



Evaluación y mejora de los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión: un estudio en el centro gerontológico San Miguel de Bolívar

Evaluation and improvement of palliative care in older adults with diabetes and hypertension: a study at the San Miguel de Bolívar gerontological center

Avaliação e melhoria dos cuidados paliativos em idosos com diabetes e hipertensão: um estudo no centro gerontológico San Miguel de Bolívar

Silvana Ximena López-Paredes ^I

slopez@ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9289-8089>

Melanie Dayana Bosquez-Vera ^{II}

mebosquez@mailes.ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-9392-7172>

Katty Liceña Martínez-Villena ^{III}

katmartinez@mailes.ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-7215-2134>

Correspondencia: slopez@ueb.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 29 de junio de 2024 * **Aceptado:** 02 de julio de 2024 * **Publicado:** 22 de agosto de 2024

- I. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- II. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- III. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.

Resumen

Los cuidados paliativos en personas con enfermedades crónicas avanzadas, como la diabetes y la hipertensión arterial, deben centrarse en mejorar su calidad de vida. Es importante brindar una atención activa, continua e integral, basada en la solidaridad y la empatía, para aliviar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes. Esta investigación se realizó en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, con el objetivo de determinar los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión. Se utilizó una metodología de investigación aplicada, no experimental, con enfoque cuantitativo descriptivo y de corte transversal, encuestando a 9 cuidadores. Los resultados mostraron un desconocimiento moderado sobre los cuidados paliativos en estos pacientes, ya que el 66.7% de los cuidadores no han recibido formación en este ámbito. Se concluye que es necesario implementar estrategias de capacitación para los cuidadores, a fin de mejorar el conocimiento y la toma de decisiones en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas, proporcionando un cuidado humanístico que mitigue el dolor y brinde apoyo espiritual y psicológico.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Enfermedades crónicas; Adultos mayores; Calidad de vida; Formación de cuidadores.

Abstract

Palliative care in people with advanced chronic diseases, such as diabetes and high blood pressure, should focus on improving their quality of life. It is important to provide active, continuous and comprehensive care, based on solidarity and empathy, to alleviate the physical, psychological, social and spiritual needs of patients. This research was carried out at the San Miguel de Bolívar Gerontological Center, with the aim of determining palliative care in older adults with diabetes and hypertension. An applied, non-experimental research methodology was used, with a descriptive and cross-sectional quantitative approach, surveying 9 caregivers. The results showed a moderate lack of knowledge about palliative care in these patients, since 66.7% of caregivers have not received training in this area. It is concluded that it is necessary to implement training strategies for caregivers, in order to improve knowledge and decision-making in the care of patients with chronic diseases, providing humanistic care that mitigates pain and provides spiritual and psychological support.

Keywords: Palliative care; Chronic diseases; Older adults; Quality of life; Caregiver training.

Resumo

Os cuidados paliativos em pessoas com doenças crónicas avançadas, como a diabetes e a hipertensão, devem centrar-se na melhoria da sua qualidade de vida. É importante prestar cuidados ativos, contínuos e integrais, baseados na solidariedade e na empatia, para aliviar as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos doentes. Esta investigação foi realizada no Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, com o objetivo de determinar os cuidados paliativos em idosos com diabetes e hipertensão. Utilizou-se uma metodologia de investigação aplicada, não experimental, com uma abordagem quantitativa descritiva e transversal, entrevistando 9 cuidadores. Os resultados demonstraram um moderado desconhecimento sobre os cuidados paliativos nestes doentes, uma vez que 66,7% dos cuidadores não receberam formação nesta área. Conclui-se que é necessária a implementação de estratégias de formação de cuidadores, de forma a melhorar o conhecimento e a tomada de decisão no cuidado a doentes com doenças crónicas, proporcionando um cuidado humanístico que atenua a dor e forneça apoio espiritual e psicológico.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Doenças crónicas; Idosos; Qualidade de vida; Formação de cuidadores.

Introducción

En la actualidad, el envejecimiento de la población y el incremento de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión arterial, han resaltado la importancia de los cuidados paliativos en la atención de los adultos mayores. Estos cuidados se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, aliviando el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual asociado a enfermedades avanzadas (Pastrana et al., 2021). A pesar de su relevancia, la implementación y efectividad de los cuidados paliativos en este grupo poblacional aún enfrentan desafíos, como la falta de formación especializada del personal de salud y la escasez de recursos (Jiménez López, Correa Casado, & Vergel Giménez, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), los cuidados paliativos son intervenciones que mejoran la calidad de vida de pacientes y familias que enfrentan enfermedades graves, mediante la prevención y alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Estos cuidados se

dirigen a pacientes de todas las edades con enfermedades crónicas severas, especialmente aquellos cerca del final de la vida, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias y cuidadores (Gómez Ramírez, Carrillo González, & Arias, 2017). Y también se brindan mediante un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y asesores espirituales.

Históricamente, se asociaban solo con las etapas finales de la vida, pero actualmente se integran tempranamente en el tratamiento de enfermedades crónicas complejas, oncológicas y no oncológicas, demostrando un impacto positivo en la supervivencia, el estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes (Campos, Silva, & Silva, 2020). Los principios de los cuidados paliativos incluyen el alivio de síntomas difíciles, la afirmación de la vida y la consideración de la muerte como un proceso natural, la integración de aspectos espirituales y psicológicos en el cuidado, el soporte a las familias durante la enfermedad y el duelo, el trabajo en equipo para desarrollar capacidades en las personas y sus familias, y la mejora de la calidad de vida, que puede influir positivamente en el curso de la enfermedad (Arias-Rojas, Carreño Moreno, Sepúlveda García, & Romero Ballesteros, 2021) Estos cuidados son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, mejorando la adherencia a los mismos (Torcal Baz & Ventoso Mora, 2020).

A diferencia de otros enfoques médicos, los cuidados paliativos ponen al paciente en el centro de la atención, enfocándose en sus necesidades y preferencias individuales en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad (Espíndola, Quintana, Farias, & München, 2018).

Uno de los aspectos fundamentales de los cuidados paliativos es la aceptación de la muerte como parte natural del ciclo de la vida. En lugar de intentar evitar lo inevitable, estos cuidados buscan brindar al paciente el mayor bienestar posible durante el tiempo que le queda, asegurando que sus últimos días se vivan con dignidad y confort (Betancourt Jimbo, Figueredo Villa, León Insuasty, & Moreno Plaza, 2021).

La colaboración es otro pilar importante de los cuidados paliativos. Los pacientes, sus familias y el equipo de atención trabajan juntos como socios en el proceso de cuidado. Esta colaboración permite una atención más integral y personalizada que abarca no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales del paciente (Ordóñez Vázquez & Monroy Nasr, 2021).

Asimismo, se centran en la "sanación" más que en la curación. Esta sanación implica un proceso de integración psicológica y espiritual que permite al paciente realizar un análisis más completo de sí mismo y encontrar alivio en un sentido más amplio (Pacheco & Goldim, 2019). Se busca expandir los objetivos tradicionales de la medicina para alcanzar un estado opuesto al sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual.

A pesar de la gravedad de la situación, los cuidados paliativos no buscan acelerar ni retrasar intencionalmente el proceso de morir (Macchi, Pérez, & Alonso, 2020). En cambio, se enfocan en proporcionar alivio y confort al paciente en sus últimos días. La sanación en este contexto se refiere a alcanzar una relación apropiada con uno mismo, con los demás y con una entidad superior o divinidad, lo que permite al paciente expresar sentimientos de perdón, gratitud, amor y despedida. En el caso de la diabetes, es importante controlar los niveles de glucosa en sangre, prevenir complicaciones y tratar los síntomas relacionados, como el dolor neuropático y las úlceras en los pies. Además, se brinda apoyo psicológico para ayudar al paciente a manejar la ansiedad y la depresión que pueden surgir debido a la enfermedad (Herrera, Yanez, Martínez, & Osler, 2019).

En cuanto a la hipertensión, se encaminan al control de la presión arterial para prevenir complicaciones como enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Se enfatiza la importancia de un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada y actividad física regular. Asimismo, se proporciona apoyo emocional para ayudar al paciente a enfrentar el estrés y los desafíos de vivir con una enfermedad crónica (López-Tarrida, Ruiz-Romero, & González-Martín, 2020),

Bajo esta perspectiva, el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar se presenta como un escenario relevante para la investigación de los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión. Este centro ofrece una oportunidad única para evaluar y mejorar las prácticas de cuidado en una población vulnerable que requiere atención integral y especializada.

Es así cómo, la presente investigación busca determinar los cuidados paliativos aplicados en este centro, identificando las fortalezas y áreas de mejora, con el fin de diseñar estrategias que optimicen la atención y contribuyan al bienestar de los adultos mayores.

Metodología

La metodología empleada en el estudio se orientó hacia una investigación aplicada, no experimental, con un enfoque cuantitativo descriptivo y de corte transversal (Castro Maldonado,

Gómez Macho, & Camargo Casallas, 2023). Esta elección se justificó por el objetivo de generar conocimientos prácticos para mejorar los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar.

La investigación aplicada se seleccionó porque se buscaba abordar un problema específico y encontrar soluciones concretas que pudieran ser implementadas en la práctica (Veiga de Cabo, Fuente Díez, & Zimmermann Verdejo, 2008). Se optó por un carácter no experimental, ya que el estudio pretendía observar y describir el nivel de conocimiento de los cuidadores en su entorno natural sin intervenir directamente en él, lo que permitió obtener datos más representativos de la realidad cotidiana del centro.

El enfoque cuantitativo descriptivo se eligió para medir y analizar numéricamente el nivel de conocimiento de los cuidadores. Esta naturaleza descriptiva del estudio facilitó la identificación y descripción detallada de las características del fenómeno investigado, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y la toma de decisiones (Hernández-Sampieri, 2020).

Se decidió utilizar un diseño de corte transversal porque permitió recopilar datos en un momento específico, ofreciendo una instantánea del nivel de conocimiento de los cuidadores en el periodo de estudio. Esto fue útil para identificar las necesidades actuales de capacitación y establecer una línea base para comparaciones futuras.

La población del estudio estuvo compuesta por 9 cuidadores formales del Centro Gerontológico, encargados del cuidado y apoyo de los adultos mayores. Dada la pequeña población, no se requirió el cálculo de una muestra específica, trabajando con la totalidad de los cuidadores disponibles.

Para la inclusión en el estudio se consideraron cuidadores que ejercen sus labores en el Centro Gerontológico San Miguel y que accedieron a participar mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos cuidadores del mismo centro que optaron por no participar en la investigación.

La técnica de recolección de datos se basó en el instrumento "Palliative Care Knowledge Test" (PCKT), validado y adaptado a diferentes contextos culturales. Se diseñó una encuesta para evaluar el conocimiento de los cuidadores del Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar. La encuesta constó de 18 preguntas de opción múltiple, utilizando la escala de Likert con opciones que iban desde "Nunca" hasta "Siempre". La encuesta se dividió en tres dominios: conocimientos generales sobre cuidados paliativos, cuidados específicos para adultos mayores con diabetes e hipertensión,

y aspectos psicoemocionales y espirituales. Además, se incluyó una pregunta abierta para recoger opiniones.

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, y se garantizó la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. Se proporcionó una capacitación previa a los cuidadores para asegurar la comprensión del cuestionario y la calidad de las respuestas.

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software Excel y SPSS, permitiendo calcular la frecuencia y el porcentaje de cada ítem, facilitando así el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Resultados

En el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar, la distribución de la edad de los cuidadores es equitativa entre los rangos de 20-30, 31-40 y 41 años o más, con un tercio de los cuidadores en cada grupo de edad. En cuanto al género, predominan las mujeres, representando el 77,8% del personal de cuidado, mientras que los hombres constituyen el 22,2% restante.

Respecto a la experiencia profesional, casi la mitad de los cuidadores (44,44%) tienen entre 1 y 5 años de experiencia, y otro 44,44% cuenta con 6 a 10 años de experiencia. Solo un 11,11% del personal tiene 20 años o más de experiencia laboral. Esto indica que la mayoría del personal posee una experiencia moderada en el campo del cuidado gerontológico.

En términos de educación, más de la mitad de los cuidadores (55,56%) tienen un nivel de instrucción de bachillerato, mientras que el 44,44% restante ha alcanzado un nivel de educación de tercer nivel. Esto refleja una diversidad en el nivel educativo del personal, con una inclinación hacia la formación básica y una proporción significativa con estudios superiores.

Tabla 1: Conceptualización de cuidados paliativos

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	11,1
A veces	4	44,4
Casi siempre	4	44,4

Total 9 100,0

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

La tabla 1 revela que el 44,4% de los cuidadores afirman haber escuchado sobre la conceptualización de los cuidados paliativos ocasionalmente o casi siempre, mientras que un pequeño grupo del 11,1% indica no estar familiarizado con el concepto. Esto podría atribuirse a la falta de formación específica en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades crónicas de pronóstico limitado. Según Santacruz Escudero & Martínez Gil (2021), los cuidados paliativos se centran en brindar una atención integral y activa a los pacientes, teniendo en cuenta su edad y la naturaleza de su enfermedad crónica. El objetivo es mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores, a través de la colaboración de equipos multidisciplinarios que incluyen médicos, enfermeros, psicólogos, cuidadores y asesores espirituales, tal como lo destacan Swetzs & Kamal (2018) y Radbruch et al. (2020).

Tabla 2: Formación respecto a Cuidados Paliativos

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

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

La tabla 2 muestra que la mayoría de los cuidadores, un 66,7%, indican no haber recibido formación en cuidados paliativos. Un 22,2% afirma haber recibido alguna formación ocasionalmente, mientras que solo un 11,1% menciona haberla recibido raramente. Estos resultados subrayan una preocupante falta de capacitación entre los cuidadores, lo que podría comprometer la atención integral de pacientes con enfermedades crónicas que requieren cuidados paliativos. La ausencia de formación adecuada podría deteriorar la salud del paciente y afectar su calidad de vida, incrementando el riesgo de hospitalización, según señalan Jiménez-Luna et al. (2020).

Tabla 3: Cuidados paliativos aplicables solo a pacientes con cáncer

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

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

La tabla 3 revela que un 66,7% de los cuidadores considera que los cuidados paliativos no deben limitarse solo a pacientes con cáncer, mientras que un 22,2% opina que a veces son aplicables a estos pacientes y un 11,1% cree que raramente son pertinentes. Esto indica que la mayoría de los cuidadores comprenden que los cuidados paliativos son relevantes para pacientes con diversas enfermedades crónicas, no solo para aquellos con diagnósticos oncológicos, independientemente de la edad o el estado de la enfermedad.

Tabla 4: Experiencia laboral integrada a cuidados paliativos para mejorar calidad de vida ante el padecimiento de alguna enfermedad crónica

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

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

La tabla 4 indica que el 44,4% de los cuidadores integran siempre los cuidados paliativos en su práctica laboral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas.

Un 22,2% lo hace casi siempre, mientras que tres grupos, cada uno representando el 11,1%, indican que nunca, casi nunca o a veces aplican estos cuidados. Esto sugiere que la mayoría de los cuidadores reconocen la importancia de los cuidados paliativos para mejorar el bienestar de los adultos mayores, enfocándose en una atención que minimiza el sufrimiento y el dolor. Según Oñate-López y Mullo-Guapi (2022), los cuidados paliativos buscan una mejora integral de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, a través de un enfoque compasivo, holístico y humanístico.

Tabla 6: Cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes

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

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

La tabla 6 muestra que dos grupos, cada uno representando el 33,3% de los encuestados, opinan que los cuidados paliativos nunca o casi nunca deben limitarse solo a las necesidades físicas de los pacientes. Otro 22,2% cree que a veces deberían enfocarse en estas necesidades, mientras que un 11,1% piensa que siempre deben centrarse en ellas. Esto indica que algunos cuidadores no están completamente informados sobre los objetivos de los cuidados paliativos, que no solo abordan síntomas físicos, sino también aspectos psicosociales y espirituales para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida desde el diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. Un estudio de Guerra Naranjo et al. (2022) respalda esta visión holística de los cuidados paliativos, destacando la importancia de atender las emociones y los valores espirituales de los pacientes.

Sobre los cuidados directos en el adulto mayor

Tabla 7: Signos y síntomas de la diabetes mellitus

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

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

Los resultados muestran que la mayoría de los cuidadores con el (77,8%), expusieron que siempre identifican los signos y síntomas de la diabetes mellitus, sin embargo, dos grupos que representan el (11,1%) manifestaron que casi nunca y casi siempre identifican los signos y síntomas de la enfermedad mencionada. Es de suma importancia que los cuidadores que desempeñan sus funciones en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar conozcan acerca de los signos y síntomas de la diabetes, ya que se puede evitar complicaciones a futuro, más que todo es los adultos mayores que tienen diabetes son más propensos a presentar cuadros de hipoglucemias graves por ende el personal deber estar preparado y capacitado, para saber qué hacer en esta situación.

Tabla 8: Complicaciones de la diabetes mellitus

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

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

La tabla 8 indica que el 55,6% de los cuidadores siempre están al tanto de las complicaciones de la diabetes mellitus, mientras que el 44,4% lo hace casi siempre. Es crucial que el personal del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar esté informado sobre estas complicaciones, ya que una atención adecuada en la dieta, la insulina y la medicación puede prevenir problemas serios que afecten a órganos como los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Según Cedeño

Andrade et al. (2023), la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que impacta en el metabolismo y puede llevar a desarrollar otras condiciones como dislipidemias, enfermedades cardiovasculares y nefropatías, siendo una de las principales complicaciones de salud a nivel global.

Cuidado directo en adulto mayor hipertenso

Tabla 9: Signos y síntomas de la hipertensión arterial

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

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

La encuesta muestra que el 77,8% de los cuidadores siempre identifican los signos y síntomas de la hipertensión arterial, mientras que el 22,2% lo hacen casi siempre. Estos resultados son alentadores, ya que indican que la mayoría de los cuidadores están bien informados sobre los indicadores de la hipertensión en los adultos mayores, lo que les permite brindar una atención oportuna y efectiva ante cualquier problema que pueda surgir.

Tabla 10: Complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial

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

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

Los resultados de la tabla 10 indican que el 66,7% de los cuidadores siempre reconocen las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, mientras que el 22,2% lo hacen a veces y el 11,1% casi siempre. Este análisis muestra un avance

positivo en la capacitación de los cuidadores del Centro Gerontológico, ya que la mayoría están informados sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, una de las principales causas de mortalidad global que puede llevar a ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud graves.

Tabla 11: Cuidado del paciente hipertenso

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

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

La encuesta revela que el 88,9% de los cuidadores siempre planifican el cuidado del paciente hipertenso, enfocándose en una alimentación saludable y medidas de comodidad y bienestar, mientras que un 11,1% lo hace a veces. Estos resultados muestran que la mayoría de los cuidadores están comprometidos con la planificación de cuidados adecuados para los pacientes con enfermedades crónicas, considerando aspectos como la alimentación y el confort. Esto es esencial para asegurar el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores que residen en el Centro Gerontológico San Miguel de Bolívar, adaptando las intervenciones a sus necesidades y preferencias individuales para que se sientan seguros y cómodos en su entorno.

Aspectos psicoemocionales y espirituales del adulto mayor

Tabla 12: Aspectos emocionales en la atención del adulto mayor

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

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

La tabla 12 indica que la mayoría de los cuidadores (66,7%) siempre integran aspectos emocionales en la atención del adulto mayor, mientras que el 22,2% lo hace a veces y el 11,1% casi siempre. Esta integración de aspectos emocionales es crucial, ya que proporciona apoyo emocional al adulto mayor, ayudándolo a enfrentar su realidad y a lidiar con la ansiedad y la depresión, lo que contribuye a un cuidado más holístico y humanístico. Según una investigación de Arrieira et al. (2018), es esencial que los cuidadores mantengan un buen estado de salud mental para desempeñar su trabajo de manera óptima

Tabla 13: Aspectos espirituales al momento de brindar la atención a los adultos mayores

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

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

Los resultados muestran que el 44,4% de los cuidadores integran aspectos espirituales casi siempre o siempre al brindar atención a los adultos mayores, mientras que el 11,1% lo hace a veces. Este hallazgo indica que la mayoría de los cuidadores poseen conocimientos para incorporar aspectos espirituales en el cuidado de los adultos mayores, lo que les ayuda a manejar la enfermedad y brinda consuelo, alivio y fortaleza en situaciones de sufrimiento. Según Castañeda-Flores y Guerrero Castañeda (2019), la espiritualidad se relaciona con la auto trascendencia del adulto mayor, permitiéndoles orientar su vida hacia objetivos personales y fomentando la esperanza de una vida más larga y digna.

Tabla 14: Labor diaria brindada y atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
A veces	1	11,1

Casi siempre	1	11,1
Siempre	7	77,8
Total	9	100,0

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

La tabla muestra que la mayoría de los cuidadores (77,8%) siempre brindan una atención centrada en el adulto mayor diabético-hipertenso, considerando un trato digno y respetuoso. Sin embargo, el 22,2% lo hace casi siempre o a veces, especialmente en el caso de adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial. Es esencial que los cuidadores mantengan un enfoque humanizado en su atención, evitando el aislamiento y la soledad de los pacientes, respetando sus preferencias, dignidad y autonomía. Esto subraya la importancia de un cuidado integral y respetuoso en el entorno gerontológico.

Tabla 15: Práctica en la comunicación como un medio terapéutico

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

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

La tabla 15 muestra que más de la mitad del personal (55,6%) siempre utiliza la comunicación como una herramienta terapéutica para ayudar a los pacientes a sobrellevar su enfermedad. Un tercio (33,3%) lo hace casi siempre, mientras que un pequeño grupo (11,1%) solo lo hace ocasionalmente. Esto subraya la importancia de la comunicación en el cuidado de los adultos mayores, especialmente aquellos con enfermedades crónicas que limitan sus capacidades de vida. La comunicación en el contexto de cuidados paliativos es fundamental, ya que no solo implica

hablar, sino también escuchar atentamente y empatizar con el paciente, entendiendo sus sentimientos y emociones para proporcionar un cuidado integral y humanizado.

Tabla 16: Ayuda para afrontar la muerte y el duelo

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

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

La tabla 16 muestra que un tercio de los cuidadores (33,3%) casi siempre brindan ayuda a las familias para afrontar la muerte y el duelo. Un quinto (22,2%) lo hacen en diferentes grados, desde siempre hasta nunca. Es crucial que los cuidadores estén preparados para manejar estas situaciones, proporcionando apoyo y seguridad a la familia, para que puedan afrontar el dolor tras la pérdida de un ser querido.

Tabla 17: Formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos

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

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

Finalmente, la tabla 17 muestra que los cuidadores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar ven como esencial la capacitación en cuidados paliativos para atender a adultos mayores con enfermedades crónicas. La formación permitiría una atención más completa y beneficiaría a

los residentes del centro, además de enriquecer el conocimiento del personal sobre la relevancia de los cuidados paliativos.

Conclusiones

La evaluación del nivel de conocimiento de los cuidadores sobre los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial reveló una comprensión moderadamente limitada en esta área. Este hallazgo subraya la necesidad imperativa de programas de formación y capacitación continuada en cuidados paliativos. La implementación de dichos programas permitirá al personal adquirir conocimientos actualizados y aplicar un enfoque de atención integral y segura, reconociendo al adulto mayor como un ser holístico.

La elaboración y socialización de una guía didáctica sobre cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial constituye un avance significativo. Dicha guía abarca aspectos fundamentales de la atención paliativa, incluyendo la conceptualización, bases terapéuticas, manejo de síntomas y complicaciones, y apoyo psicosocial y espiritual. Esta herramienta educativa proporciona un marco estructurado para mejorar la calidad del cuidado paliativo, fomentando una atención individualizada, humanística y empática.

La socialización de la guía didáctica a través de charlas educativas ha demostrado ser un método efectivo para transmitir la importancia de brindar una atención paliativa adecuada. Utilizando un lenguaje claro y comprensible, se ha logrado sensibilizar al personal del centro sobre la relevancia de los cuidados paliativos, promoviendo así una mayor comprensión y aplicación de los principios y prácticas de la atención paliativa.

Referencias

1. Arrieira, I., Thofehm, M., Porto, A., Moura, P., Martins, C., & MB, J. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev Esc Enferm USP*. doi:10.1590/S1980-220X2017007403312
2. Betancourt Jimbo, C., Figueredo Villa, S., León Insuasty, P., & Moreno Plaza, J. (2021). Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1). DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.05>

3. Campos, V. F., Silva, J. M. D., & Silva, J. J. D. (2020). Comunicación en cuidados paliativos: equipo, paciente y familia. *Revista Bioética*, 27, 711-718. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>
4. Castro Maldonado, J. J., Gómez Macho, L. K., & Camargo Casallas, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75), 140-174. Doi: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
5. Castañeda-Flores, T., & Guerrero-Castañeda. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
6. Cedeño Andrade, J., Chancay Beltron, J., Cevallos Loor, W., & Castro Pilay, Y. (2023). Diabetes Mellitus morbilidad latente en lasociedad: Prevalencia, Factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos. *Higía de la Salud*, 8(1). doi:<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>
7. Gómez Ramírez, Olga Janeth, Carrillo González, Gloria Mabel, & Arias, Edier Mauricio. (2017). TEORÍAS DE ENFERMERÍA PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA EN CUIDADO PALIATIVO. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1764>
8. Guerra Naranjo, C., Mite Cardenas, G., Chimborazo Punina, B., & Mullo Chimbo, T. (2022).Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022. *Ciencias Técnicas y Aplicadas*, 922-940. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
9. Hernández-Sampieri, R. (2020). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw-Hill Education.
10. Herrera, R. B., Yanez, A. K., Martínez, M. V., & Osler, W. (35). Urgencias en Cuidados Paliativos: crisis convulsivas, hemorragias, hipercalcemia maligna. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Carlos-Bermeo-Herrera/publication/375029315_Urgencias_en_Cuidados_Paliativos_crisis_convulsivas_hemorragias_hipercalcemia_maligna/links/653c8cf5f7d021785f161e83/Urgencias-en-Cuidados-Paliativos-crisis-convulsivas-hemorragias-hipercalcemia-maligna.pdf

11. Jiménez López, F. R., Correa Casado, M., & Vergel Giménez, F. I. (año). *Enfermería en cuidados paliativos*. Editorial.
12. Jiménez-Luna, C. L., Acebo-Murillo, M. del R. ., Cabanilla-Proaño, E. A. ., & Paz-Gaibor, V. Y. . (2022). Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. *Más Vita*, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0003> (Original work published 30 de abril de 2020)
13. López-Tarrida, Á. C., Ruiz-Romero, V., & González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 202001002. [URL]
14. Macchi, M. J., Pérez, M. del V., & Alonso, J. P. (2020). Planificación de los cuidados en el final de la vida. *Perspectivas de profesionales de oncología y cuidados paliativos. Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, (35). Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.11.a>
15. Oñate-López, G., & Mullo-Guapi, E. (2022). Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. Ecuador, 2018. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 9(1), 370-390. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>
16. Organización Panamericana de la Salud. (2023.). *Cuidados paliativos*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
17. Ordóñez Vázquez, P., & Monroy Nasr, L. (2021). Cuidados paliativos: un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal. *Apuntes De Bioética*, 4(1). DOI
18. Pastrana, T., Lima, L. de, Sánchez-Cárdenas, M., Steijn, D. van, Garralda, E., Pons-Izquierdo, J. J., & Centeno, C. (2021). *Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020* (2ª ed.). IAHPC Press. DOI
19. Pacheco, C. L., & Goldim, J. R. (2019). Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. *Revista Bioética*, 27(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271288>
20. Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

21. Santacruz, J. G., & Martínez Gil, L. F. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 4(2). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
22. Swetz, K. M., & Kamal, A. H. (2018). Palliative Care. *Annals of Internal Medicine*, 168(5). <https://doi.org/10.7326/AITC201803060>
23. Veiga de Cabo, J., Fuente Díez, E. de la, & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. Recuperado el 19 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).