

Validación de instrumento para medir el rol que cumple el personal de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas – degenerativas

Validation of the questionnaire for data collection on the role played by the nursing staff in the self-care of the elderly adult with chronic diseases - degenerative

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0145>

Cecilio Vera Nuñez^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-5369-9236>

cveran@unemi.edu.ve

Alexandra Carolina Zambrano Menéndez¹

<https://orcid.org/0000-0002-9021-1682>

azambranom@unemi.edu.ec

Holguer Estuardo Romero Urréa¹

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

hromerou@unemi.edu.ve

Marco Vera Nuñez¹

<https://orcid.org/0000-0003-0326-5832>

mveran@unemi.edu.ve

Milagros Cristina Orozco Reyes¹

<https://orcid.org/0000-0002-9448-3271>

m.orozco.mo@gmail.com

Recibido: 20/02/2022

Aceptado: 25/05/2022

RESUMEN

Introducción. En la actualidad y debido a los avances científicos en el campo medicinal, el promedio de vida del adulto mayor se ha extendido de forma radical, ya que existe una mayor cantidad de sujetos que sobrepasan los 60 años. **Objetivos.** Determinar la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento, identificar el papel de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas-degenerativas en el hospital León Becerra de Milagro; evaluar el estado emocional de los adultos mayores. **Materiales y Método:** Investigación mixta, de corte transversal, descriptiva, el instrumento fue diseñado para la investigación en base a los objetivos y el contenido teórico, es validado por juicio de expertos y confirmado por alfa de Cronbach; se trabaja un plan piloto con 20 adultos mayores; la investigación cualitativa es fenomenológica; se usó como técnica la entrevista a saturación. **Resultados:** El instrumento cuantitativo muestra una confiabilidad de 89.3% que equivale a confiable, con un alfa de Cronbach de 0.90; el papel de la enfermería es netamente preventivo en un 87%; las curaciones se realizan como parte del cuidado de los adultos mayores; encuesta cualitativa; se define tendencias a la depresión, con síntomas de ansiedad e incertidumbre, sentimientos de incapacidad con ideas persecutorias y suicidas. **Conclusiones:** La falta de instrumentos dificulta el éxito investigativo, con la validación se amplía el criterio científico de los datos y se puede replicar; el instrumento fue aprobado por su validez, pertinencia y confiabilidad; es decir, que se encuentra apto para aplicarlo a la muestra que presenta esta investigación. La instrucción que reciben de las enfermeras disminuye las visitas al centro hospitalario.

Palabras Claves. Adulto mayor, enfermería, enfermedades crónicas, autocuidado, salud

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

* Autor de correspondencia: cveran@unemi.edu.ve

SUMMARY

Introduction. At present and due to scientific advances in the medicinal field, the average lifespan of the elderly has been radically extended, since there is a greater number of subjects over 60 years of age. **Objectives.** Determine the validity, relevance and reliability of the instrument, identify the role of nursing in the care of the elderly with chronic-degenerative diseases at the León Becerra de Milagro hospital; evaluate the emotional state of older adults. **Materials and Method:** Mixed research, cutting cross-sectional, descriptive, the instrument was designed for research based on the objectives and the theoretical content is validated by expert judgment and confirmed by Cronbach's alpha; I know a pilot plan is working with 20 older adults; qualitative research is phenomenological; I know The saturation interview was used as a technique. **Results:** The quantitative instrument shows a reliability of 89.3%, which is equivalent to reliable, with a Cronbach's alpha of 0.90; the role of Nursing is purely preventive in 87%; cures are performed as part of the elderly care; qualitative survey; tendencies to depression are defined, with symptoms of anxiety and uncertainty, feelings of helplessness with persecutory ideas and suidas. **Conclusions:** The lack of instruments hinders research success, with validation the scientific criteria of the data are broadened and can be replicated; the instrument was approved by its validity, relevance and reliability; that is, that it is suitable to apply it to the sample that presents this research. The instruction they receive from the nurses decreases the hospital visits.

Keywords. Older adult, nursing, chronic diseases, self-care, health

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad, el promedio de vida de un adulto mayor residía entre los 54 y 56 años; no obstante, en la actualidad y debido a los avances científicos en el campo medicinal su número ha incrementado de forma radical, puesto que, existe mayor cantidad de sujetos que sobrepasan los 60 años. Tanto así, que en un pronóstico efectuado por Esmeraldas, et al., (2019), resulta muy probable que para el 2050, de 600 millones de adultos mayores, lleguen a coexistir aproximadamente 2000 millones de sujetos con edad avanzada. Conjuntamente, se debe tener presente que el incremento de adultos mayores trae consigo un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas (1).

Las enfermedades crónicas en el adulto mayor necesitan de cuidados intensivos-especiales (dependiendo del grado de gravedad de la enfermedad), que requieren de la atención de un profesional en el área de enfermería, de manera que el paciente debe seguir un tratamiento donde su medicación (pastillas, remedios, sueros, inyecciones) se brinde o aplique a la hora exacta (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud - (OPS), aquello suscita porque toda persona mayor a 65 años se encuentra en una etapa, donde la presencia de las deficiencias funcionales son el resultado de los cambios biológicos, psicológicos y sociales; que a su vez se hallan condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales (13)

Es de suma importancia tener conocimiento acerca de esta temática, de modo que, aparte de que envejecer constituye un proceso natural y cambiante tanto a nivel fisiológico como social; reconocer que la salud es una condición indispensable para el desarrollo del ser humano, le permite al individuo desenvolverse y llevar una existencia más placentera, puesto que, aquello le proporciona un estado de bienestar físico y mental. Cabe recalcar, que a pesar de que durante décadas han existido diversas instituciones públicas y privadas de salud para el cuidado y tratamiento de enfermedades leves, moderadas y graves presentes en los individuos; el adulto mayor no ha recibido en ningunos de esos cuidados programas educativos enfocados en la prevención, promoción y cuidado de la salud.(2)

El término “cuidados de enfermería” tiene su aparición inicial en 1995 por Lidia Hall, describiéndola como un proceso de atención centrada en el cuidado de las personas. En 1967, un estudio realizado por Yura y Walsh se determinó que la enfermería consta de cuatro fases: entre ellas la valoración, planeación, ejecución y evaluación; así mismo Blodi y Roy en 1974-1975, aportan con su estudio una nueva fase denominada diagnóstico, la cual llegaría a ser el quinto componente de la enfermería básica (3)

La enfermería se define como un proceso de protección, promoción y optimización de la salud; de modo que busca la prevención de enfermedades, lesiones y el alivio del sufrimiento físico que se da a través del diagnóstico, el tratamiento y el apoyo activo a familias vulnerables.

Razón por la cual, esta especialidad tiene como objetivo principal brindar la ayuda necesaria a individuos con algún tipo de enfermedad, que le impida realizar actividades que contribuyan a su pronta recuperación. Es decir, el profesional en salud deberá comprometerse en su totalidad a ofrecer cuidados individualizados a cada sujeto que lo requiera; de modo que el proceso de atención en enfermería permite crear un plan de cuidados específicos a cada respuesta humana. ⁴

Por ende, es indispensable que los especialistas en esta área tengan en cuenta, que cada paciente representa un mundo diferente, de modo que la alimentación, el sistema inmune, alergias, las enfermedades hereditarias/subyacentes, las reacciones del cuerpo humano a factores externos, entre otros, varía dependiendo del sujeto y por lo tanto necesitan de cuidados basados en la seguridad y atención hospitalaria enfocados tanto en él/ella como en la enfermedad.⁵

Sin embargo, las desviaciones universales del autocuidado se encuentran estrechamente relacionadas con la teoría de Orem y los cuidados de enfermería; de modo, que la primera se centra en brindar apoyo y educación a los adultos mayores, mientras que la segunda está enfocada en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones en enfermedades crónico-degenerativas de los adultos mayores (14).

Conforme pasan los años en el ser humano se denota un desgaste en su apariencia, mejor conocido como la vejez. El envejecimiento forma parte del ciclo de vida de los seres humanos, sus efectos se desarrollan con lentitud demostrando pocas características a la vez y en lo que respecta a la salud, posee una mayor prevalencia en enfermedades graves como la diabetes, hipertensión arterial, reumatismo, etc. Esto suscita porque el envejecimiento se asocia con la agrupación de daños moleculares y celulares, que con el tiempo produce un deterioro en la reserva fisiológica del cuerpo (los cambios que se producen en un adulto mayor varían según la resistencia y el cuidado físico de cada individuo) (6); haciendo frente a diversos problemas de carácter físico, emocional y social, debido a los distintos cambios biológicos propios de la edad y al patrón nutricional-metabólico (no se puede normalizar, pero si controlar) (7).

Cabe resaltar, que los cambios biológicos en el adulto mayor alteran su calidad de vida, provocando consecuencias negativas en su organismo, como: la disminución del 40% de agua en el tejido intracelular; afecciones en el sistema nervioso (viéndose comprometido el correcto desarrollo de las funciones mentales) y dificultades con el sistema respiratorio. La salud de un adulto mayor por lo general dependerá de tipo de atención médica que reciba; es por ello, que en el artículo 35 de la constitución del Ecuador se establece que la atención hospitalaria deberá ser prioritaria para los grupos vulnerables (personas de la tercera edad), incluidos aquellos individuos que se encuentran gravemente enfermos, en situación de riesgo, víctimas de violencia o que han sufrido algún tipo de desastre natural/provocado (8).

Por lo general, los adultos mayores son marginados en la sociedad por la fragilidad que presentan al contraer diversas enfermedades, como son: Crónico-degenerativas, musculoesqueléticas, metabólicas y cardiovasculares (artrosis, diabetes, hipertensión, entre otras); Neurológicas: Alzheimer, demencia senil, etc. El autocuidado se lo entiende como una serie de acciones consciente que realiza el individuo al interactuar con factores internos/externos que logran poner en peligro su vida. (9).

Por su parte, el tipo de autocuidado que se presenta en los adultos mayores es adquirido a través del tiempo por experiencias influenciadas por creencias y costumbres; de forma que el adoptar estilos de vida saludables como es dormir adecuadamente, realizar rutinas de ejercicio (sin excederse demasiado), alimentarse correctamente, cuidar su higiene, tomar los medicamentos que sean necesarios, entre otros; llevan reducir la vulnerabilidad del adulto mayor ante diferentes enfermedades (10).

En lo que respecta a las enfermedades crónicas en el adulto mayor, se encuentran diferentes tipos, entre ella tenemos: Enfermedades no transmisibles que requieren procedimientos críticos, debido a su duración (cardiovasculares, cáncer, asma, etc.); a su vez están las enfermedades no infecciosas que representan a más del 75% de fallecimientos a nivel mundial, afectando a toda la población sin ningún tipo de distinción (edad, sexo, país). De modo que se estima, que el 30,3% corresponde a enfermedades cardiovasculares; el 15,1% al cáncer; el 9,5% a enfermedades musculoesqueléticas; el 7,5% a trastornos psiquiátricos y el 6,6% a enfermedades del sistema nervioso (11).

Por su parte, la OMS en su estudio realizado acerca de las enfermedades crónico-degenerativa en adultos mayores, determina que existe un enfoque que beneficia la salud de esta población vulnerable denominada Atención Primaria de la Salud (APS); la cual consiste en garantizar una atención centrada en las necesidades del paciente, promoviendo un estado de salud y bienestar óptimo, mediante el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del adulto mayor.

De forma que, resulta necesario conocer la importancia que tiene la atención por parte de los profesionales de salud, al momento de atender a cada una de las necesidades que presenta un individuo(2). La enfermería se considera una de las disciplina científica más complicadas, puesto que su rol profesional consiste en proporcionar salud, bienestar y

paz a familias enteras; es decir, son profesionales responsables de planificar, organizar y controlar el tratamiento y cuidado de enfermedades catastróficas (12).

El propósito de la investigación es determinar la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento; identificando el papel de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas-degenerativas en el hospital León Becerra de Milagro; analizando el tipo de auto cuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas y evaluando el estado emocional de los adultos mayores.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente indagación es mixta, con enfoque cuantitativo/cualitativo, de corte transversal, de tipo descriptiva, explicativa y de campo. El objeto de estudio es el adulto mayor que recibe atención geriátrica por consulta externa en el Hospital León Becerra de Milagro; el tamaño de la muestra corresponde a 20 adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas.

Cabe mencionar, que para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y la encuesta (se pudo establecer los factores por las que los profesionales de salud no realizan intervención en el autocuidado del adulto mayor de enfermedades crónico – degenerativas).

La muestra para la prueba piloto fue de carácter aleatorio y su aplicación arrojó como resultado, que tanto la encuesta como la entrevista miden correctamente las variables correspondientes a esta investigación.

La validación del instrumento, se lleva a cabo a través de la opinión de un juicio de expertos y una prueba piloto que mide el estado de fiabilidad del contenido. Exhibe un enfoque mixto, ya que para el estudio cuantitativo se escoge una muestra de 20 adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas y para el análisis cualitativo se emplea una encuesta profunda a una persona de la tercera edad. Cabe resaltar, que su evaluación se ejecuta para evidenciar científicamente la confiabilidad y validez de las preguntas elaboradas en base a los objetivos de la investigación.

A su vez, el instrumento cuantitativo consta de preguntas diseñadas en cimiento a los propósitos plasmados en la indagación y enfocadas en el tipo de autocuidado, la calidad en atención hospitalaria y los aspectos sociodemográficos-económicos. El cuestionario

presenta una escala de medición de “sí”-“no”-“talvez” (acorde a la información adquirida y los objetivos que sirvieron para la elaboración de esta herramienta refieren en el: general, que consiste en validar el instrumento para el análisis del rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas y los específicos, que aluden en identificar el proceso de atención en enfermería en el cuidado del adulto mayor con riesgos crónico-degenerativos; conocer los aspectos socioculturales y económicos de las familias y la incidencia en riesgos crónico-degenerativos a los adultos mayores e identificar el tipo de autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico – degenerativas.

La validación del instrumento se basa que entre los parámetros para la validación de cualquier instrumento se califican tres aspectos esenciales como es: la pertinencia de cada pregunta respecto a lo que se quiere medir; Valides, que trata del resultado que se espera obtener con el análisis de la posible solución del problema; Coherencia, que tiene que ver con la claridad de la respuesta y contenido de las preguntas. Por consiguiente, la puntuación máxima es sobre 100 puntos, la rúbrica de calificación debe constar al final del cuestionario, se establece para su efecto, de 100 a 80 equivale a muy confiable; 79 a 50 confiable con leves cambios en las preguntas; de 49 a 00 poco confiable, aquí se debe cambiar o eliminar la pregunta. Al concluir, se suma las puntuaciones obtenidas en cada uno de los parámetros (pertinencia, valides, coherencia), se divide para tres y el resultado obtenido será la confiabilidad del instrumento (3)

Para realizar este proceso de validación se cuenta con la participación de 10 sujetos, de los cuales 5 individuos especializados en el área de atención y cuidado de adultos mayores y 5 expertos en el ámbito investigativo, que además tienen experiencia en la elaboración de juicios y valoraciones; de modo que todos los docentes e investigadores del nivel medio superior, disponen de licenciaturas, maestrías e inclusive doctorados. Su aplicación se efectúa de forma consciente, voluntaria y virtual, puesto que se envió el enlace a la plataforma donde está colgada la encuesta prediseñada y se optó por otorgar el límite de tiempo de una semana para su realización.

Por su parte, el instrumento cualitativo consiste en una entrevista dirigida a un adulto mayor, los resultados de la aplicación de la entrevista, contó con el análisis de 3 categorías: 1. La aceptación personal del adulto mayor; 2. El tipo de relación familiar del adulto mayor; 3. Análisis de la situación laboral y/o productiva. Como código se



utiliza Alfa, beta y gama respectivamente, se codifica a los 3 pacientes como delta 1, delta 2, delta 3. La entrevista tiene un cuestionario no estructurado; las preguntas que realiza el investigador son en base a su contenido, para ello se consideró a 3 sujetos como muestra y para su selección se optó de forma aleatoria. Por consiguiente, se los sita mediante la plataforma zoom para la aplicación de preguntas, cada entrevista se tardó aproximadamente 40 minutos por participante, al finalizar se sintetiza los síntomas evidenciados durante la entrevista y se establece un presunto diagnóstico de acuerdo con el núcleo sentido y la ayuda del DSM-IV.

RESULTADOS

La realización de la prueba piloto permite demostrar que tanto el cuestionario como la entrevista miden correctamente las variables estudiadas; de modo que, describen el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos.

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo: Los promedios adquiridos en la validación del instrumento por parte de la opinión del grupo de expertos, fueron:

Tabla 1. Resultados de la validación del Juicio de Expertos

	Validez	Pertinencia	Coherencia	Suma
Experto 1	93,00	85,00	86,00	264,00
Experto 2	91,00	89,00	93,00	273,00
Experto 3	90,00	92,00	92,00	274,00
Experto 4	84,00	85,00	90,00	259,00
Experto 5	93,00	85,00	90,00	268,00
Experto 6	89,00	90,00	85,00	264,00
Experto 7	89,00	90,00	90,00	269,00
Experto 8	92,00	88,00	89,00	269,00
Experto 9	93,00	87,00	92,00	272,00
Experto 10	91,00	85,00	91,00	267,00
Promedio	90,5	87,6	89,8	

Por su parte, en el programa del SPSS el coeficiente el Alpha de Cronbach es de 0,90, la cual significa que la prueba tiene un adecuado estado de fiabilidad.

Tabla 2. Resultados del Alfa de Cronbach

a(alfa)	0,90
k (número de expertos)	10
Σx_i (sumatoria del promedio de cada ítem)	267,9
x (Promedio)	89,3

Resultado de la confiabilidad del instrumento cualitativo: La validación del segundo instrumento se lleva a cabo a través del programa de SPSS.

Tabla 3. Promedio de confiabilidad de la encuesta

Variables	Rangos	Calificación
Aprobado	100-80	Muy Confiable
Leves Cambios	79-50	Confiable
Cambiar Ítem	49-0	Poco Confiable

Se obtiene un promedio de 89,3 que corresponde a una calificación muy confiable para el instrumento.

Resultados de la aplicación la prueba piloto

Tabla 4. Proceso de atención de enfermería en el cuidado del adulto mayor con riesgos crónico-degenerativos

Proceso de atención de enfermería en el cuidado del adulto mayor con riesgos crónico-degenerativos	Frecuencia (Sí)	Porcentaje	Frecuencia (No)	Porcentaje	Frecuencia (Tal vez)	Porcentaje
1. Valoración del paciente	4	20%	14	70%	2	10%
2. Diagnóstico	1	5%	15	75%	4	20%
3. Influencia de la atención en bienestar físico y emocional del paciente	14	70%	6	30%	---	---
4. Conocimientos del personal en enfermería	1	5%	14	70%	5	25%
5. Priorización de los problemas de salud	2	10,5%	9	47,4%	8	42,1%
6. Estado emocional	1	5%	18	90%	1	5%
7. Motivación y su influencia en el autocuidado de enfermedades crónico-degenerativas	14	70%	4	20%	2	10%

Mediante los resultados obtenidos se pudo constatar que el proceso de atención de enfermería en el cuidado del adulto mayor con riesgos crónico-degenerativos resulta deficiente, de modo que solo el 20% de los enfermeros en un inicio recolectan los datos sobre el estado de salud del paciente; el 5% brinda un breve diagnóstico y el 10,5% categoriza los problemas de salud en orden de prioridades. Por ende, las personas de la tercera edad exhiben que el 70% de la capacidad cognoscitiva de los profesionales en enfermería es básica.

Cabe señalar, que es de suma importancia que los especialistas en esta área, se auto eduquen y mejoren su método de atención, de modo que la motivación que se le brinda al paciente influye en su bienestar físico y emocional.

Tabla 5. Incidencia de los aspectos socioculturales y económicos de las familias en los riesgos crónico-degenerativos de los adultos mayores.

Incidencia de los aspectos socioculturales y económicos de las familias en los riesgos crónico-degenerativos de los adultos mayores.	Frecuencia (Sí)	Porcentaje	Frecuencia (No)	Porcentaje	Frecuencia (Tal vez)	Porcentaje
1. Mejora de la atención en enfermería debido a los avances tecnológicos	---	---	17	85%	3	15%
2. Apoyo familiar durante el tratamiento de una enfermedad riesgosa	7	35%	9	45%	4	20%
3. Equipamiento del centro de salud hospitalaria	---	---	19	95%	1	5%
4. Recursos económicos para pagar el tratamiento de una enfermedad crónica	1	5%	15	75%	4	20%

De los datos adquiridos en la encuesta, se determinó que los avances tecnológicos no han interferido en la mejora del proceso de atención de los enfermeros, puesto que 85% de los individuos consideran que en el Hospital León Becerra su procedimiento continúa siendo el mismo. En cuanto al tratamiento de enfermedades riesgosa; el 35% de los sujetos manifiesta tener el apoyo familiar; el 75% no cuenta con los recursos económicos necesarios para cancelar su tratamiento y para el 95% de los encuestados, el centro de atención hospitalaria no presenta el equipamiento/utensilios esenciales para tratar ese tipo de enfermedades.

Tabla 6. Tipo de autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico – degenerativas

Tipo de autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico – degenerativas	Frecuencia (Sí)	Porcentaje	Frecuencia (No)	Porcentaje	Frecuencia (Tal vez)	Porcentaje
1. Alimentación saludable	3	15,8%	15	78,9%	1	5,3%
2. Higiene y salud dental	11	55%	7	35%	2	10%
3. Actividad Física	2	10%	17	85%	1	5%
4. Estado de sueño	5	25%	11	55%	4	20%
5. Actividades que benefician la salud mental	3	15%	16	80%	1	5%



En los resultados de la encuesta acerca del autocuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas se determinó que el 78,9% de los individuos no mantiene una alimentación saludable; el 85% de los mismos no realiza ningún tipo de actividad física; el 55% duerme menos de 7-8 horas diarias y el 80% de los adultos mayores en su diario vivir no llevan a cabo actividades que beneficien su salud mental.

Resultados de la aplicación del instrumento cualitativo: La aplicación de la entrevista, conto con el análisis de 3 variables que conforman: 1. La aceptación personal del adulto mayor, permite que las personas de la tercera edad que presente enfermedades crónico-degenerativas mejoren aspectos emocionales en relación con estado de salud.

Tabla 7. Categoría 1. Aceptación Personal

Código	Paciente	Actitud	Expresión	Núcleo sentido	Sintomatología	Diagnostico
Delta	1	Negación	“Es imposible que tenga una enfermedad tan grave, siempre me he cuidado mucho”	Se niegan aceptar su condición de salud	Trastornos del pensamiento, actitud oposicionista, impulsividad. Frustraciones	Ansiedad
	2	Evasiva	“Podríamos hablar de otro tema más agradable”	Pensamientos evasivos	Inestabilidad	Inestabilidad emocional
	3	Depresiva	“No me interesa nada, solo quiero que todo acabe para poder descansar”	Pensamientos de inferioridad	Inestabilidad emocional	Episodio depresivo leve

En la primera categoría, se evidencia claramente que los sujetos entrevistados tienen dificultades para hacer frente a su estado de salud actual; debido a que durante la entrevista detallan que “no pueden creer que hayan este tipo de enfermedades” y que “sienten que su vida ya no tiene sentido y que lo único que quisieran es morir”; este tipo de expresiones denotan como las enfermedades crónico-degenerativas derivan a que el individuo presente cuadros clínicos depresivos; razón por la cual, dichos sujetos manifiestan sentimientos y pensamientos de tristeza acompañados de angustia ante su estado de salud.



Por consiguiente, se observan los resultados de la categoría 2 que trata del tipo de relación familiar del adulto mayor, en esta variable se determina el nivel de participación y compromiso que tiene cada uno de los miembros del núcleo familiar.

Tabla 8. Categoría 2: Tipo de relación familiar

Código	Paciente	Actitud	Expresión	Núcleo sentido	Sintomatología	Diagnostico
Delta	1	Colaborativa/ evasiva	“Mi familia al inicio de mi enfermedad, me brindo apoyo incondicional, pero tiempo después todo cambio”	Cuidado adecuado Desinterés por la condición de salud.	Trastornos del pensamiento, impulsividad. Frustraciones	Ansiedad Estrés
	2	Opositora	“Me siento sola y abandonada, a mi familia no le interesa mi estado de salud”	Aislamiento familiar	Inestabilidad, pensamientos auto denigratorios, sentimientos de tristeza	Ansiedad Episodios depresivos leves
	3	Positiva	“Gracias al apoyo y cuidado de mi familia, siento que me recuperaré pronto”	Pensamientos positivos	No refiere	No refiere

En esta categoría, se evidencia que la mayoría los adultos mayores entrevistados denota sentimientos de angustia y miedo frente a su estado de salud; debido a que, no cuentan con el apoyo familiar necesario para sobrellevar su enfermedad, provocando así un desequilibrio emocional en los sujetos. Cabe destacar, que aquellas personas con enfermedades crónico-degenerativas que cuentan con el apoyo familiar incondicional, presentan estabilidad emocional y a su vez existe una mejora en su salud física/mental. La falta de apoyo familiar presente en los adultos mayores incita a pensamientos de inferioridad, de modo que creen que son una carga. Estos pensamientos y sentimientos negativos conllevan a un estado de ánimo depresivo y a un comportamiento ansioso.



Tabla 9. Categoría 3: Situación económica

Código	Paciente	Actitud	Expresión	Núcleo sentido	Sintomatología	Diagnostico
Delta	1	Colaborativa	“Gracias a mis hijos puedo comprar mis medicinas, porque yo ya no puedo trabajar”	Depende económicamente de su familia.	Incapacidad para realizar actividades	Ansiedad
	2	Colaborativa	“Mis hijos me ayudan a llegar a mis citas médicas”	Su movilidad depende de sus hijos	Incapacidad para realizar actividades	Ansiedad Estrés
	3	Colaborativa	“Puedo seguir con el tratamiento, gracias a mi jubilación y apoyo de mis hijos”	Independencia económica	Capacidad para realizar actividades por sí mismo	No refiere

En esta categoría se evidencia que los adultos mayores entrevistados dependen económicamente de sus familiares directos, puesto que son ellos quienes compran sus medicinas y a su vez, se encargan del traslado de los sujetos al hospital. Cabe destacar, que delta 3 no depende económicamente de sus familiares, pero si necesita de la ayuda para ser trasladado al hospital cada vez que sea necesario. Este tipo de acontecimientos presente en los adultos mayores producen estrés y ansiedad, debido a que dependen totalmente de sus familiares para llevar a cabo su tratamiento, lo cual implica esperar que sus hijos dispongan de tiempo y ganas de llevarlos al hospital.

Por su parte, una vez obtenido la validación de juicio de expertos se aplicó el cuestionario a una muestra piloto con limitación por el estado crítico de salud y por la emergencia sanitaria Covid-19. Se realizó una comparación de los resultados obtenidos en los dos tipos de investigación con el fin de obtener una sola conclusión de la problemática en estudio. A continuación, se evidencia el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos:

En lo que respecta a la validación de la encuesta, se realizó mediante procedimientos analíticos/estadísticos; es decir, que el valor del alfa de Cronbach es igual a 89,3, que corresponde a muy confiable; en el instrumento de entrevista y para sus tres aspectos a mediar, se obtuvo: La aceptación personal del adulto mayor un promedio de confiabilidad de 90,5 equivalente a muy confiable en el instrumento; para el tipo de relación familiar del adulto mayor se obtiene como promedio de confiabilidad 90,5 equivalente a muy confiable en el instrumento y el factor Análisis de la situación laboral



y/o productiva presenta un promedio de confiabilidad de 90,5 equivalente a muy confiable en el instrumento.

En cuanto a la relación con el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas, según Turrubiarres, el tipo de atención brindada por el profesional en salud afecta de forma radical en la adecuada recuperación del adulto mayor, de manera que aquello le causa un desequilibrio emocional que lo conlleva a padecer sintomatología depresiva relacionada con su estado de salud (25)

En la investigación realizada por Nazate, se menciona que el 70% de los adultos mayores refieren que efectivamente el tipo de atención que reciben por parte de personal de salud influye de forma radical en su estado de ánimo y por ende, se produce un deterioro en la mejora de dicha población (4). Así mismo Ruiz, en su estudio de enfermedades crónico-degenerativas en adultos mayores, coincide que la atención brindada por el profesional en enfermería ante este tipo de enfermedades demanda un alto grado de compromiso, puesto que, al no brindar el adecuado cuidado al adulto mayor puede conllevar a agravar más el estado de salud del paciente; a su vez detalla que la atención por parte del personal de salud debe ser excelente, ya que de ello dependerá el bienestar emocional de los pacientes (5).

Por su parte Martínez, en su estudio realizado a 15 adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas, evidencio que el tipo de autocuidado que presente el individuo, influirá notoriamente en la mejora de su salud y a su vez, que la atención por parte del personal hospitalario determinara a gran medida el bienestar físico y emocional de los sujetos (6). De igual forma Chaparro, en su estudio realizado en España a 10 adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas, manifiesta que gran parte de la población presenta pensamientos de inferioridad y dependencia como es “No sirvo para nada, para todo necesito ayuda”, “Soy una inútil, siempre debo esperar que mis hijos me ayuden con todo”, “Estoy cansado/a de mi vida, ya quisiera que todo acabe para no molestar más”; este tipo de expresiones comúnmente emitidas por los adultos mayores, corresponden a sintomatología depresiva y conductas ansiosas (7).

La falta de atención y apoyo del núcleo familiar hacia los adultos mayores provocan efectos negativos en la mejora de su estado de salud. Así mismo, la falta atención y cuidado del personal de enfermería perjudica a gran medida el estado físico/emocional de los sujetos.

CONCLUSIÓN

La validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante la opinión de un juicio de expertos y el programa de SPSS, el cual arrojaron resultados muy fiable, de manera que se determina que la validación de instrumento es aprobada y por lo tanto se puede utilizar para investigaciones a futuros que busquen determinar el rol del enfermero en el cuidado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

El papel de enfermería en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas-degenerativas en el hospital León Becerra de Milagro resulta indispensable en el tratamiento de estas afecciones, de modo que busca la prevención de enfermedades, lesiones y el alivio del sufrimiento físico que se da a través del diagnóstico, el tratamiento y el apoyo activo a familias vulnerables; razón por la cual, esta especialidad tiene como objetivo principal brindar la ayuda necesaria a individuos con algún tipo de enfermedad que le impida realizar actividades que contribuyan a su pronta recuperación. El tipo de auto cuidado que realiza el adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas se caracteriza por ser deficiente, puesto que gran parte de estos no mantienen una alimentación saludable, no realizan actividad física, no descansan las horas de sueño necesarias para su proceso de recuperación de energía y no ejecutan actividades que beneficien su salud mental.

El estado emocional de los adultos mayores en su mayoría es de tristeza e impotencia, de modo que según ellos su enfermedad no permite que puedan valerse por sí mismo, al depender constantemente de otro sujeto para efectuar o realizar tareas/labores del diario vivir. Cabe mencionar, que ello causa un desequilibrio emocional que los puede conllevar a padecer sintomatología depresiva relacionada con su estado de salud.

REFERENCIAS

1. Carrera, Milton Fausto Chicaiza. Enfermedades crónicas que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del cantón Ibarra en el periodo 2021.. 2022, Universidad Técnica del Norte, págs. 1-88.
2. Quisapincha. Soria, Rodriguez y Medina, Alina, Adisnay y Gloria Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia. 2020, Revista Dilemas Contemporáneos, págs. 1-45.

3. Romero, Holguer. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. 2019, AMMENTU, págs. 1-19.
4. Nazate, Zuly Cuidados de enfermería a domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas.. 2021, Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, págs. 4-16.
5. Ruiz, Katia. Vivir con dolor crónico desde la experiencia de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. 2021, Centro Universitario Siglo XX, págs. 1-9.
6. Martínez, Neumi Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero.. 2018, Hospital Nacional Cayetano Heredia, págs. 1-20.
7. Chaparro, Lorena Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería.. 2020, Revista Cuidarte, págs. 1-20.
8. Esmeraldas; et. al, Esther; et. al.El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. 2019, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, págs. 58-74.
9. Forttes, Paula. Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR. Quito : Banco Interamericano de Desarrollo , 2018.
10. Simbaña, Katty Aracely Casa. Análisis descriptivo de estudios realizados sobre el deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor en Latinoamérica en los últimos 10 años. 2022, Universidad Politécnica Salesiana, págs. 1-50.
11. Sánchez; Naún y Baró, FG;BT y SY Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud.. 2018, Revista Información Científica, pág. 97.
12. Mauricio, Magaly Flores. Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia. 2022, Universidad Peruana Cayetano Heredia, págs. 1-37.
13. Guaman, Maria. Atención de enfermería en el adulto mayor.. 2019, Enfermería Investiga, págs. 59-61.
14. Viccón-Basto, Illiana Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización.. 33, 2022, Salud Quintana Roo, Vol. 9, págs. 18-23.



15. Morocco, Evelyn. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno.. 2018, Universidad Nacional del Antiplano.
16. Alonso-Martínez, Laura. Diferentes actitudes hacia la sexualidad entre estudiantes de Enfermería de primero y cuarto curso.. 65, 2022, Enfermería Global, págs. 473-488.
17. Pérez, Javier Jaén. Modelos de Cuidados de Enfermería del Envejecimiento: pasado, presente y futuro. 2021, Universidad de Murcia, págs. 1-204.
18. Gamboa Velásquez, Patricia Requisitos de autocuidado y episodios de crisis asmática en adultos.. 2022, Universidad Nacional de Trujillo, págs. 1-77.
19. Toapanta, Borja. Campaña Social como instrumento de concientización para disminuir la soledad en los adultos mayores, de la ciudad de Ambato.. 2022, Universidad Técnica de Ambato, págs. 1-256.
20. Esmeraldas, Esther, y otros El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características.. 2019, Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.
21. Bustos, Jiménez y Ramírez, María, Diana y Nirvana. Aagencia de auto cuidado según el modelo de dorothea orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A-2018. a. 2018, Universidad De Santander, págs. 1-107.
22. Velasco, Jonathan, y otros. Auto cuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020.. 2020, Ministerio del Poder Popular para la Salud, págs. 1-12.
23. Lopez, Eymi Sobrecarga del cuidador primario de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas.. 2019, Ciencia y Humanismo en la Salud, págs. 5-25.
24. Turrubiarres, Itzel Guadalupe López Proceso cuidado enfermero en paciente adulto mayor postoperado de fractura de cadera con retraso en la recuperación quirúrgica. 2022, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, págs. 1-77.
25. Toapanta, B. (2022). Campaña Social como instrumento de concientización para disminuir la soledad en los adultos mayores, de la ciudad de Ambato. Universidad Técnica de Ambato, 1-256. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34508/1/Borja%20Alexandra.pdf>

