



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL ASILO DE
ANCIANOS LOS ESPOSOS BISHARA DEL CANTÓN
ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

CAICEDO CAICEDO CARLOS ALFREDO

ASESORA

LIC. ANDREA PINEDA CAICEDO

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE-Sede Esmeraldas, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

.....

Presidente del Tribunal de Graduación

.....

Lectora 2

.....

Director(a) de Tesis

.....

Director(a) de Escuela

Fecha:.....

AUTORÍA

Yo, **Carlos Alfredo Caicedo Caicedo** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtico y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE-Sede Esmeraldas.

Carlos Alfredo Caicedo Caicedo
C.I. 0804330744

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a Dios por bendecirme con buena salud y fortalecer mi espíritu, por darme las fuerzas necesarias para seguir mis sueños y cumplir con mis metas propuestas y lograr este objetivo académico. Asimismo, doy gracias a mi madre Maritza Caicedo, a mi padre Eduardo Rebolledo y a todos mis hermanos por estar presentes en cada paso que daba, darles gracias por el amor, el apoyo incondicional, la paciencia, la motivación, y la confianza que pusieron en mí sin importar nada.

También, doy las gracias a todos y cada uno de los licenciados involucrados en la Escuela de Enfermería por ser esa pequeña luz que me guiaba por el camino al éxito, y así mismo me gustaría dar un agradecimiento especial a mi asesora de tesis Lic. Andrea Pinera por su profesionalidad y Orientación cariñosa.

Carlos Caicedo

DEDICATORIA

Gracias a Dios por darme las fuerzas para culminar con salud mi objetivo académico.

A mis padres por la constancia y todo el esfuerzo y el trabajo duro para que yo pudiera estudiar y lograr mi carrera académica. Y a todas aquellas personas que a lo largo del camino aportaron con su granito de arena en mi vida, mil gracias, enaltecen y colman mi espíritu de alegría, bondad y sabiduría. Para mis maestros que en este difícil pasaje de la vida supieron encaminarme con lecciones y experiencias, a todos ustedes muchas gracias.

Carlos Caicedo

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Pág.</i>
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos	5
CAPÍTULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1 Bases teórico-científica.....	6
1.2 Antecedentes	8
1.3 Marco legal.....	9
CAPÍTULO II	11
MATERIALES Y MÉTODOS	11
CAPÍTULO III	15
RESULTADOS	15
CAPÍTULO IV	20
DISCUSIÓN	20
CAPÍTULO V	22
CONCLUSIONES	22
CAPÍTULO VI	24
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	28

ABREVIATURAS

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

DM: Diabetes Mellitus.

HTA: Hipertensión Arterial.

CI: Cardiopatía Isquémica.

AAMM: Adultos Mayores.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

ECV: Enfermedades Cerebrovasculares.

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

RESUMEN

El envejecimiento de la población ha venido en aumento en los últimos años, se reconoce como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales aumentando así la incidencia de enfermedades, en especial las enfermedades crónicas en la población de la tercera edad; el objetivo del presente trabajo fue conocer los cuidados que utiliza el personal para la seguridad y confort de los adultos mayores con enfermedades crónicas en el asilo de ancianos los Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas, la investigación realizada fue de tipo inductivo porque permitió determinar posibles fenómenos particulares que se presentaron durante la aplicación de los cuidados del adulto mayor y de tipo descriptivo, puesto que permitió describir como es la atención y conocer el proceso que emplea el personal para el cuidado de las enfermedades crónicas en el adulto mayor. Como resultado de la investigación se evidenció que la atención que brinda el personal del asilo de ancianos los Esposos Bishara a los adultos mayores con enfermedades crónicas es deficiente, debido a que no se brindan los cuidados necesarios para la seguridad y confort de los adultos mayores que ahí residen. Como medida se propone lo siguiente: Contratación de más personal en el ámbito salud, y programas de capacitación del personal. Con esta propuesta se pretende lograr que mejore la atención y que el personal aplique los debidos cuidados que requieren los adultos mayores con enfermedades crónicas.

Palabras Clave: Adulto mayor; enfermedades crónicas; asilo; cuidados; personal.

ABSTRACT

The aging of the population has been increasing in recent years, it is recognized as an adult to any person of 65 years or more, which is in a stage with the presence of functional deficiencies, as a result of biological, psychological and social changes , conditioned by genetic aspects, lifestyles and environmental factors, thus increasing the incidence of diseases, especially chronic diseases in the elderly population; the objective of this work was to know the care that the staff uses for the safety and comfort of the elderly with chronic diseases in the nursing home Bishara Esposos of the city of Esmeraldas, the research was of inductive type because it allowed to determine possible particular phenomena that occurred during the application of the care of the elderly and of a descriptive type, since it allowed to describe how attention is and to know the process that employs the staff for the care of chronic diseases in the elderly. As a result of the investigation it was evidenced that the care provided by nursing home staff Bishara Husbands to the elderly with chronic diseases is deficient, because the necessary care for the safety and comfort of older adults is not provided. there they reside. As a measure, the following is proposed: Hiring of more personnel in the health field, and personnel training programs. This proposal aims to improve care and for the staff to apply the necessary care required by the elderly with chronic diseases.

Keywords: Elderly; chronic diseases; asylum; attention; personnel.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Teniendo en cuenta el concepto definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se entiende como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. Envejecer se constituye en un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte. Dichos cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional, se ha conocido que los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de éste colectivo humano (Restrepo, 2014).

La población anciana ha crecido en los últimos años y se viene un incremento mayor, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total. En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables, sin embargo, la población hoy en día envejece mucho más rápido, siendo su principal causa el descenso de la mortalidad, trayendo consigo una mejor calidad de vida para las personas dando como resultado un gran número de personas mayores a los 60 años con enfermedades crónicas (Guerra, 2013).

En Ecuador, la población de adultos mayores es más numerosa, debido al mejoramiento de las expectativas de vida, Ecuador cuenta con una población actual de más de 14 millones

habitantes, de los cuales 940 mil son adultos mayores, pero el gobierno ecuatoriano advierte que en los próximos ocho años esta población se duplicará a 1,8 millones de personas mayores a los 60 años. Ante este escenario las autoridades del gobierno central allanan el camino con la formación de una política pública de asistencia integral para mejorar la calidad de vida de esta parte de la población (Vera, 2014).

La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien establecida su función como factores determinantes de enfermedades no transmisibles crónicas e incapacitantes. En América se observan cambios en los patrones de consumo y en los hábitos de vida de la población que llevan a una "transición en los riesgos", estos riesgos están asociados con dietas abundantes en contenido graso y productos de origen animal y con poca fibra, y con la inactividad física. Todo esto contribuye al incremento de la prevalencia de diversas enfermedades, tales como la obesidad, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica (CI), y demencia (Menéndez, 2011). La demencia es una enfermedad del sistema nervioso central que afecta los procesos mentales superiores del individuo como la memoria, el lenguaje, la atención, el pensamiento, y provoca alteraciones en la conducta y la personalidad de las personas que la padecen. Se clasifica en varios tipos siendo más común la enfermedad de Alzheimer seguida de la demencia vascular. La aparición de dichas enfermedades es más frecuente después de los 60 años es decir se incrementa con la edad por lo que su prevalencia ha aumentado con el envejecimiento poblacional en los últimos años y seguirá creciendo. Casi la mitad del total de muertes por enfermedades crónicas son atribuibles a las enfermedades cardiovasculares; la obesidad; y la diabetes, también están mostrando tendencias preocupantes, no sólo porque afectan ya a una gran parte de la población sino también porque han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida (Andrade, 2014).

El crecimiento de la población de ancianos ha originado la necesidad de personal preparado en el campo de la gerontología, lo que implica cambios de actitud hacia el adulto mayor, además del suministro de servicios, las personas de edad avanzada necesitan tener un contacto estrecho y directo con quienes proporcionan estos servicios, y en nuestro país, como en la mayor parte de los países en vías de desarrollo, las instituciones que reciben sujetos añosos para estancia están, en primer lugar, los asilos para ancianos. La mayoría de los ancianos recluidos en los asilos viven este aislamiento debido a que sus familiares los

consideraron un estorbo en el marco de la vida familiar, o, a veces por razones de tipo económico. Para afrontar estos problemas se hace necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, geriatras y gerontólogos, enfermeras, terapeutas físicos, trabajadores sociales, psicólogos, dietistas, odontólogos y podólogos, entre otros, todo este personal suele ser designado, en forma general y sin considerar su nivel o grado profesional, como cuidadores del adulto mayor (Zamora, 2015).

Planteamiento del problema

El envejecimiento es el tipo de la madurez reproductiva donde se producen cambios estructurales y funcionales, estos cambios afectan en si a la capacidad de adaptación e interacción de la persona con el entorno, estos cambios pueden ser físicos o mentales.

Entre los cambios físicos se presentan: disminución de la actividad motora, alteraciones en el equilibrio temperatura corporal baja, disminución de los sentidos, sobre todo auditiva y visual.

Entre los cambios mentales se presentan: alteración de la memoria, alteración de la capacidad de concentración, percepción y atención, y alteraciones neuronales produciendo demencia.

Estos cambios traen consecuencias tanto sociales como psicológicas para los adultos mayores según el apoyo que obtengan por parte de sus familiares y la sociedad. Muchas familias en el mundo actual cuentan con uno o dos adultos mayores con enfermedades crónicas en sus hogares, los cuales requieren de atención y cuidados necesarios para realizar sus actividades y necesidades diarias. En algunos países de América los familiares se hacen cargos de estos adultos mayores, porque es algo que les nace ya que se trata de cuidar a un ser querido, pero en la mayoría de los países subdesarrollados los familiares optan por enviar a los ancianos a residencias, casas hogar o asilos por la falta de recursos, falta de tiempo, o porque simplemente no tiene paciencia para cuidar de un anciano (Ruiz, 2016).

Las enfermedades crónicas más comunes en el adulto mayor son las Enfermedades Cardíacas, Infartos, Cáncer, Enfermedades Respiratorias, Diabetes, Hipertensión, Parkinson, Demencia Senil, que son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. Según estimaciones de la Organización Mundial de la

Salud 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad (OMS, 2008).

¿Cuáles son los cuidados aplicados por el personal del asilo de ancianos los Esposos Bishara y los efectos que estos tienen en los adultos mayores con enfermedades crónicas?

Justificación

Con el aumento de las expectativas de vida de este grupo etario, involucra el desafío de adaptarse a los diversos cambios propios de la edad avanzada y enfrentar experiencias de pérdidas y amenazas del bienestar personal como: la viudez, la jubilación, el abandono, cambios de residencia, menor participación en la sociedad, y mayor vulnerabilidad a enfermedades, con esto los adultos mayores se sienten desesperanzados y marginados del resto, y en la ciudad de Esmeraldas gran parte de la población de adultos mayores no cuentan con una pensión de jubilados, no tienen un seguro social para cubrir sus necesidades de salud, o simplemente son dejados en el abandono por familiares, llevando a estos ancianos a vivir en las calles, y/o refugiados en asilos, alejándose de la civilización, quedando apartados, volviéndose inactivos e inútiles para la sociedad, ampliando así el número de enfermedades especialmente las crónicas (Restrepo, 2014).

El interés del tema surgió de experiencias anteriores al visitar el asilo de ancianos los Esposos Bishara de la Provincia de Esmeraldas donde se pudo evidenciar el trato que recibían los adultos mayores por parte del personal, es por ello que nació la necesidad de investigar que cuidados reciben estos pacientes en especial los que tienen una enfermedad crónica, como sabemos los adultos mayores con enfermedades crónicas demandan muchos cuidados específicos como son apoyo emocional, una adecuada dieta, medicamentos, higiene diaria, prevención de caídas, etc., necesarios para una apropiada estabilidad personal, con esta investigación se pretende buscar alternativas que estén a favor de mejorar la salud y estilo de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas dentro del asilo los Esposos Bishara.

Las enfermedades crónicas son las principales causantes de morbilidad y mortalidad en la tercera edad ocupando el primer puesto. En la investigación se focalizo más en las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, y osteoporosis por ser las enfermedades más comunes dentro del asilo de ancianos los Esposos Bishara, y las cuales demandan cuidados con mayor responsabilidad y sensibilidad por parte del personal del asilo, y es necesario conocer conceptos básicos relacionados con la patología, y modelos de atención para brindar cuidados a estos pacientes.

Con esta investigación se da a conocer como son los cuidados aplicados por el personal del asilo los esposos Bishara, el tiempo dedicado, los métodos utilizados en el control de la dieta, administración de medicamentos, medidas para la prevenir caídas, y así mismo observar las técnicas dedicadas al tratamiento de las enfermedades crónicas, con la finalidad de identificar anomalías que pongan en riesgo la vida del adulto mayor, con el objetivo de mejorar, mediante sugerencias a los encargados del asilo los Esposos Bishara.

Objetivos

General

Conocer los cuidados empleados por el personal de salud para la seguridad y confort de los adultos mayores con enfermedades crónicas en el asilo los Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas.

Específicos

Detallar las enfermedades crónicas más prevalentes en los adultos mayores del asilo los Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas.

Establecer el proceso de atención empleado para el tratamiento de las enfermedades crónicas en los adultos mayores del asilo Los Esposos Bishara

Enunciar las estrategias que emplean los profesionales para el control de las enfermedades crónicas y el cuidado de los adultos mayores del asilo los Esposos Bishara.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico-científica

Los adultos mayores son las personas que se encuentran pasando por su última etapa o ciclo de vida perdiendo la totalidad de su capacidad motora e intelectual y por lo general estas personas son mayores a los 60 años. El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud.

El bienestar es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en el individuo, pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida. En la actualidad son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto que el avance social está orientado hacia esa dirección: buscar un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida.

La OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. El envejecimiento es en sí mismo es un proceso cuya calidad está

directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital (Olivares, 2015).

Las enfermedades crónicas son afecciones que tiene una larga duración y su recuperación viene siendo lenta para la persona que la padece. En Colombia, durante los últimos años, la mortalidad por enfermedades crónicas ha representado más del 25% en la mayoría de los departamentos de predominio urbano y alta densidad de población. Específicamente en Cali, la primera causa de muerte en mujeres fueron las enfermedades cardiovasculares y la quinta fue la diabetes la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la osteoartritis, la artritis reumatoidea, las enfermedades cardiovasculares, etc.

El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y disminuye la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo en algunos adultos mayores; estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio (Durán, 2010).

Los cuidados básicos del adulto mayor, en la actualidad han venido incrementando la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónico-degenerativas que se agudizan con el pasar de los años. Para que el cuidador pueda seguir prestando este servicio a su AAMM, es indispensable que tenga las herramientas adecuadas que le confieran seguridad y estrategias que le ayuden a evitar la sobrecarga. Con esto se pretende articular mecanismos de apoyo a los cuidadores que brindan este gran servicio a la familia y a la sociedad, la adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que las personas que participan en su cuidado, se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo de personas. Ello significa que será necesaria una actitud que implique valores como el respeto por el otro y la calidez para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor (Zapata, 2016).

Las caídas en los adultos mayores integran un grupo de riesgo para múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento, este hecho, hace del adulto mayor una persona frágil, cuya integridad física, psicológica, social y espiritual, se ve en constante riesgo de ser afectada por factores externos, convirtiéndose en grandes síndromes geriátricos acuñados dentro de la medicina del envejecimiento y se encuentra clasificada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en el capítulo XX de causas extremas de morbilidad y mortalidad bajo el código W00-W19.

Dentro de las enfermedades y lesiones a las que se ve expuesto el adulto mayor, una de las más importantes, son las caídas, ya que, dada la fragilidad del anciano, pueden tener enormes repercusiones sobre la salud del individuo, principalmente fracturas, las cuales derivan en limitación funcional, dependencia, inmovilidad, etc., las cuales, además, tienen un elevado costo de atención en la mayoría de los casos, la OMS define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria. A pesar de ser las caídas una adaptación del adulto mayor a su entorno, los mecanismos causales directos de caídas aún son mal conocidos, pero parece que en un gran número de casos el frágil equilibrio existente entre las capacidades del individuo y las dificultades del entorno (Quevedo, 2012).

1.2 Antecedentes

La población de adultos mayores va aumentando considerablemente y con ello las enfermedades crónicas, volviéndolos dependientes para realizar actividades básicas de su vida diaria (ABVD), e actividades instrumentales de su vida diaria (AIVD). En el 2000 y 2001 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 10 891 personas de 60 años o más que residían en siete países de la región: Barbados; Argentina; Cuba; México; Uruguay; Chile; y Brasil. Las variables dependientes, recopiladas mediante auto informe, fueron la edad, el sexo, el nivel educacional, el vivir solo o acompañado, la evaluación de la propia salud y la presencia o no de hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía isquémica (CI), enfermedades cerebrovasculares (ECV) y artrosis, como las dificultades de los adultos

mayores para realizar AIVD son las primeras en aparecer, se deben establecer mecanismos de seguimiento que permitan detectar tempranamente este tipo de discapacidad (Jiménez, 2014).

Gran parte de las personas que se encargan del cuidado de los adultos mayores no estas preparados para afrontar esta situación, y poseen un bajo grado de habilidad de cuidado (70.4%), así mismo en sus componentes conocimiento (59.3%), valor (94.4%) y paciencia (100%). Los resultados evidencian que los cuidadores no tienen la habilidad suficiente para enfrentar las distintas situaciones referentes a la enfermedad, interpretar y resolver las necesidades que requiere el adulto mayor a pesar del tiempo dedicado a este cuidado (Meza, 2013).

Conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes, se encontró relación significativa negativa entre la habilidad de cuidado total y la sobrecarga de los cuidadores, es decir, a menor habilidad de cuidado, más intenso es el nivel de sobrecarga que experimentan. Los cuidadores informales poseen habilidad de cuidado con un nivel alto de conocimiento y paciencia para la labor de cuidar y ello se relaciona con la ausencia de sobrecarga. El valor se encuentra mayoritariamente en nivel medio, encontrándose relación positiva con la sobrecarga (Díaz, 2015).

1.3 Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador señala en su **Art.11** que todas las personas somos iguales y gozamos de los mismos derechos, obligaciones y oportunidades. Por lo tanto, no debería de existir discriminación hacia las personas dentro de un establecimiento de salud, unidad educativa, casa hogar, etc., por su etnia, edad, sexo, condición socio-económica, religión, política, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, etc., ya que la ley sanciona todos estos tipos de discriminación (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Todos los adultos mayores con enfermedades crónicas necesitan en si de un entorno seguro, y saludable para el cuidado y mejoramiento de su enfermedad, como lo indica la Constitución

de la República del Ecuador en su **Art. 30** que todas las personas tienen derecho a una vivienda adecuada y digna, independiente de su situación socio-económica.

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que han cumplido los 65 años de edad, donde el **Art. 36** indica que las personas adultas mayores recibirán una atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial los casos de inclusión social y económica y a su vez este artículo brinda al adulto mayor protección contra la violencia, evitando que se den abusos por parte de cuidadores y/o profesionales de la salud dentro de asilos o unidades de salud.

Los adultos mayores gozan de los siguientes derechos indicados por la Constitución de la República del Ecuador en el **Art. 37** garantizados por el estado, los adultos mayores tienen derecho a una atención gratuita y especializada de salud y así mismo como el acceso gratuito a medicamentos; trabajo remunerado en función de sus capacidades funcionales; en lo cual se tomarán en cuenta sus limitaciones, jubilación universal; rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte; exacciones en régimen tributario; y acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

En el **Art. 38** el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores y tomará medidas de atención en centros especializados, con esto garantizando que los adultos tengan una nutrición adecuada, salud, educación y cuidados diarios en un marco de protección integral de derechos, y creando centros de acogida para albergar a los adultos mayores que no puedan ser atendidos por sus familiares, o quienes no tengan un lugar donde residir de forma permanente. También brindará protección, cuidados y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas para que reciban los debidos cuidados.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción del lugar

El asilo de ancianos de los Esposos Bishara está ubicado en la parroquia Tachina de la ciudad de Esmeraldas, y se localiza aproximadamente a una distancia de 20 a 25 minutos del centro de la ciudad, y recibe atención del Vicariato Apostólico y del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) pese a ello, la ayuda voluntaria que hacen personas naturales, organizaciones y grupos religiosos nunca está de más. Actualmente el asilo cuenta con 38 ancianos de los cuales 13 son mujeres y 25 son hombres. Gran parte de estos adultos mayores son de nacionalidad ecuatoriana, pero también se encuentra una argentina y una colombiana. Los adultos mayores son atendidos por sus diversas patologías en medicina general en el subcentro de Tachina, por el Doctor Edward Almeida, que a su vez hace de voluntario en el asilo y de la Psiquiatra la Dra. Teresa Canarte, que visita a los adultos mayores cada 3 meses. El asilo está bajo la dirección del Hermano Mauricio Scalco, que a su vez es el enfermero a cargo de brindar los cuidados de enfermería al adulto mayor, que además cuenta con la ayuda de la Trabajadora Social Lic. Neomicia Batalla, de la Psicóloga Verónica Mesa, la Fisioterapeuta Lic. Diana Espinoza, de los Terapeutas Ocupacionales recreativos, Diana Cabeza y Roberto Nieve, los cuales brindan sus servicios y realizan actividades diarias tales como: terapia ocupacional como manualidades; terapias recreativas, como los juegos de mesa, dinámicas, baile, terapias, cantos, etc. Esta casa hogar cuenta con áreas de Fisioterapia, Trabajo social, Enfermería, capilla, casa de los hermanos, casa de los voluntarios, un comedor, cocina, despensa, costura, talleres, bodegas, lavandería. La mayoría de adultos mayores que se encuentran en el asilo son indigentes, o no cuentan con el apoyo de sus familiares. Los adultos mayores pasan la mayor parte del tiempo en la “Glorieta” (sitio de recreación) donde reciben terapia recreativa y ocupacional: donde son visitados por grupos, instituciones y grupos religiosos, en las tardes son reunidos para rezar el santo rosario antes de la merienda, y los adultos mayores que no tienen referente familiar, a la hora de fallecer son sepultados en el cementerio de la parroquia Tachina.

Tipo de estudio

La investigación realizada fue de tipo descriptivo, puesto que permitió detallar como es la atención que brinda el personal en esta casa hogar, describir las enfermedades crónicas más prevalentes y así mismo dar a conocer el proceso que emplea el personal para el cuidado de las enfermedades crónicas en el adulto mayor, y por medio de la observación se determinó las técnicas utilizadas por el personal para la atención de los adultos mayores. El tipo de estudio fue cualitativo, porque por medio de la aplicación de la ficha de observación se obtuvieron datos importantes para relacionarlos y corroborarlos con la información obtenida de la entrevista realizada al personal del asilo. Su diseño fue transversal porque se realizó la recolección de los datos en un mismo periodo de tiempo.

- **La población:** está constituida por adultos mayores.
- **El universo:** compuesto por 38 adultos mayores, y 5 profesionales.
- **La muestra:** está compuesta por 25 adultos mayores de sexo masculino y 13 adultos mayores de sexo femenino, y 2 profesionales de sexo masculino y 3 profesionales de sexo femenino.
- **Muestreo:** Se determinó trabajar con los adultos mayores, porque todos comparten las mismas condiciones en cuanto a enfermedades crónicas.

Definición conceptual y operacionalización de variables

Definiciones Conceptuales

El **proceso** de atención es la disciplina profesional de Enfermería que tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida, y con la figura de Florence Nightingale (Reina, 2010).

La **seguridad del paciente** es la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esta necesidad de sentirnos seguros es una preocupación constante que anhelamos durante toda la vida y la cual debe estar presente permanentemente en nuestro entorno, lo que primero que cualquier otra necesidad es la seguridad (Cantillo, 2007).

Las **enfermedades crónicas** no transmisibles (ECNT) son enfermedades que tienen una larga duración cuya evolución es generalmente lenta, y son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento (Villalobos, 2008).

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. El envejecimiento poblacional es en la actualidad son uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia a nivel mundial, el 11,5% de la población tiene 60 o más años de edad (Rodríguez & Zas, 2014).

Un **tratamiento** es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina (Merino & Pérez, 2013).

El término **control** significa comprobación, inspección, fiscalización o intervención. También puede hacer referencia al dominio, mando y preponderancia, o a la regulación sobre un sistema (Pérez, 2008).

Un **profesional** es quien ejerce una profesión (un empleo o trabajo que requiere de conocimientos formales y especializados). Para convertirse en profesional, una persona debe cursar estudios (por lo general, terciarios o universitarios) y contar con un diploma o título que avale los conocimientos adquiridos y la idoneidad para el ejercicio de la profesión (Pérez & Gardey, 2013).

Operacionalización De Variables

Véase en el **ANEXO A**.

Métodos

Método cualitativo: Se utilizó este método en el cual se observaron fenómenos particulares que se presentaron durante la aplicación de cuidados brindados por el personal a los adultos mayores con enfermedades crónicas.

Método descriptivo: Con este método se logró describir y clasificar dichos fenómenos encontrados en la aplicación de los cuidados brindados por el personal a los adultos mayores mediante la observación y entrevista realizada al personal del asilo de ancianos.

Técnicas e Instrumentos

Las técnicas e instrumentos con los que se trabajó en esta investigación fueron:

La observación y la entrevista.

Véase en el **ANEXO B**, la guía de observación.

Véase en el **ANEXO C**, la entrevista aplicada al personal del asilo de ancianos Los Esposos Bishara.

Mediante la observación se identificaron las técnicas empleadas por el personal para el cuidado de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores, las condiciones en las que se encuentran los adultos mayores, cómo es el trato y la relación entre el cuidador y el adulto mayor, y se observó también las medidas empleadas por el personal al momento de realizar diversas actividades como son, administración de medicamentos, las dietas, la higiene, las curaciones, y las medidas en cuanto a la prevención de caídas, etc.

La entrevista estuvo dirigida a los profesionales que laboran en el asilo de ancianos los esposos Bishara, para así conocer las estrategias que estos utilizan en cuanto a la atención y al cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Resultados Cualitativos: Obtenidos de la entrevista realizada a los profesionales del asilo de ancianos los Esposos Bishara.

El asilo de ancianos los Esposos Bisharas de la ciudad de Esmeraldas, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por 5 profesionales, enfermero; trabajadora social; psicóloga; fisioterapista; y terapeuta ocupacional. El enfermero se encontraba fuera del país, por lo que fue imposible realizarle la entrevista, por lo tanto, se entrevistó al resto de profesionales que no pertenecen al área de enfermería, pero forman parte del equipo salud y están encargados de la atención diaria de los adultos mayores.

Profesionales Entrevistados:

Trabajadora Social

Psicóloga

Fisioterapista

Terapeuta Ocupacional Recreativo

¿Conoce cuáles son las enfermedades crónicas y el cuidado que estas demandan?

Todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en que las enfermedades crónicas son de larga duración e incluso pueden llevar a la muerte, poniendo en peligro la vida en los pacientes de la tercera edad, y las más frecuentes encontradas en esta institución fueron: Diabetes; Hipertensión; Parkinson; Demencia Senil; Alzheimer; Cardiopatía Isquémica.

Y tenían el conocimiento apropiado de los cuidados que estos adultos con enfermedades crónicas demandan.

¿Cuál es el proceso de atención que brinda el asilo de ancianos a los adultos mayores con enfermedades crónicas?

Según todos los entrevistados el proceso de atención que posee el asilo y el cuál brindan al adulto mayor, consiste en hacer parte a los pacientes de los procedimientos que se realizan

diario, que ellos sepan los que se va a realizar y de esa manera incentivar a que colaboren, tener cuidados con la dieta que se les brinda; se hace control de la diuresis a diario; control de su actividad, si presenta edemas, o dolor en miembros inferiores; y se ofrece una seguridad y protección evitando las caídas y lesiones.

¿Se preocupa el asilo en ofrecer variedades de comidas, dependiendo de la enfermedad que presente el adulto mayor?

Todos los entrevistados indicaron que el asilo cuenta un grupo de cocineras las cuales tienen conocimiento de las enfermedades que presenta cada uno de los adultos mayores del asilo, además se les entrega un listado de los alimentos que se deben preparar a diario, de esta forma se les informa la cantidad de condimento, grasas, calorías, sal, y azúcar, con la que deben ser preparadas las comidas y bebidas con el fin de evitar complicaciones en los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. A la vez estas comidas son variadas y ricas en proteínas y carbohidratos esenciales para una buena nutrición.

¿Cuáles son las estrategias con las que cuenta el asilo para la detección, actuación, y prevención de caídas en los adultos mayores?

Todos los entrevistados manifestaron que el asilo de ancianos tiene como estrategia un plan para detectar y actuar ante los posibles fenómenos que puedan provocar una caída en los adultos mayores; como medidas de prevención el personal está capacitado para intervenir de forma rápida ante un posible fenómeno que pueda causar una caída y de esta forma evitarla, haciendo seguimiento para así detectar las posibles causas que puedan provocar una caída en los adultos mayores, además el asilo cuenta con barreras y pasa manos en las paredes de toda la institución para evitar accidentes en los adultos mayores que se movilizan por si solos, también cuenta con sillas de rueda para que su movilización de un lado a otro sea más fácil y segura, camas con barandales para evitar caídas por las noches mientras duermen, y siempre hay alguien a su cuidado para evitar accidentes.

¿Está el asilo provisto de materiales y equipos necesarios para asistir a un adulto mayor con enfermedades crónicas en caso de presentarse una emergencia?

Según todos los entrevistados el asilo de ancianos los Esposos Bishara cuenta con los materiales y equipos necesario para asistir al adulto mayor en caso de presentarse un inconveniente, pero si se llega a presentar una emergencia que requiere mayor intervención, el adulto mayor será trasladado a la casa de salud más cercana que es el Centro de salud de Tachina, o al Hospital Delfina Torres de Concha.

¿Cree usted que el asilo de ancianos requiere más profesionales en el ámbito de la salud para brindar una mejor atención a los adultos mayores con enfermedades crónicas?

Todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en que el asilo si necesita de forma urgente más profesionales de salud, *¿Por qué?* Porque el asilo de ancianos dispone de poco personal en el área de salud, y lo que más se solicita son enfermeras/os y médicos/cas permanente para brindar la atención y los cuidados necesarios que demandan los adultos mayores, en especial los que poseen una enfermedad crónica.

3.2 Análisis

Después de realizar la entrevista con la finalidad de conocer el proceso de atención que brinda esta institución, se aplicó una ficha de observación determinada para el desarrollo del presente estudio donde se observó la aplicación de los cuidados en el adulto mayor con enfermedades crónicas, el estado las instalaciones de la institución, el ambiente en el que se desenvuelven los profesionales, las conductas y el trato que reciben los adultos mayores con enfermedades crónicas, esto se corroboró con la información recogida en la entrevista aplicada.

El asilo de ancianos Los Esposos Bishara tiene un espacio físico bastante amplio, y su infraestructura se encuentra en perfectas condiciones, con luz y agua potable, y cuenta con capacidad para albergar a máximo 50 adultos mayores; la institución posee diversas áreas destinadas al desarrollo físico, cognitivo, intelectual, y social del adulto mayor. Los alrededores de la institución cuentan con un patio provisto de caminos seguros y con los

debidos pasamanos para un apropiado traslado y deambulaci3n de los adultos mayores, y dispone de sillas de ruedas seguras. Tambi3n cuenta con tachos de basura en ciertos puntos de la instituci3n donde no hay una clasificaci3n correcta de los desechos para su posterior manipulaci3n o reutilizaci3n. Las habitaciones poseen una ventilaci3n adecuada para evitar la humedad, y con ba3os limpios con agua potable accesible y pisos limpios, secos, y seguros, camas no muy c3micas, pero si con las medidas de seguridad adecuadas (barandales); el 3rea del comedor y la cocina se mantienen adecuadamente limpios, con una 3ptima higiene, libre de vectores.

La alimentaci3n que brinda la instituci3n a los adultos mayores es adecuada, saludable y variable, pero por medio de esta observaci3n se evidencio que a la hora del almuerzo todos los adultos mayores comen lo mismo, sin tener en cuenta los cuidados que requieren los adultos mayores con enfermedades cor3nicas como por ejemplo: los adultos mayores hipertensos que deben tener dietas h3per s3dicas; y los adultos mayores con diabetes que debe tener una dieta hipo carbohidratos e h3per carbohidratos; adem3s que despu3s de comer los adultos mayores son llevados a dormir sin tener en cuenta que deben mantenerlos activos por medio de actividades recreativas y f3sicas para ayudar a una mejor digesti3n de los mismo, y evitar as3 la constipaci3n.

El asilo no cuenta con muchos profesionales en el 3mbito de la salud para aplicar los adecuados cuidados que requieren los adultos mayores, en especial lo que tienen una enfermedad cr3nica; el personal del que dispone el asilo para brindar una atenci3n y cuidados al adulto mayor son trabajadora social, fisioterapista, psic3loga, terapistas ocupacional, y auxiliares en enfermer3a; los cuales no cumplen siempre con los horarios establecidos por el asilo, y las actividades recreativas realizadas son muy repetitivas, tienen preferencias en cuanto a la atenci3n del adulto mayor, ya que el trato no es el mismo para todos los adultos mayores. El asilo tambi3n dispone de un 3rea de enfermer3a la cual pr3cticamente esta botada, ya que el personal la frecuenta solo para tomar la presi3n arterial (P/A), y realizar curaciones a los adultos que lo requieren, pero nunca se dan el tiempo de revisar y dar mantenimiento a los equipos y comprobar su funcionamiento, si los materiales est3n en buenas condiciones, si hay medicamentos ya caducados.

Cabe resaltar que para los cuidados de la higiene, se observó que los adultos mayores tienen limitaciones parciales propias de la edad, y la mayoría se encontraban en sillas de ruedas limitando así su movilización y/o aseo personal, por lo cual los cuidadores estaban pendientes del aseo diario de los adultos mayores, como dirigirlos al baño si estos lo requerían, los mantenían hidratados con baños por las mañanas antes o después del desayuno, higiene bucal, cabello limpio, cambios de ropa diario, cambios de sábanas, y procuraban mantener sus uñas limpias y cortas para así evitar que se lesionen la piel.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el asilo de ancianos los Esposos Bishara de la parroquia Tachina de la Provincia de Esmeraldas, con la finalidad de determinar el proceso de atención aplicado en el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas, en la cual se aplicó una entrevista al personal donde se analizó que la mayoría de estos profesionales con los que dispone el asilo no tienen un conocimiento adecuado en cuanto a los cuidados que necesitan los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles, y se corroboró mediante la ficha de observación que estos no se aplican de una forma correcta.

A partir de los hallazgos encontrados que establece que las enfermedades crónicas son afecciones que tiene una larga duración en la persona que la padece, y por lo general tiene una progresión lenta, la cual demanda de cuidados de enfermería específicos para mantener una estabilidad en el individuo y así mismo para la realización de sus actividades diarias de forma normal, y donde la población de la tercera edad es la más propensa a padecer de enfermedades crónicas, estos resultados guardan relación con lo que sostiene Ruiz (2014) en su investigación donde habla sobre las enfermedades crónicas en el adulto mayor y señala los cuidados que estas demandan, ello es acorde a lo que en esta investigación se halla, donde se comprobó que los profesionales del asilo de anciano los Esposos Bishara no tienen un conocimiento actualizado de los que son las enfermedades crónicas y no conocen los cuidados que estas demandan para la estabilidad de los adultos mayores.

Se determinó que el proceso de atención empleado por los profesionales del asilo de ancianos los Esposos Bishara en cuanto a los cuidados de los adultos mayores con enfermedades crónicas, consiste en aplicar un plan de cuidado desde el punto de vista de la enfermedad que presente el adulto mayor, donde se hace parte al adulto mayor del procedimiento, se hace un control en su nutrición, un debido control de la ingesta y su actividad, además brindando protección con una prevención de caídas, en lo que no concuerda con la investigación hecha por Ortega, Freijomil, y Días (2013), estos autores expresan que los procesos de atención miden el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación,

afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, con los que permite al personal identificar los factores que inciden a una posible complicación del adulto mayor con enfermedades crónicas y así intervenir más eficaz y efectivamente en este.

El estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad; y de acuerdo con la investigación realizada la nutrición o dietas que proporciona el asilo a los adultos mayores con enfermedades crónicas, está en caminado a evitar infecciones, aumento del número de caídas y fracturas, así como, empeoramiento de las enfermedades crónicas subyacentes y un deterioro general de la calidad de vida de los adultos mayores, estos resultados tienen relación con la investigación hecha por Valera (2013), donde refiere que el envejecimiento se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La infraestructura de la institución se encuentra en perfectas condiciones, con los servicios básicos necesarios y con las áreas adecuadas para el descanso, alimentación y recreación de los adultos mayores. Como sabemos los adultos mayores demanda muchos cuidados propios por su avanzada edad, y por las enfermedades propias de la vejez, entre las cuales se encuentran con mayor frecuencia las enfermedades crónicas, por lo tanto, los adultos mayores con una enfermedad crónica precisan de intervenciones, atención y cuidados específicos por parte del personal encargado de sus cuidados, se concluyó que los cuidados y las intervenciones realizadas por el personal del asilo tenía déficit, puesto que no usan barreras de protección necesarias para evitar posibles complicaciones, no realizan el lavado de manos de forma adecuada, no ponen en prácticas las medidas de prevención de escaras, no utilizan los correctos a la hora de administrar medicación, y no se proporciona una dieta adecuada.

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes encontradas dentro de esta casa hogar tenemos; Diabetes; Parkinson; Alzheimer; Esclerosis Múltiple; Hipertensión; Demencia Senil; Enfermedades Cerebrovasculares, con esta investigación se determinó que la atención y los cuidados que reciben los adultos mayores con enfermedades crónicas en el asilo de ancianos los Esposos Bishara es deficiente debido a la ausencia total del personal en salud y cuidados geriátricos (médicos y enfermeras), suficiente para brindar una atención adecuada a los adultos mayores con dichas enfermedades.

Se determinó que el personal del asilo de ancianos los Esposos Bishara no disponen de un proceso de atención debido al déficit de personal de enfermería, como sabemos los médicos y enfermeras son indispensables en una casa hogar, y toda institución encargada de ofrecer servicios de salud debe de contar con personal de enfermería de forma permanente para ofrecer la atención y los cuidados necesarios para el confort y seguridad del paciente.

Entre las estrategias manifestadas por el personal del asilo de ancianos los Esposos Bishara para el cuidado de las enfermedades crónicas en los adultos mayores es el control de la dieta, se determinó que los adultos mayores reciben una alimentación apropiada para su edad, lo cual favorece a una buena nutrición en el adulto mayor, pero existía una preocupación en la cual se observó que todos los adultos mayores comían lo mismo, y no se tenían en cuenta los cuidados en la dieta que deben tener los adultos mayores que presentaban una enfermedad crónica. Además, se observó que después de comer los ancianos eran llevados a sus habitaciones a tomar una pequeña siesta, sin tener en cuenta que el adulto mayor presenta un sistema digestivo mucho más lento para digerir y procesar los alimentos, lo cual era conveniente la realización de actividades físicas y ocupacionales después del almuerzo con la finalidad de favorezcan a una mejor digestión de los alimentos, para así evitar la constipación.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Los adultos mayores tienen derecho a una atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial los casos de inclusión social y económica, indicado en la constitución del Ecuador en sus **Artículos 36 y 37**, así mismo los adultos mayores tienen acceso gratuito a medicamentos; trabajo remunerado en función de sus capacidades funcionales, y acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

De esta manera se sugiere al área de Administración acorde con el Director encargado del asilo de ancianos los Esposos Bishara se considere la posibilidad de solicitar ante el Ministerio de Salud Pública (MSP), que aborde con visitas y campañas de grupos en el ámbito de la Salud (médicos, enfermeras), al asilo de ancianos los Esposos Bishara para una intervención en los cuidados y la atención de enfermería que demandan los adultos mayores con enfermedades crónicas.

Se sugiere que el Director del asilo en conjunto con el área de Psicología busque estrategias que mejoren el trato que reciben los adultos mayores por parte del personal, brindando capacitaciones, cursos, y seminarios que impliquen el Papel del Cuidador afines a la atención y cuidados del adulto mayor, con la finalidad de que se valore más la integridad humana del adulto mayor, así mismo se brinde un trato más adecuado.

Se solicita también a la Directora de la escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCE-E), que incentive la participación activa de los estudiantes de enfermería con la población de la tercera edad, con la finalidad de a futuro tener profesionales merecedores y preparados para trabajar con la población de adultos mayores, y de esta manera brindar atención digna y ofrecer los cuidados necesarios para sobrellevar su enfermedad y disfrutar de una vida estable.

REFERENCIAS

Jiménez, A. (2013). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. *Scielo - Salud pública. Cuernavaca, Morelos, México*. 5137-5143.

Díaz, A. & Martínez, L. (2014). Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Departamento de Enfermería, Universidad del Bi Bi Chillán, Chile*. 9-12. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100003

García, A. (2017). En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor. *Enfermería Clínica*, 11-20.

Hernández, G., Pontes, T. & Cambrodón, G. (2015). Riesgo de malnutrición en una población mayor de 75 años no institucionalizada con autonomía funcional. *Nutrición Hospitalaria*, 1184-1192. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000900030

Andrade, A. M. (2014). "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Scielo*, 7-15.

Basterra, G., Rastrollo, B., Ruiz, C. & Martínez, G. (2017). Prevalencia de obesidad y diabetes en adultos españoles, 1987-2012. *Medicina Clínica*. España. 250-256. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775316306364>

Bello, E. & Montoya, C. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 73-77.

Cantillo, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte*. 112-119.

Carreira, C. (2017). Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, España. 197-200.

Carrillo, G., Sánchez, H., & Barrera, O. (2014). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 129-133.

Zapata, C. (2016). *ACOGER Comunidad Gerontologica*. Obtenido de ACOGER Comunidad Gerontologica: <https://acoger.com.co/los-cuidados-basicos-del-adulto-mayor/>

Días, C. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 235-248.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Derechos. *Constitución de la Republica del Ecuador*, 21-59. Recuperado de: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

Corbalán, C., Fernández, A., Elvira, R., Moyà, M., & Hernández, V. (2013). Evaluación del cumplimiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial. *Gerokomos*, 164-167. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400004

Díaz, E. & Rivas, C. (2014). Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *GEROKOMOS Comunicaciones*, 9-12.

Rodríguez, J., Fernández, L., & Milagros, H. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*, 0034-7523.

Durán, A. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Redalyc.org*, 16-28.

Fernández, A., González, L., & De La Fuente, J. (2010). Enfermedad celiaca: formas de presentación en el adulto. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 466-471.

Garzón, G., Herrero, A., Jiménez, F., & Domínguez, C. (2015). Grado de control metabólico y de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2 con y sin enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 425-430.

Guerra, A. (2013). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 9-28.

Jiménez, M. (2014). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 353-361. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>

Marino, J., & Perez, P. (24 de Marzo de 2013). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/tratamiento/>

Machado, M., Ignácio, L., & Réus, H. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1982-0208.

Menéndez, J., & González, G. (2014). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Red Iberoamericana De Expertos En La Convención De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad*, 8-21. Recuperado de: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v17n5-6/26272.pdf

Menéndez, J. (2011). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Scielo*, 12-18.

Meza, G. (2013). Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, Sincelejo, Colombia. *REVISALUD Unisucre*, 2339 - 4072.

Montejano, L., Ferrer, D., & Marín, C. (2014). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 858-869.

Padilla, O., Borja, M., Escobar, L., & Hernández, V. (2015). Validación de ecuaciones de estimación de peso y talla con circunferencias corporales en adultos mayores mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 2898-2902.

Peranovich, A. (2016). Enfermedades crónicas y factores de riesgo. *Scielo*, 125-135.

Pérez, J. (2008). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/control/>

Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/profesional/>

Carvajal, V., & Massip, N. (2014). Evaluación del estado nutricional en centenarios diabéticos y no diabéticos de La Habana (Cuba). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 16-24.

Quevedo, T. (2012). Caidas en adultos mayores. *Horizonte Sanitario*, 4-6.

Quintero, C., Figueroa, S., García, P., & Suárez, V. (2017). Educación Sanitaria Para La Calidad De Vida Y Empoderamiento De La Salud De Personas Mayores. *Gerokomos*, 9-14.

Reina, N. (2010). El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. *Umbral Científico*, 18-23.

ANEXOS

Anexo A

Operacionalización De Variables

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Conocer la atención de enfermería que utiliza el personal para la seguridad y confort de los adultos mayores con enfermedades crónicas del asilo de ancianos los esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas.	Proceso de Atención	Conjunto de procedimientos realizados por un profesional en salud para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud.	Tipos de Procedimientos	Baño de paciente Cambio de pañal, ropa, et Pasar medicación Alimentación Traslado de lugar Curaciones Cambios de posición	Bueno Regular Malo	Observación
	Seguridad	La seguridad es la garantía que tienen las personas de estar libre de todo daño, amenaza, peligro o riesgo.	Protocolos de salud	Prevención de caídas Prevención de UPP Prevención de escaras Prevención de infecciones		Observación Entrevista
Detallar las enfermedades crónicas más prevalentes en los adultos mayores del asilo de ancianos los esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas.	Enfermedades Crónicas	Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.	Tipos de enfermedades crónicas	Diabetes Hipertensión Parkinson Demencia Senil	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Entrevista
	Adulto Mayor	Personas que tienen más de 65 años.	Edad del adulto mayor	60 a 70 70 a 80 80 a 90 90 a 100		Observación

<p>Establecer el proceso de atención empleado para el tratamiento de las enfermedades crónicas en los adultos mayores del asilo de ancianos Los Esposos Bishara</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>Son los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, cuya finalidad es la curación o alivio de la enfermedad.</p>	<p>Tipos de tratamiento</p>	<p>Fisioterapias Terapia ocupacional Psicológico Farmacológico</p>	<p>Diarias Semanales</p>	<p>Entrevista</p>
<p>Enunciar las estrategias que emplean los profesionales en la Salud para el cuidado de los adultos mayores y control de las enfermedades crónicas.</p>	<p>Profesional</p>	<p>Persona que ejerce una profesión y debe contar con un título que avale sus conocimientos.</p>	<p>Número de Profesionales en salud</p>	<p>Doctores Enfermeras Auxiliares Psicólogos Terapistas</p>		<p>Entrevista</p>

Anexo B

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Evaluar el desempeño realizado por los profesionales durante la aplicación de cuidados y atención, y otros aspectos a valorar como: lugar donde se preparan y consumen alimentos; instalaciones; y monitoreo de comportamientos saludables.

Instrucciones: Observar la ejecución de las actividades marcando con una (X) de acuerdo con la escala establecida (A= Muy Bien; B= Bien; C= Regular; D= Insuficiente).

Lugar:		Fecha: / /		Hora:		Ficha:		Observador:		
N ^a	ASPECTOS A VALORAR	A	B	C	D	OBSERVACIONES				
Al Personal										
1	Cumple con los horarios establecidos por el Asilo									
2	Cumple con el uniforme establecido por el Asilo									
3	Elabora sus actividades en tiempo y forma									
4	Tiene una buena relación con su grupo de trabajo									
5	Verifica que todo funcione correctamente									
6	Ejecuta sus actividades con calidad y responsabilidad									
7	El espacio donde trabaja es el adecuado									
8	Cumple con las normas establecidas por el Asilo									
Ambiente Donde Se Preparan y Consumen Alimentos										
9	Piso limpio: barrido, trapeado y sin basura.									
10	Muebles y utensilios: platos, vasos, ollas, mesas, sillas, y mesones adecuadamente limpios.									
11	Espacio destinado al lavado de manos con agua, jabón y toallas.									
12	Existencia de tachos de basuras: usados adecuadamente.									
Instalaciones										
13	Los alrededores de la institución están limpios y sin elementos que puedan ocasionar accidentes.									
14	Escaleras, habitaciones, baños, y pasillos tienen pasamanos seguros para la deambulación.									
15	Habitaciones con ventilación adecuada, camas cómodas y seguras, pisos secos y seguros.									
16	Sillas de ruedas, bastones, y andaderas en perfecto estado.									
Monitoreo De Comportamientos Saludables										
16	El adulto mayor está limpio: pañal limpio, piel hidratada y ropa limpia.									
17	Mantienen una higiene bucal, uñas cortas, y cabello limpio.									
18	Realiza el lavado de manos adecuadamente antes de alimentarse, y después de ir al baño.									

Anexo C

ENTREVISTA

1. ¿Conoce usted cuales son las enfermedades crónicas en el adulto mayor, y los cuidados que estas demandan?

2. ¿Le resulta difícil la comunicación, y entender a los adultos mayores con enfermedades crónicas?

SI
NO
¿Por qué?

3. ¿Se ha llegado a presentar algún tipo de accidente con un adulto mayor a su cuidado?

SI ¿Cuál?
NO

4. ¿El personal del asilo informa al adulto mayor sobre el tipo de cuidados que se le van a realizar?

SI
NO
¿Por qué?

5. ¿El asilo se preocupa por ofrecer varias alternativas alimenticias, dependiendo la enfermedad del adulto mayor?

6. ¿Incentiva el personal del asilo el desarrollo de actividades físicas, mentales, y espirituales a los adultos mayores con enfermedades crónicas?

7. ¿Permite el asilo el desarrollo de actividades sociales, encuentros con la comunidad y familiares al adulto mayor con enfermedades crónicas?

SI
NO
¿Por qué?

8. ¿Cuánta el asilo de ancianos los esposos Bishara con una estrategia en cuanto a la detección, actuación y prevención de caídas en los adultos mayores?

9. ¿Cuáles son las medidas de seguridad con las que cuenta el asilo, ante un desastre natural?

10. ¿Cuál es el presupuesto con el que cuenta el asilo los esposos Bishara, para brindar una atención de calidad y calidez en los adultos mayores con enfermedades crónicas?

11. ¿Está el asilo de ancianos los esposos Bishara provisto de los materiales y equipos necesarios para asistir a un adulto mayor en caso de presentarse una emergencia?

12. ¿Cree usted que el asilo de ancianos los esposos Bishara requiere más profesionales en el ámbito de la Salud para brindar una mejor atención a los adultos mayores con enfermedades crónicas?

SI
NO
¿Por qué?

13. ¿Está satisfecho con el trabajo que realiza en el asilo de ancianos Los Esposos Bishara con la finalidad de hacer más fácil la vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas?

SI
NO
¿Por qué?

14. ¿Cree usted que su participación dentro del asilo ha ayudado a que la estancia de los adultos mayores sea más llevadera en ausencia de sus familiares?

SI
NO
¿Por qué?