Paciente: Preguntar al paciente sobre la intensidad, localización y duración del dolor, utilizar escalas de dolor, para cuantificar la intensidad del dolor.

Observación: Observar señales no verbales de dolor, especialmente en pacientes con dificultades para comunicarse, como expresiones faciales, posturas y cambios en el comportamiento.

Las estrategias no farmacológicas pueden ser muy efectivas para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.



TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARAR CUIDADOS PALIATIVOS

TERAPIAS DE CALOR Y FRÍO

- Enseñar al paciente a realizar respiraciones profundas y lentas. Inhalar profundamente por la nariz, mantener el aire durante unos segundos y exhalar lentamente por la boca.



Aplicación de Calor:

- Utilizar compresas calientes, almohadillas térmicas o baños tibios para relajar los músculos tensos y aliviar el dolor. Asegurarse de que la temperatura no sea demasiado alta para evitar quemaduras.

Aplicación de Frío:

- Utilizar compresas frías o bolsas de hielo envueltas en una toalla para reducir la inflamación y adormecer las áreas doloridas. Aplicar durante 15-20 minutos y luego retirar para permitir que la piel vuelva a la temperatura normal.

TÉCNICAS DE DISTRACCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS



Actividades Recreativas: Involucrar al paciente en actividades que disfrute, como leer, escuchar música, pintar o ver películas, para desviar su atención del dolor.

Interacción Social: Promover la socialización con familiares, amigos y otros residentes para mantener la mente ocupada y reducir la percepción del dolor.

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA PACIENTES CON CUIDADO PALIATIVO



- **Actividades al Aire Libre:** Siempre que sea posible, planificar actividades al aire libre como paseos por el jardín o visitas a parques, para proporcionar un cambio de entorno y estimular los sentidos.



Terapias Cognitivo-Conductuales

- **Reestructuración Cognitiva:** Ayudar al paciente a identificar y modificar pensamientos negativos sobre el dolor, promoviendo una actitud más positiva y realista.

Estimulación Cognitiva

- **Juegos de Memoria:** Realizar juegos de memoria como rompecabezas, crucigramas y juegos de cartas que estimulen el pensamiento y la memoria.
- **Lectura y Conversaciones:** Leer libros, periódicos o artículos juntos y mantener conversaciones sobre temas de interés del paciente para mantener la mente activa.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADORES SOBRE LAS TÉCNICAS DEL MANEJO DEL DOLOR EN CUIDADO PALATIVO



- **Capacitación:** Proveer capacitación continua para los cuidadores sobre las técnicas de manejo del dolor no medicado. Asegurarse de que comprendan cómo y cuándo aplicar cada técnica.

- **Material Educativo:** Distribuir materiales educativos, como folletos y guías, que describan las técnicas de manejo del dolor y cómo implementarlas correctamente.

EVALUACIÓN CONTINUA

- **Monitoreo del Dolor:** Realizar evaluaciones periódicas del dolor utilizando las mismas escalas y métodos iniciales. Documentar cualquier cambio en la intensidad o naturaleza del dolor.
- **Ajustes en el Tratamiento:** Basado en las evaluaciones continuas, ajustar las estrategias de manejo del dolor para mejorar la efectividad y el confort del paciente. Al seguir estos pasos detallados, los cuidadores pueden proporcionar un manejo efectivo del dolor no medicado, mejorando significativamente la calidad de vida de los adultos mayores.



ESCALA DEL DOLOR EN PACIENTES CON CUIDADO PALIATIVO



En un paciente sin dificultades para comunicarse, la escala más utilizada es la Escala de Categoría Numérica, dónde la intensidad del dolor es expresada mediante un número, siendo 0 sin dolor, 1-3 dolor leve, 4-6 dolor moderado y 7-10 dolor severo.





ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

CONFUSIÓN Y DELIRIUM

- **Historia Clínica:** Preguntar al paciente y a sus familiares sobre la frecuencia, duración e intensidad de los episodios de confusión y delirium. Identificar posibles desencadenantes y factores agravantes.
- **Observación:** Observar signos de confusión y delirium, como desorientación, cambios de humor, alucinaciones y agitación

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS



Crear un Ambiente Tranquilo y Familiar

- **Reducción de Estímulos:** Minimizar los ruidos y estímulos ambientales que puedan causar estrés o confusión. Utilizar luces suaves y evitar cambios bruscos en la iluminación.
- **Ambiente Familiar:** Decorar la habitación del paciente con objetos familiares y personales, como fotos y recuerdos, para proporcionar un entorno reconfortante.

MANTENER RUTINAS CONSISTENTES EN PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS

- **Horarios Fijos:** Establecer y mantener horarios regulares para actividades diarias como las comidas, el baño y el sueño. Las rutinas consistentes ayudan a proporcionar un sentido de estabilidad y previsibilidad.



- **Actividades Estructuradas:** Planificar actividades diarias estructuradas que el paciente disfrute y que sean predecibles, reduciendo la confusión y la ansiedad.



Intervenciones Farmacológicas

Medicación: Administrar medicamentos bajo prescripción médica para controlar los episodios de delirium y confusión. Monitorear la respuesta del paciente y ajustar la medicación según sea necesario.



APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO

COMUNICACIÓN EMPÁTICA







ESCUCHA ACTIVA

- **Dedicar Tiempo:** Tomar tiempo para escuchar las preocupaciones y sentimientos del paciente y sus familiares sin interrupciones. Mostrar interés genuino y empatía.

- **Contacto Visual y Gestos:** Mantener contacto visual y utilizar gestos de afirmación como asentir con la cabeza para mostrar que se está prestando atención.

- **Ofrecer Apoyo:** Ofrecer palabras de apoyo y comprensión, asegurando al paciente que sus sentimientos son válidos y que no está solo.

APOYO ESPIRITUAL Y CULTURAL EN CUIDADOS PALIATIVOS



- **Respeto a las Creencias:** Integrar el apoyo espiritual en el cuidado, respetando las creencias y prácticas religiosas del paciente.
- **Interculturalidad:** Asegurar que el cuidado sea culturalmente sensible y apropiado, adaptándose a las costumbres y valores del paciente.



EL DUELO EN CUIDADOS PALIATIVOS



Se puede definir el duelo como el estado que resulta de una pérdida importante. La muerte de un ser querido es uno de los acontecimientos vitales más estresantes que debe afrontar una persona. El proceso de recuperación en el periodo de duelo supone, el afrontamiento de una serie de tareas que consisten en



1.Aceptar la realidad de la muerte.
2.Trabajar las emociones asociadas a la pérdida.
3.Aprender a vivir en el mundo en el que la persona fallecida está ausente .



El seguimiento de dolientes permite a profesionales la detección de respuestas que pueden estar indicando la presencia de un duelo patológico o complicado, como que a pesar del paso del tiempo la persona no pueda hablar del/la fallecido/a sin experimentar un dolor intenso y reciente, que acontecimientos relativamente poco importantes desencadenen una intensa reacción emocional.



BIBLIOGRAFÌA

Bustamante, C. (2022). *Comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales, Chiclayo.* Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperteguiCinthia.pdf

Bustamante, L., Ochoa, K., Yamasqui, J., y Rodríguez, P. (2023). Atención en el cuidado del adulto mayor residente en centros gerontológicos: una revisión sistemática. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 7*(47). https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss41.2022pp388-399

Bastidas, C., y Zambrano, J. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiante. Koinonía,, 5(9), 125-140. https://www.redalyc.org/journal/5768/576869060007/576869060007.pdf

Apolo, R. (2023). Los cuidados paliativos en un adulto mayor, los servicios de salud y el rol de profesional de enfermería. Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1aad5255-76dd-4747-82fb-c3bcdcf9c5a3/content

CAPÍTULO IV

1. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

1.1. Resultados según los objetivos

Objetivo	**Resultado**
Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre cuidados paliativos en los adultos mayores en el centro gerontológico **"**Amawta Wasi Samay**".**	Los resultados tanto de la encuesta como de la guía de observación revelan falta de conocimiento sobre la aplicación práctica en los cuidados físicos, espirituales y la valoración de ulceras por presión, dentro del contexto de los cuidados paliativos. Estos hallazgos subrayan la importancia de continuar fortaleciendo la formación de los cuidadores y profesionales de salud en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" para asegurar un cuidado paliativo de calidad.
Diseñar una guía de cuidados paliativos para el adulto mayor dirigida a los cuidadores del Centro Gerontológico **"**Amawta Wasi Samay**"**, que incluya estrategias para el manejo de	La guía de cuidados paliativos fue desarrollada con el objetivo de proporcionar a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" herramientas prácticas y conocimientos esenciales para mejorar la calidad de vida de los adultos

síntomas, apoyo emocional y promoción de una atención integral centrada en el paciente.	mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Esta guía aborda el manejo de síntomas mediante estrategias no farmacológicas, incluyendo técnicas de relajación y terapias de calor y frío. Además, se enfoca en el apoyo emocional, incorporando técnicas de comunicación empática y escucha activa para brindar soporte tanto a los pacientes como a sus familias. La guía promueve una atención integral centrada en el paciente, respetando su dignidad y autonomía, e integra el apoyo espiritual y cultural, adaptándose a las creencias y prácticas de los pacientes.
Sociabilizar la guía de cuidados paliativos a los cuidadores del centro gerontológico **“**Amawta Wasi Samay**”.**	La guía de cuidados paliativos en el adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas fue sociabilizado a los cuidadores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", mediate una charla educativa que fue expuesta con un lenguaje comprensible y claro con la finalidad de que el personal que labora en el centro gerontológico adquiera conocimientos que les permita brindar una atención de calidad.

CAPÍTULO V

2. MARCO ADMINISTRATIVO

2.1. Recursos

2.1.1. Humanos

Autoras del proyecto:

- Alisson Gabriela Cáliz Silva
- Adriana Lizbeth Arboleda Guzmán

Tutora del estudio

- Lic. Patricia Guerra

2.1.2. Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay

2.1.3. Materiales

- Hojas
- Cuadernos
- Esferos
- Impresiones
- Carteles
- Proyector

2.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	200	0,75	150
Traslados	30	0,75	22,5
Impresiones varias	250	0,15	37,5
Impresión de borradores	900	0,25	225
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Imprevistos	1	20	20
Total			473

Elaborado por:(Arboleda y Cáliz, 2024)

2.3. Cronograma

Actividad	Mes 1			Mes 2					Mes 3				Mes 4			
	S1	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**	**S6**	**S7**	**S8**	**S9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S14**	**S15**	**S16**
Solicitud de aceptación de tema	■															
Designación del tutor		■														
Desarrollo del capítulo I El problema			■													
Verificación y correcciones del capítulo I				■												
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico					■	■	■									
Verificación y correcciones del capítulo II						■	■									
Diseño metodológico								■								
Desarrollo del capítulo III								■								
Verificación y correcciones del capítulo III									■							
Recolección de la información										■						
Análisis de la información										■						
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados											■					
Verificación y correcciones de los resultados												■				
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo V Conclusiones y recomendaciones													■			
Redacción del Capítulo IV Marco Administrativo														■		
Verificación y correcciones finales														■		
Entrega del primer borrador															■	
Correcciones de los pares académicos															■	
Defensa del trabajo de tesis																■

Elaborado por:(Arboleda y Cáliz, 2024)

CAPÍTULO VI

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

- Se identificó que los profesionales de enfermería no poseen un nivel adecuado de conocimientos con respecto a los cuidados paliativos en los adultos mayores, ya que existen aspectos que se deben mejorar, tales como; necesidades físicas, valoración del paciente en prevención de ulceras, valoración de necesidades espirituales y considerar dichas creencias para el cuidado paliativo. Los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las competencias en estos aspectos para ofrecer un enfoque más holístico en los cuidados paliativos, asegurando así que las intervenciones no solo cubran las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales, lo que resulta esencial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en cuidados paliativos.
- Se desarrolló una guía que ofrece a los cuidadores herramientas clave para mejorar la atención a los adultos mayores con enfermedades crónicas. La guía cubre el manejo de síntomas con enfoques no farmacológicos, apoyo emocional a través de comunicación efectiva y escucha activa, y promueve una atención integral, respetando la autonomía y las creencias de los pacientes.
- La socialización de la guía se realizó exitosamente mediante la capacitación dirigida a los cuidadores, quienes recibieron formación sobre su contenido, asegurando la correcta implementación de las estrategias de cuidados paliativos en su práctica diaria.

3.2. Recomendaciones

- Es recomendable implementar programas de formación continua para los cuidadores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”, enfocándose especialmente en mejorar las competencias en la atención de las necesidades psicoemocionales y espirituales de los pacientes. Estos programas deben incluir talleres, seminarios y recursos educativos actualizados que refuercen y amplíen los conocimientos existentes sobre cuidados paliativos, asegurando una atención más holística y completa.
- Para mantener la relevancia y efectividad de la guía de cuidados paliativos, se recomienda realizar revisiones periódicas y actualizaciones basadas en los últimos avances en cuidados paliativos y feedback de los cuidadores. Involucrar a los cuidadores en este proceso de revisión puede proporcionar conocimientos valiosos y asegurar que la guía siga siendo una herramienta útil y práctica en la atención diaria de los adultos mayores.
- Es recomendable establecer un programa continuo de capacitación y apoyo para los cuidadores, que incluya sesiones de seguimiento y supervisión regular. Estas sesiones pueden servir para abordar cualquier desafío o duda que surja durante la implementación de la guía, proporcionando un espacio para compartir experiencias y mejores prácticas. Además, la creación de un foro o plataforma en línea para los cuidadores puede facilitar la comunicación y el intercambio de información, fortaleciendo la comunidad de aprendizaje y apoyo entre ellos.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, C., y Meléndez, J. (2024). Control de los síntomas de la agonía. 1-15. España. https://www.nogracias.org/wp-content/uploads/2024/05/Agonia-cuerpo-principal.pdf

Alonzo, M., Valle, M., y Cardoso, J. (2021). Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor "renta Luque". *Más Vita, 3*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0067

Alonzo, O., Guerrón, S., Pozo, C., y Rosero, K. (2021). Estrategias educativas sobre cuidados paliativos en los pacientes adultos mayores del centro de salud tabacundo. *Revista Conrado, 17*(S2), 309-317. https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2021/1979

Alverca, T., y Saucedo, D. (2021). *Conocimiento y aplicación de los procesos Caritas de la teoría de Jean Watson por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.* Universidad Nacional Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10267

American Cancer Society. (10 de Mayo de 2019). *¿Quién debe recibir cuidados paliativos y por qué?* cancer.org: https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html

Andrade, R., Alemán, P., López, J., Fuster, C., Iglesis, M., y et.al. (2022). Lesiones Cerebrales traumáticas. Puesta al día. 1-20. España. https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9400/7866

Apolo, R. (2023). *Los cuidados paliativos en un adulto mayor, los servicios de salud y el rol de profesional de enfermería.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1aad5255-76dd-4747-82fb-c3bcdcf9c5a3/content

Arias, T. (2021). *Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Núcleo de Tungurahua.* Trabajo de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32610/1/ARIAS%20TUAPANTA%20TANLEE%20JASMIN.pdf

Asamblea Constitucional. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. *Decreto Legislativo(R.O. 449), Última edición 13/07/2011*, 1-136. Quito, Pichincha, Ecuador: Gobierno del Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (29 de Abril de 2022). Ley Orgánica de Salud. *Última Reforma 29-04-2022(Última Reforma: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-04-2022)*, 55. Ecuador. https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426

Ayala, R., Ponce, G., y Carmona, B. (2023). Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. *Enfermería Global, 22*(69). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.513611

Barro, M. (2022). *Relación entre el deterioro cognitivo y depresión en personas de la tercera edad entre un rango de 65 a 80 años: en el Asilo Asociación Júbilo ubicado en la zona 2 de Mixco de la Ciudad de Guatemala.* Universidad de San Carlos. http://www.repositorio.usac.edu.gt/18642/1/13%20T%283484%29.pdf

Bastidas, C., y Zambrano, J. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiante. *Koinonía,, 5*(9), 125-140. https://www.redalyc.org/journal/5768/576869060007/576869060007.pdf

Belmino, J., Márques, L., Cavalcante, V., da Silva, L., y et.al. (2021). Cuidados paliativos: conocimiento de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores. *Bioética, 29*(3), 519-533. https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/?format=pdf&lang=es

Borda, L. (2023). *Cuidados paliativos realizados por profesionales de enfermería en adultos con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).* Universidad Antonio Nariño. http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/8078/1/2023_LauraFernandaBordasalazar.pdf

Bosquez, M., y Martínez, K. (2024). *Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso, centro gerontológico San Miguel de Bolívar, período octubre 2023- febrero2024.* Universidad Estatal de Bolívar. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESIS%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20DIAB%C3%89TICO-HIPERTENSO%20BOSQUEZ%20VERA-%20MART%C3%8DNEZ%20VILLENA.pdf

Bustamante, C. (2022). *Comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales, Chiclayo.* Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperteguiCinthia.pdf

Bustamante, L., Ochoa, K., Yamasqui, J., y Rodríguez, P. (2023). Atención en el cuidado del adulto mayor residente en centros gerontológicos: una revisión sistemática. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 7*(47). https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss41.2022pp388-399

Cagui, M. (2023). *Interpretación de medidas preventivas para el manejo de ulceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.* Universidad Regional Autónoma de los Andes. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16355/1/UA-MEC-EAC-103-2023.pdf

Cambizaca, G., Morocho, L., Jiménez, G., Cañar, E., y Salas, F. (2022). *Atención de enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. Cuidados paliativos.* CIDE. https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/809/1/Libro%20Atencion%20de%20Enfermeria.pdf

Cambizaca, G., Morocho, L., Jiménez, G., Cañar, E., y Salas, F. (2022). *Atención de enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. cuidados paliativos.* Ecuador: CIDE. https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/809/1/Libro%20Atencion%20de%20Enfermeria.pdf

Cañaveral, N., y López, G. (2023). Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. *Salud, Ciencia y Tecnología, 3*(448), 1-11. https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/488/887

Cárdenas, H. (2021). *Enfermedades crónico degenerativas más frecuentes de los adultos mayores en los centros geriátricos de atención permanente y*

diurnos de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24244/1/HernanAndres_CardenasFernandez.pdf

Carrazco, P. (2022). *Estudio de factibilidad para la creación de un centro de cuidados paliativos en la ciudad de Guayaquil.* Universidad Católica. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17970/1/T-UCSG-POS-MGSS-335.pdf

Carreño, M. (2021). Enfrentamiento del paciente con poliartralgias y poliartritis. *Revista Médica Clínica Las Condes, 32*(4), 449-456. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000687

Ceballos, A., y Gutierrez, A. (2021). *Cuidados palativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible.* Universidad del Quindío. https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/1d2d0538-8897-458b-abfd-f233c01d296e/content

Cerdá, R. (2020). *El duelo en el paciente oncológico.* Trabajo de Grado, Universitat Internacional de Catalunya, España. https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1674/TFG_Riju%20Miriam%20Cerda%20Carreras_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chaparro-Díaz, L., y Carreño-Moreno, S. (2022). *Cuidado al adulto con enfermedad crónica: principios para la práctica de enfermería* (Primera ed.). Universidad de Colombia. https://books.google.es/books?id=eH59EAAAQBAJ&dq=El+cuidador+en+los+cuidados+paliativos+juega+un+rol+fundamental+y+multifac%C3%A9tico.+Principalmente,+su+funci%C3%B3n+es+proporcionar+apoyo+y+atenci%C3%B3n+a+una+persona+con+una+enfermedad+avanzada,+progres

Chuchuca, L., Maldonado, L., Sotomayor, A., y Zhumio, F. (2020). Actitudes y prácticas del cuidado integral de enfermería en el adulto mayor de un Centro Geriátrico Ecuatoriano. *Revista Estudiantil CEUS, 2*(3), 7-12. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69823966/42-libre.pdf?1631924507=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DActitudes_y_practicas_del_cuidado_integr.pdf&Expires=1721335575&Signature=E2WCcATUNKcpjurgY~FoGeq3F8mte2rAL5rJ-9vwDuina2QrW-5AdsuTspO

Cisneros, N. (2022). *Eficacia del proceso de atención de enfermería en la práctica del cuidado.* Tesis de Magister, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5056/1/Cisneros%20Zumba%20Nahin%20Benjamin%20.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ultima modificación: 25-ene.-2021*. Ecuador. https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_MAYO2022.pdf

de la Esprieta, R., Santa, E., Zegri, I., Górrriz, J., Cobo, M., y Núñez, J. (2022). Cuantificación y tratamiento de la congestión en insuficiencia cardíaca: una visión clínica y fisiopatológica. *Nefrología, 42*(2), 145-162. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001144

Dehghani, F., Barkhordari, M., M., S., y Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC*

Palliative Care, 19(63). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4

Escamilla, R., Becerra, C., Armendariz, Y., Corlay, I. H., y et.al. (2021). Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. *Gaceta Médica de México, 157*(4), 1-12. https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157s4/0016-3813-gmm-157-Supl4-S1.pdf

Espinoza, Q., Jiménez, V., Bautista, I., y ortiz, H. (2022). Cuidados paliativosen adultos mayores con cáncer de próstata. *Sapienza, 3*(8), 93-104. https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/565/393

Forttes, P. (2020). Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador. Copyright.

Franco, J., Torres, A., Cujilán, M., y Donoso, A. (2024). Enfermeras humanizando las experiencias al final de la vida: cuidados paliaivos en la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista Social Fronteriza, 4*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)192

Fuentes, M. (2020). Principios de los cuidados paliativos. En *I Manual de cuidados paliativos de extremadura* (pp. 17-27). España. https://www.areasaludbadajoz.com/docencia_investigacion/biblioteca/Te_puede_interesar/MANUAL_CUIDADOS_PALIATIVOS_2020_-_version_digital.pdf#page=19

Fuertes, F., y Paredes, L. (2022). *Atención de enfermería en pacientes con complicaciones por enfermedad renal crónica avanzada.* Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9947/1/Fuertes%20Argoty%2c%20F%20y%20Paredes%20Merino%2c%20L%282022%29%20Atenci%c3%b3n%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20pacientes%20con%20complicaciones%20por%20enfermedad%20renal%20cr%c3%b3nica%20avanzada.%20Tesis%

Galvez, M., y Pérez, N. (2022). *Rol de enfermería en los cuidados paliativos: revisión bibliográfica.* Unidad Central del Valle del Cauca. https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/2939/T00032015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, A., Rodríguez, M., Brito, P., Fernández, D., y et.al. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene, 15*(1), 1-26. https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1242.pdf

García, R., Bover, J., de la Morena, J., Goicoechea, M., Cebollada, J., y et.al. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología, 42*(3), 233-264. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612

Gómez, A. (2020). Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades terminales. *Vitalia, I*(I). https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.8

Gómez, R. (2023). *Padecimientos reumáticos en el adulto mayor.* Editorial Alfil. https://books.google.es/books?id=cPW9EAAAQBAJ&dq=4.%09Artrosis:+o%09Definici%C3%B3n:+Es+una+enfermedad+degenerativa+de+las+articulaciones+que+causa+la+degradaci%C3%B3n+del+cart%C3%ADlago+articular.+o%09Razones:+La+artrosis+es+com%C3%BAn+en+adultos+mayores

González, A., Álvarez, S., Izquierdo, E., y Rodríguez, G. e. (2020). *Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional.* Trabajo de investigación, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba. https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1375/662

Goyzueta, A. (2020). Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Journal of Health Care and Global, 4*(1). http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/html/

Guerrero, D., Ronquillo, O., y Paredes, S. (2019). Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas" y se plantearon como objetivo "brindar cuidados paliativos domiciliarios a pacientes con enfermedades Crónico-degenerativas y Catastróficas. *SALUD Y VIDA, 3*(1), 176-198. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-CuidadosPaliativosDomiciliariosEnEnfermedadesCroni-9053662.pdf

Guerrero-Guerrero, D., Ronquillo, O., y Paredes, S. (2019). Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, 3*(1). https://revistas.um.es/eglobal/article/download/513611/332401

Heredia, M., y López, D. (2022). Sarcopenia como etiología de caídas en el adulto mayor. *Recimundo, 66*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.60-72

Hermosilla, A. (2019). *Acompañamiento humanizado y calidad de vida en personas con cáncer avanzado y familia.* TFD, Universidad de Concepción . http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/934/1/Tesis%20Acompa%C3%B1amiento%20Humanizado.pdf

Hernández, L., y Marín, P. S. (2021). *Economía, salud y envejecimiento.* Ediciones UC. https://books.google.es/books?id=oxBYEAAAQBAJ&dq=El+envejecimiento+de+la+poblaci%C3%B3n+es+un+fen%C3%B3meno+global+que+presenta+retos+importantes+para+los+sistemas+de+salud,+especialmente+en+pa%C3%ADses+de+ingresos+bajos+y+medianos,+donde+se+espera+que+el

Herrero Díaz, A., y Ruiz, D. (2023). Cuidados Paliativos. una mirada a tráves de la hitoria. *Humanidades Médicas, 4*(2). https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/197/pdf

Herrero, A., Echemendía, D., y Collazo, R. (2023). Cuidados paliativos al paciente oncológico terminal. *I Jornada Científica nacional Virtual de Oncología Pediátrica*, 1-7. Cuba. https://eventosoncologia.sld.cu/index.php/onco/2024/paper/viewFile/22/18

INEC. (19 de 02 de 2024). *INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050*. ecuadorencifras.gob.ec: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/

Jaramillo-feijoo, L., Real-Cotto, J., Tanca-Campozano, J., y Puga-Peña, G. (2020). Incidencia y mortalidad del cáncer, en Hospital Solca-Guayaquil. *J. Health Med, Sci., 6*(3), 227-232.

http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/JOHAMSC-6.3-227-232-REAL-046-20-2020.pdf

Jiménez, P. (2023). *Propuesta educativa odontológica para potenciar conocimientos sobre la atención integral al paciente con cáncer oral.* Tesis de Magister, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7126/1/JIMENEZ%20CORTEZ%20PAOLA.pdf

Junta de Extremadura de España. (s.f.). *I Manual de Cuidados Paliativos de Extremadura*, 688. España. https://www.areasaludbadajoz.com/docencia_investigacion/biblioteca/Te_puede_interesar/MANUAL_CUIDADOS_PALIATIVOS_2020_-_version_digital.pdf#page=19

Lagos, L. (2020). *Generalidades sobre envejecimiento, vejez y personas mayores.* CIES. https://doi.org/https://resources.uss.cl/upload/2020/06/Generalidades-86.pdf

Lara, A., y Valverde, J. (2021). *Aplicación de proceso de atención de enfermería según el modelo humanista de Paterson y Zderad para cuidados paliativos brindados a pacientes oncológicos del área de diálisis en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil. enero-mayo 2022.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3992/1/Proyecto%20de%20investigacion%20Srta.%20Valverde%20y%20Sr.%20Lara.pdf

Leiva, B., y Masaquiza, K. (2023). *Cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer de colon.* Trabajo de Titulación, Universidad nacional de Chimborazo, Ecuador. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11914

Leone, D. (2022). Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En M. Raile, *Modelos y teorías de Enfermería* (pp. 68-73). España: Elsesier.

Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (9 de Mayo de 2019). *(Suplemento del Registro Oficial N° 484)*. Ecuador. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Llerena, C., Ramírez, G., y Morales, S. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *Sapienza, 3*(3), 124-136. https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398

López, E. (2019). *Centro Especializado para el Adulto Mayo Tunja.* Universidda Santo Tomas Tunja. https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/20993/2019efranlopez.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Martell, L. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 35*(4), 1-4. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminmhem/rch-2019/rch194j.pdf

Martínez, A. (2023). *Entrenamiento Interválico de Alta Intensidad en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca y Fracción de Eyección Reducida: Revisión*

Bibliográfica. Universitas Miguel Hernández. https://dspace.umh.es/handle/11000/30362

Martins, S., Hernández, P., Roeline, H., Capelas, M., Larkin, P., y Francke, A. (2021). Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliative Medicine, 35*(1), 30-41. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0269216320956817

Medina, A. (2023). *Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos mediante la aplicación de encuestas individualizadas en el personal del Centro Gerontológico de CEIBOPAMBA "Rosa Puertas de Cueva" en la parroquia Malacatos, para la implementación de una Guía.* Instituto Superior Tecnológico Sudamericano. http://dspace.tecnologicosudamericano.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/841/1/Proyecto%20de%20Titulaci%c3%b3n%20Alejandra%20Medina%20y%20Kimberly%20Castillo_compressed.pdf

Mejía, G. (2021). *Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor.* https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20FELICIDAD%20EN%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2024). *Dirección Población Adulta Mayor*. inclusión.gob.ec: https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/

Ministerio de Salud Pública. (14 de noviembre de 2016). *Manual de Seguridad del Paciente-Usuario*. https://hjmvi.gob.ec/manual-de-seguridad-del-paciente/

Ministerio de Salud Pública. (22 de Febrero de 2022). *Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer*. Salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/#:~:text=A%20marzo%202021&text=Se%20estima%20que%20cuatro%20millones,datos%20constan%20en%20la%20OMS.

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Política Nacional de Cuidados Paliativos.* Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud. http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoiNWZmZWRlMTItMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTIwMDdkOGNkLnBkZiJ9

Miranda, K., Rodríguez, Y., y Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento do cuidado, significado para estudantes do último curso. *Enfermería Universitaria, 16*(4), 374-399. https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf

Molina, M., Buendía, I., Castillo, D., Caro, F., y et.al. (2022). Novedades diagnósticas y terapéuticas en fibrosis pulmonar progresiva. *Archivos de Bronconeumología, 58*(5), 418-424. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289622000023

Morales, K. (2023). *Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus en Pacientes Adultos Mayores en un Hospital Público de Lima Norte.* Universidad Católica Sedes Sapientiae.

https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1746/Morales_Quiroz_Tesis_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Moran, A. (2021). *Proceso de atención de enfermería a paciente de enfermedad renal crónica secundario a cáncer de riñón, con enfoque en Jean Watson.* Trabajo de Especialista, Universidad Autónoma de Guerrero, México. http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2449

Morocho, W. (2020). *Cuidados paliativos y su influencia en la calidad de vida de pacientes atendidos en el área de cirugía oncológica del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, período septiembre 2019 - febrero 2020.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/items/34c4c166-60d0-4be4-ac85-9f1c64fb360e

Motta, O. (2021). *Cuidados paliativos y psicológicos en paciente oncológico.* Trabajo de inveestigación, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9f6fd234-ca15-4aeb-a522-72d35a1cfc71/content

Muñoz, E. (2020). *Sin aliento. Una representación visula de las fases del duelo.* Trabajo de Grado, Universidad de Murcia, España. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/96990/1/TFG_Elena_Mu%c3%b1oz_Canales_Julio_digitum.pdf

Muñoz, M., y Loja, T. (2023). *Enfermedades prevalentes en adultos mayores en Centros Gerontológicos: una revisión.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7fb01577-13a3-4892-bd6d-5d2953b0d511/content

Naciones Unidas. (2020). *Paz, dignidad e igualdad en planeta sano. Envejecimiento*. un.org: https://www.un.org/es/global-issues/ageing

Oliveira, E., Garcas, M., Martins, A., y Gracas, M. (2021). Os cuidados paliativos em pacientes institucionalizados: Atuação do Enfermeiro. *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos, 3*(15), 211-228. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.37885/210303675

OMS. (01 de 10 de 2022). *Envejecimiento y salud*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Todos%20los%20pa%C3%ADses%20del%20mundo,en%202020%20a%201400%20millones.

Organización Mundial de la Salud. (09 de Diciembre de 2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. who.int: https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cuidados Paliativos*. paho.org: https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Febrero de 2023). *Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos*. Paho.org: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20estima,las%20personas%20y%20a%20las%20comunidades.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles.* paho.org: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

Papiol, G., Norell, M., y Abades, M. (2020). Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos, 31*(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000200006&script=sci_arttext

Pinilla, M., Ortiz, M., y Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte, 37*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971

Pino, G., Murillo, y Suárez, L. (2019). Acompañamiento el enfermo crónico o términal y calidad de vida en familia. *Poiésis, 36*, 126-146. https://doi.org/https://doi.org/10.21501/16920945.3194

Rodas, M. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 38*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05

Rodríguez, A. (2020). *Percepción sobre cuidados paliativos en familiares de pacientes que acuden a la Fundación Familias Unidas por el Cáncer, Cuenca marzo-noviembre 2019.* Universidad de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/items/6983493c-4404-49f1-8e3e-a035dad9ba6a

Roger, G., Mola, L., Fernández, A., y Cruz, E. (2022). El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes pediátricos sospechosos de COVID-19. *XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2022.* https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/184/118

Rossi, J., y Vita, N. (2024). Hacia una mejor comprensión del envejecimiento: aspectos médicos, económicos, sociales y éticos. *Rev. Farm, 166*(1). https://www.anfyb.com.ar/info/revistas/2024/1/166-1-3.pdf

Sacristán, A., y Ferrari, M. (2021). Tratamientos al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). *Riecs, 6*(2), 94-105. https://doi.org/file:///D:/Downloads/lourdes.lledo,+094-105+-+293-+CP.Eutanasia.UAH.pdf

Sánchez-Cárdenas, M., y Rojas, C. (2022). *Manual Básico de Enfermería Paliativa.* Universidad El Bosque. https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf

Sandoval, J., Fonseca, J., Bautista, J., y Mora, C. (2022). Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión. *Ciencia Latina, 6*(2), 423-438. https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893/2698

Santacruz, M., Cobo, M., y Majía, S. (2022). Relación entre la depresión y la demencia. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 31*(1), 96-104. http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v31n1/2631-2581-rneuro-31-01-00096.pdf

Santos, J. (2021). Reflexiones sobre la agonía. *Medicina Paliativa, 29*(1), 56-57. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Santos-Suarez/publication/368302293_Reflexiones_sobre_la_agonia_Reflections_on_the_dying_moments/links/65ad845fbf5b00662e333d83/Reflexiones-sobre-la-agonia-Reflections-on-the-dying-moments.pdf

Sharon, S., y Valencia, E. (2024). *Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital*

Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2023 – febrero 2024. Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/7221

Sierra, L., Montoya, R., Paz, G., y Montalvo, A. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index de Enfermería, 28*(1-2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. (31 de Mayo de 2023). *Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor Oncológico*. https://www.solca.med.ec/: https://www.solca.med.ec/

Solano, A., y Carlosama, A. (2023). *Propiocepción en el entrenamiento de la marcha en pacientes con Parkinson.* http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10588/1/Carlosama%20Male%2c%20%20A%20y%20%20Solano%20Cayo%20A%282023%29%20Propiocepci%c3%b3n%20en%20el%20entrenamiento%20de%20la%20marcha%20en%20pacientes%20con%20Parkinson%28Tesis%20de%20Pregrado%29Universidad%2

Solano, R. (2020). *Cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos - Cajamarca 2020.* Tesis de Especialista, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4008/trabajo%20Academico%2005-12-20.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Solchaga, P. (2022). *Cuidados paliativos de enfermería al paciente terminal en fase de agonía: Revisión Bibliográfica.* Trabajo de Grado, Universidad de Zaragoza, España. https://zaguan.unizar.es/record/125676/files/TAZ-TFG-2022-473.pdf

Soria, A., Rodríguez, A., Medina, G., y Cabrera, M. (2020). Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores., 36*. https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2129/2185

Suy, L. (2022). *Deterioro cognitivo del adulo mayor institucionalizado en el Asilo Hermanas de la Caridad durante el 2021.* Universidad de San Carlos de Guatemala. http://www.repositorio.usac.edu.gt/18021/

Teixeira, V., y Vilela, R. (2022). Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos: Revisãode literatura. *Research, Society and Developmen, 11*(6), 1-10. https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29768/25549

Torcal, M., y Ventoso, S. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 13*(3), 203-211. https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n3/1699-695X-albacete-13-03-203.pdf

Torres Pérez, R. F., Quinteros León, M. S., Pérez Rodríguez, M. R., y Molina. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión, 16*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331

Torres-Siguenza, J., y Sotomayor, A. (2023). Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa. *Polo del Conocimiento, 8*(8), 105-118. https://doi.org/10.23857/pc.v8i8

Valderrama, M., Leal, P., y Caicedo, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Ciencia y Cuidado, 20*(2), 76-86. https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3793/4856

Valencia, M., y Rodríguez, A. (2021). Reflection on the humanization of care: Jean Watson´s theoru an proposal for its application. *BENESSERE, 6*(1). https://www.researchgate.net/publication/358126932_Reflexion_de_la_humanizacion_de_la_atencion_teoria_de_Jean_Watson_y_propuesta_de_su_aplicacion_Reflection_on_the_humanization_of_care_Jean_Watson's_theory_and_proposal_for_its_application

Valencia, M., y Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la Humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revista de Enfermería, 6*(1), 1-12. https://doi.org/https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3037/2910

Valencia, M., y Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere, 6*(1), 1-12. https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910

Vallejo, C., Aspren, R., V., M., Gómez, M., Del Valle, M., y Palma, N. (2020). Síndrome de Parkinson: Revisión bibliográfica y actualización. *Recimundo, 4*(4), 270-281. https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/906/1451

Vallejo, M., y Baque, J. (2021). Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, 4*(2), 71-77. https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274/401

Vega, J., y Valencia, V. (2021). *Evaluación de riesgos y desatres en la atención inclusiva del Centro Gerontológico de la ciudad de Guaranda.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3705/3/Tesis%20Vega%20Julieth%20y%20Valeria%20Valencia.pdf

Vega, M., Díaz, R., Cervera, M., Rodríguez, L., y et.al. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados, 24*(58), 44-55. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111384/1/CultCuid58-44-55.pdf

Vega, P., y Miranda, C. (2023). Autoeficacia de cuidadores informales de personas en Cuidado Paliativo Domiciliario: Revisión Narrativa. *Horiz_Enferm.Num.esp*, 314-331. https://teologiayvida.uc.cl/index.php/RHE/article/view/66891/56095

Verdozoto, L. (2023). *Valoración del manejo domiciliario del dolor en personas de cuidados paliativos, cantón Guaranda, período diciembre 2022-abril 2023.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuado. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5150/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf

Villacres, F., Gavilanes, A., y Cruz, J. (2022). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Recimundo, 6*(3), 94-102. https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1673/2110

Villacreses, K. (2022). *Intervención de enfermería y cuidados paliativos en pacientes pediátricos oncológicos.* Tesis de Magister, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5052/1/Villacreses%20Merino%20Katherine%20Monserrate.pdf

Winocur, M., y Bella, S. (2020). Características clínicas y asistenciales de los pacientes oncológicos en estadio terminal hasta el momento del óbito. *Methodo, 5*(4), 144-148. https://methodo.ucc.edu.ar/files/vol5/num4/pdf/ART%2005%20Original%20Caracter%c3%adsticas%20cl%c3%adnicas%20y%20asistenciales%20de%20los%20pacientes%20oncol%c3%b3gicos%20en%20estadio%20terminal%20hasta%20el%20momento%20del%20%c3%b3bito.pdf

Yanza, K. (2024). *Material editorial como herramienta de apoyo para las actividades dirigidas a los adultos mayores del centro gerontológico "Vida a los años".* Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/41280/1/Proyecto%20integrador%20de%20titulaci%c3%b3n%20%20-%20Yanza%20Katherine%20-%20Revisores.pdf

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 055-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 17 de febrero del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (02) del 15 de febrero del 2024.

PUNTO 18. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CE-2024-054-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de sesión de trabajo de la comisión de titulación de grado, carrera de Enfermería realizada el 01 de febrero del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-054-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de sesión de trabajo de la comisión de titulación de grado, carrera de Enfermería realizada el 01 de febrero del 2024.

Siendo las 9 h00 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con los puntos a tratar, los integrantes de comisión de titulación están de acuerdo en iniciar. La Mariela Gaibor no asiste presenta su debida justificación vía correo institucional por tener una convocatoria en Consejo de Extensión en San Miguel de Bolívar

Desarrollo de la Reunión
Punto 3.- Solicitudes de modificación de tema / cambio de tema
3.3 Con oficio del 30 de enero del 2024 dirigido a la, Lic Vanessa Mite Coordinadora del proceso de Titulación, las Srtas: Adriana Lizbeth Arboleda Guzmán cc: 0250142429, Alisson Gabriela Caliz Silva cc: 2350205791, solicitan una prórroga de 6 meses tomando en cuenta el cambio del título: Proceso de atención de Enfermería para cuidados paliativos según Watson, pacientes oncológicos terminales Solca Cuenca, Periodo Octubre 2023- Febrero 2024, al tema :
CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO AMAWTA WASI SAMAY, PERIODO FEBRERO 2024- JUNIO 2024, (..) petición que lo hacemos por motivo de demora en cuanto a Proceso de atención de Enfermería para cuidados paliativos según Watson, pacientes oncológicos terminales Solca Cuenca, Periodo Octubre 2023- Febrero 2024 respuesta por parte del Instituto Solca bajo el cargo de la tutora Lic. Patricia Guerra (...)
La Comisión de titulación analiza lo expuesto y para dar viabilidad acepta el cambio de tema con prórroga y solicita la aprobación en las instancias pertinentes con el siguiente tema:

CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO AMAWTA WASI SAMAY, PERIODO MARZO 2024-JULIO 2024

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 1 DE FEBRERO DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE:

1. **APROBAR EL CAMBIO DEL TEMA Y PERIODO DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN BASE AL PEDIDO REALIZADO POR LA LIC. PATRICIA GUERRA, TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,**

SEÑORITAS ADRIANA LIZBETH ARBOLEDA GUZMÁN Y ALISSON GABRIELA CALIZ SILVA ESTUDIANTES DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA; QUEDANDO ENUNCIADO EL NUEVO TEMAS COMO SE INDICA: *"CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO AMAWTA WASI SAMAY, PERIODO MARZO 2024-JULIO 2024"*

2. **RESUELVE EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA 013-2022, DE FECHA 1 DE JULIO DEL 2022, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN.- 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.18 QUE DETERMINA: *"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERÍODOS ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES"***

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

SL/TH.

Anexo 2 **Solicitud de ejecución de la investigación en el Centro Gerontológico**

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2024-0043-O

Guaranda, 16 de mayo de 2024

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Licenciado
Geonnathan Fhabrizzio Tamayo Estrada
Director Distrital Guaranda
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su trabajo de titulación 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 el Centro Gerontológico que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

N°	Tema de investigación	Autoras/re
1	CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" PERIODO MARZO 2024-JULIO 2024	ARBOLEDA GUZMAN ADRIANA LIZBETH CALIZ SILVA ALISSON GABRIELA

Por la atención a la presente, le agradezco

Atentamente,

DIRECCION DISTRITAL 02D01 MIAS GUARANDA - PROV. BOLIVAR

Recibido
16/06/2024
Autorizado
Violeta Ovalle

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec
* Documento firmado electrónicamente por Quipux

1/2

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2024-0043-O

Guaranda, 16 de mayo de 2024

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

Copia:
Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora

lc

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Anexo 3 Encuesta aplicada

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY"

TEMA: Cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico "AMAWTA WASI SAMAY "Periodo MARZO- JULIO 2024

OBJETIVO: Determinar los cuidados paliativos que se brindan a los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas institucionalizados en el Centro Gerontológico "AMAWTA WASI SAMAY".

AUTORAS

- ALISON GABRIELA CÁLIZ SILVA
- ADRIANA LIZBETH ARBOLEDA GUZMÁN

Instrucciones: a continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita leer detenidamente y marcar la respuesta que considere correcta.

Sección I.

DATOS INFORMATIVOS			
Edad	✓ Menor de 30 años ☐ De 30 – 44 ☐ De 45 – 55 ☐ De 56 – 60	**Tiempo de trabajo**	✓ Menor de 1 año ☐ De 2 – 5 años ☐ De 5 – 10 años ☐ De 10 – 20 años ☐ Mayor a 20 años
Sexo	☐ Masculino ✓ Femenino ☐ Otros	**Situación laboral**	✓ Contrato ☐ Nombramiento
Etnia	☐ Blanco ✓ Mestizo ☐ Indígena ☐ Montubio ☐ Afro descendiente	**Grado de instrucción**	☐ Primaria ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ✓ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
		Estado civil	☐ Soltero/a ✓ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente?	☑ Frecuentemente ☐ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades crónico degenerativas qerequieren cuidados paliativos utiliza: escala numérica de intensidad del dolor	☑ Frecuentemente ☐ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?	☑ Frecuentemente ☐ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativa	☐ Frecuentemente ☑ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?	☑ Frecuentemente ☐ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Usted aplica la comunicación efectiva con el paciente?	☑ Frecuentemente ☐ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Impulsa al paciente a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?	☐ Frecuentemente ☑ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Usted informa al paciente antes de administrar medicación?	☑ Frecuentemente ☐ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidadopaliativo?	☐ Frecuentemente ☑ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Valora las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo?	☐ Frecuentemente ☑ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?	☐ Frecuentemente ☑ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca
¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente?	☐ Frecuentemente ☑ Poco frecuentemente ☐ Casi nunca ☐ Nunca

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Sección II

Valoración de las necesidades de cuidado paliativo

¿Conoce que es el cuidado paliativo?	☑ Si conozco ☐ No conozco ☐ Medianamente conozco
¿Qué tan efectivo considera que es el manejo del dolor proporcionado a los pacientes?	☐ Muy inefectivo ☐ Inefectivo ☑ Efectivo ☐ Muy efectivo
¿Qué tan adecuado considera que es el apoyo emocional y psicológico ofrecido a los pacientes y sus familias?	☐ Muy inadecuado ☐ Inadecuado ☐ Neutral ☑ Adecuado ☐ Muy adecuado
¿Qué tan efectiva considera que es la comunicación entre el cuidador y el paciente?	☐ Muy inefectivo ☐ Inefectivo ☑ Efectivo ☐ Muy efectivo
¿Qué tan adecuados son los recursos disponibles (equipos, medicamentos, suministros) para brindar cuidado paliativo?	☐ Muy inadecuados ☑ Inadecuados ☐ Neutral ☐ Adecuados ☐ Muy adecuados
¿Usted proporciona atención continua a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativo?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Ocasionalmente ☑ Siempre

Sesión III

Valoración de las necesidades de cuidado paliativo

¿Qué enfermedades crónico degenerativo presenta el adulto mayor?	☑ Hipertensión ☑ Diabetes ☑ Parkinson ☑ Artrosis ☑ Demencia ☑ Insuficiencia cardiaca ☐ Enfermedad renal crónica
¿Conoce el manejo del dolor en pacientes con enfermedades crónico degenerativas?	☑ Si conozco ☐ Medianamente conozco ☐ No conozco

Anexo 4 Consentimiento informado

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorizacion, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulacion denominada CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY "PERIODO MARZO- JULIO 2024 desarrollado por los autoras: Alisson Gabriela Caliz Silva y Adriana Lizbeth Arboleda , estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría Lic. Patricia Guerra, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

- 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: denominada CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY "PERIODO MARZO- JULIO 2024
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo es 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.
-

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Gabriela Guerrero Sucio

FRIMA:

C.I 0202143863

Anexo 5 Validación del instrumento

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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

Tema: Cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico "AMAWTA WASI SAMAY "Periodo MARZO- JULIO 2024

Responsables:	▪ Alison Gabriela Cáliz Silva ▪ Adriana Lizbeth Arboleda Guzmán
Tutor:	Lic. Patricia Guerra
Instrucción	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio. Criterio y experiencia profesional 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

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Puntuación**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Presentación del instrumento					x
Claridad en la redacción de los ítems					x
Relevancia del contenido					x
Factibilidad de la aplicación					x
Puntuación total					20

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Psi. Mirian Marcela Moyano Jaramillo
Lugar de Trabajo:	Centro Gerontológico Residencial "Amawta Wasi Samay"
Lugar y fecha de validación:	Guaranda 29 Junio 2024
Firma:	Coordinadora Centro (Encargada)

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

Tema: Cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico "AMAWTA WASI SAMAY "Periodo MARZO- JULIO 2024

Responsables:	▪ Alison Gabriela Cáliz Silva ▪ Adriana Lizbeth Arboleda Guzmán
Tutor:	Lic. Patricia Guerra
Instrucción	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio. Criterio y experiencia profesional 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

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Puntuación**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Presentación del instrumento					X
Claridad en la redacción de los ítems					X
Relevancia del contenido					X
Factibilidad de la aplicación					X
Puntuación total					20

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Puntaje total: 20

Observaciones

Validado por:	Ana Mercedes Quishpe Sisán
Lugar de Trabajo:	Centro Gerontológico
Lugar y fecha de validación:	3 Julio 2024
Firma:	Ana M Quishpe S.

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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

Tema: Cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas en el Centro Gerontológico "AMAWTA WASI SAMAY "Periodo MARZO- JULIO 2024

Responsables:	▪ Alison Gabriela Cáliz Silva ▪ Adriana Lizbeth Arboleda Guzmán
Tutor:	Lic. Patricia Guerra
Instrucción	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio. Criterio y experiencia profesional 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

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Puntuación**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Presentación del instrumento					X
Claridad en la redacción de los ítems				X	
Relevancia del contenido				X	
Factibilidad de la aplicación					X
Puntuación total					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Puntaje total: 18

Observaciones

Validado por:	Stefanny Dias Ledesma
Lugar de Trabajo:	Universidad Estatal de Bolivar
Lugar y fecha de validación:	3 Julio 2024
Firma:	stefanny Dias

Anexo 6 Guía de observación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUÍA DE VALORACIÓN

¿Se cumple con las necesidades del paciente?	SI	NO
Manejo del dolor proporcionado a los paciente	X	
Apoyo emocional y psicológico ofrecido a los pacientes y sus familias.	X	
Comunicación entre el cuidador y el paciente.	X	
Proporciona atención continua a los pacientes durante todo el proceso de cuidados paliativo.	X	

Valoración de las necesidades de cuidado paliativo

Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente	X	
Cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedadescrónicas degenerativa.	X	
Valora al paciente para la prevención de úlceras por presión.	X	
Aplica la comunicación efectiva con el paciente.	X	
Impulsa al paciente a expresar dudas, tristezas y preocupaciones		X
Informa al paciente antes de administrar medicación	X	
Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidadopaliativo.	X	
Valora las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo.	X	
Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente	X	

Anexo 7 Registro fotográfico



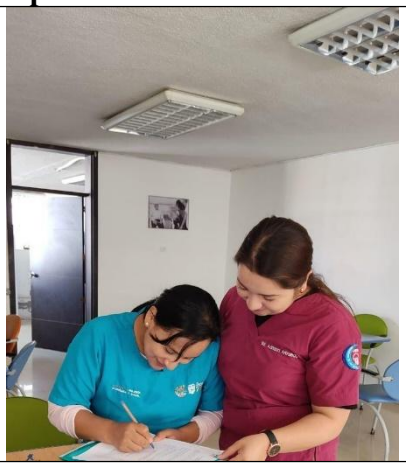
Aplicación de la encuesta



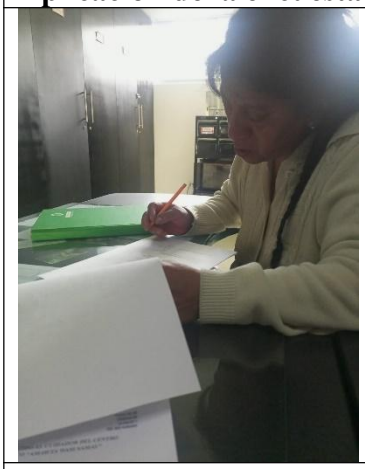
Aplicación de la encuesta



Aplicación de la encuesta



Aplicación de la encuesta



Aplicación de la encuesta



Socialización de la guía



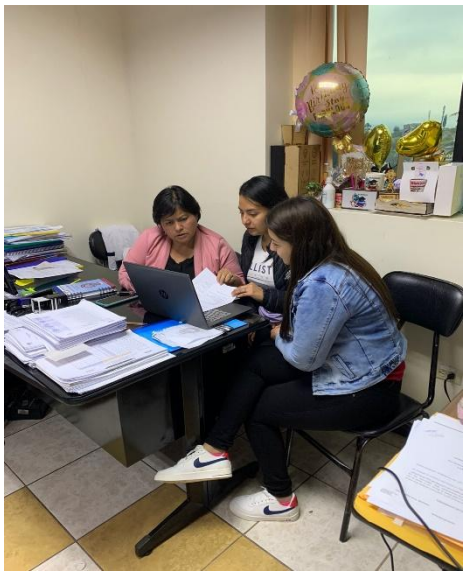
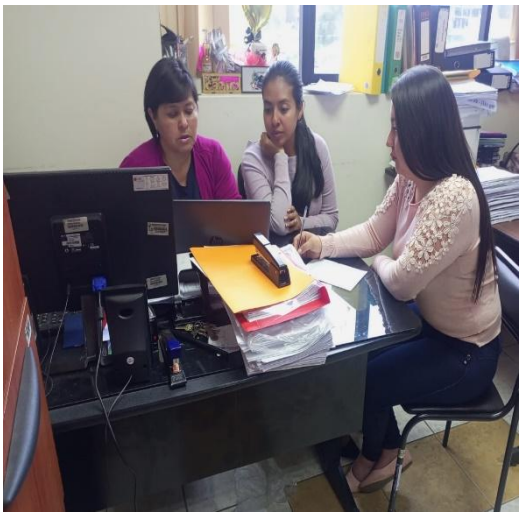
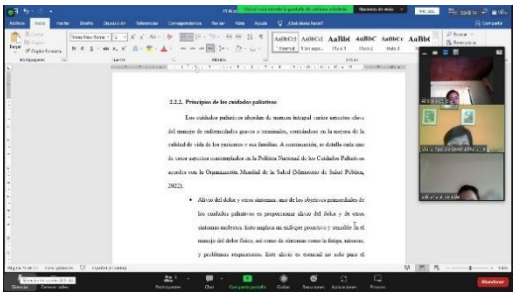
Socialización de la guía



Socialización de la guía



Socialización de la guía

	
Tutorías académicas	**Tutorías académicas**
	
Tutorías académicas	**Tutorías académicas**

Anexo 8 Resultado de Anti plagio

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS CUIDADO PALIATIVO - CENTRO GERONTOLOGICO "AMAWTA WASI SAMAY".docx	**ADRIANA ARBOLEDA**
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
21469 Words	**134182 Characters**
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
159 Pages	**4.8MB**
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 15, 2024 11:40 AM GMT-5	**Jul 15, 2024 11:43 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 Crossref
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados

Resume