

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA HACIA EL ADULTO
MAYOR CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ANSIEDAD, SEGÚN CONDICIÓN DE
INSTITUCIONALIZACIÓN REVISIÓN
SISTEMATICA EN PAISES DE AMERICA
LATINA, 2019-2024.**

MARIA JOSE RAMOS MONTOYA

Febrero, 2025

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	43.
Tabla 2	49.
Tabla 3	50.
Tabla 4	53.
Tabla 5.....	54.
tabla 6.....	57
Tabla 7	58
tabla 8.....	59
tabla 9.....	60
tabla 10.....	61
tabla 11.....	62
tabla 12.....	63
tabla 13.....	64
Tabla 14.....	65.

INDICE DE FIGURAS

figura 1.....	48
Figura 2.....	52

Tabla de contenido

CAPITULO I	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.2 Delimitación del problema	21

1.1.3	Justificación	22
1.3.1	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1	Objetivo General.....	24
1.3.2	Objetivos específicos.....	24
1.4	ALCANCES Y LIMITACIONES.....	25
1.4.1	Alcances de la investigación	25
1.4.2	Limitaciones de la investigación	25
	CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	26
2.1	EL CONTEXTO TEORICO/CONCEPTUAL.....	27
2.1.1	ADULTO MAYOR.....	27
2.1.1.1	Teorías de envejecimiento	28
2.2	Ansiedad	30
2.2.1	Signos 31	
2.2.2	Síntomas31	
2.3	ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR.....	32
2.6	MODELOS Y TEORÍAS	37
	CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	40
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.4.2	Población	43
3.4.3	Muestra 43	
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	43
3.7	PLAN PILOTO	45
3.8	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
3.8.1	Validez de un cuestionario	46
3.8.2	Confiabilidad	47
3.9	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.9.1	Búsqueda de la información	48
3.9.1.1	Estrategia de búsqueda	49
3.9.1.2	Relaciones entre conceptos.....	50
3.9.3	Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	51

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS FILTRADO	52
3.9.1 Selección de los estudios	53
3.10.2 Extracción de los datos	53
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	54
3.11.1 Lectura crítica	54
Nivel de Evidencia.....	54
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
4.1 GENERALIDADES.....	57
CAPITULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	70
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	71
5.1.1 Signos y síntomas de la ansiedad	72
5.1.2.1 Miedo	73
5.1.2.2 Incertidumbre.....	74
5.1.3 Signos y síntomas físicos de la ansiedad.....	74
5.1.3.1 Apariencia física.....	74
5.1.3.2 Enfermedades crónicas.....	75
5.1.4 Signos y síntomas cognitivos	76
5.1.4.1 Comprensibilidad	76
5.1.4.2 Razonamiento	76
5.1.5 Signos y síntomas conductuales	77
5.1.5.1 Impaciencia.....	77
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	103
ANEXO 2. Cuadro de categorización de variables.....	108
ANEXO 3. Plan piloto lista de cotejo.	110
ANEXO 4. Primer y segundo filtrado de búsqueda en Excel	120
ANEXO 5. Matriz de artículos seleccionados.....	121
ANEXO 6. Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, acorde a la codificación.	128
ANEXO 7. Lectura de ficha Crítica.	139

Anexo 8: Grados de recomendación y niveles de evidencia de Oxford..... 145

RESUMEN

Introducción: la investigación aborda la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia el adulto mayor con signos y síntomas de ansiedad según condición de institucionalización. La investigación se desarrolla entre 2019 y 2024 y busca entender cómo la condición de institucionalización afecta en los signos y síntomas de la ansiedad del adulto mayor. **Objetivo General:** Determinar la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia el adulto mayor relacionado con signos y síntomas de ansiedad, según condición de institucionalización, revisión sistemática, 2019-2024. **Metodología:** la metodología utilizada es una revisión sistemática con enfoque mixto no experimental transversal con método PRISMA, donde se recopilan y analizan estudios relevantes publicados entre 2019 y 2024. Se emplearon bases de datos como Dialnet, Scielo, seleccionando 10 artículos que cumplieran con criterios de inclusión relacionados con la gestión de enfermería y los signos y síntomas de la ansiedad en el adulto mayor según la condición de institucionalización. **Resultados:** la mayoría de los estudios provienen de centros de cuidado diurno (40%), seguidos por hogares y centros de atención continua (30% cada uno). La procedencia geográfica, predominan estudios realizados en México (40%) y Cuba (30%). México también representa la mayor proporción de población estudiada (55%). Los signos y síntomas de ansiedad en

adultos mayores institucionalizados se identificaron con mayor frecuencia los síntomas conductuales, seguidos por los emocionales y físicos. Los signos y síntomas de la ansiedad son los siguientes: emocionales: predominan el miedo, la incertidumbre y la preocupación. Físicos: destacan los cambios en la apariencia física y la presencia de enfermedades crónicas. Cognitivos: resalta la comprensibilidad y el razonamiento. Conductuales: se identificaron principalmente la impaciencia y los pensamientos negativos. **Discusión:** la revisión sistemática evidenció que los adultos mayores institucionalizados presentan ansiedad con manifestaciones conductuales, emocionales, físicas y cognitivas. La Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel explica cómo la falta de comprensión sobre la salud genera ansiedad y dificulta el afrontamiento, especialmente en entornos institucionalizados rígidos. Las estrategias de cuidado varían según el contexto: en instituciones formales se prioriza la intervención clínica, el acompañamiento espiritual y la preparación para el final de la vida. En hogares y centros de cuidado diurno se aplican terapias alternativas (musicoterapia, relajación), escucha activa y fortalecimiento de redes de apoyo. **Conclusión:** los adultos mayores institucionalizados presentan una alta prevalencia de ansiedad, influida por la percepción de incertidumbre en contextos deshumanizados. La Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel permite comprender cómo esta percepción afecta su bienestar emocional. El profesional de enfermería es clave en la detección y manejo de la ansiedad, y que el cuidado debe ser integral, humanizado y adaptado a las necesidades emocionales y existenciales del adulto mayor.

Palabras Clave: Gestión de enfermería, signos de ansiedad, síntomas de ansiedad, adulto mayor, Institucionalidad.

ABSTRACT

Introduction: This research addresses the nursing care management of older adults with signs and symptoms of anxiety, according to their condition of institutionalization. The study, conducted between 2019 and 2024, seeks to understand how institutionalization affects anxiety symptoms in older adults.

General Objective: To determine nursing care management for older adults in relation to signs and symptoms of anxiety, according to the condition of institutionalization. Systematic review, 2019–2024.

Methodology: A systematic review with a mixed, non-experimental, cross-sectional approach using the PRISMA method was employed. Relevant studies published between 2019 and 2024 were collected and analyzed. Databases such as Dialnet and Scielo were used, selecting 10 articles that met inclusion criteria related to nursing care and anxiety symptoms in older adults based on institutionalization conditions.

Results: Most studies were conducted in adult day care centers (40%), followed by nursing homes and long-term care centers (30% each). Geographically, most studies originated from Mexico (40%) and Cuba (30%), with Mexico also representing the largest studied population (55%). Among institutionalized older adults, behavioral symptoms of anxiety were most

frequently identified, followed by emotional and physical symptoms. The symptoms were as follows: Emotional: Predominantly fear, uncertainty, and worry. Physical: Changes in physical appearance and the presence of chronic illnesses. Cognitive: Comprehensibility and reasoning. Behavioral: Mainly impatience and negative thoughts.

Discussion: The systematic review showed that institutionalized older adults exhibit anxiety through behavioral, emotional, physical, and cognitive symptoms. Mishel's Uncertainty in Illness Theory explains how a lack of understanding about health generates anxiety and hinders coping, especially in rigid institutional environments. Care strategies vary by context: formal institutions prioritize clinical intervention, spiritual support, and end-of-life preparation. In homes and day care centers, alternative therapies (music therapy, relaxation), active listening, and strengthening support networks are applied.

Conclusion: Institutionalized older adults have a high prevalence of anxiety, influenced by the perception of uncertainty in dehumanized environments. Mishel's Uncertainty in Illness Theory helps understand how this perception affects emotional well-being. Nursing professionals play a key role in detecting and managing anxiety, and care must be comprehensive, humanized, and tailored to the emotional and existential needs of older adults.

Keywords: Nursing care management, anxiety signs, anxiety symptoms, older adults, institutionalization.

CAPITULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes relacionados al tema de estudio incluyen varios aspectos importantes desarrollando las variables: relacionados al tema de investigación.

1. Antecedentes internacionales

Leonard y Mejía, (2018) realizan una revisión bibliográfica subtitulada “Ansiedad y depresión en adulto mayor en UCSF Nueva Guadalupe, El Carmen y Agua Shuca, Perioso Abril-Junio de 2018” cuyo objetivo es determinar cada una de las variables epidemiológicas y su influencia para desarrollar sintomatología de ansiedad y/o depresión. Los resultados indican que la única patología encontrada fue el trastorno de ansiedad generalizado, el cual fue encontrado en un total de 32 pacientes siendo el 40% de la muestra en estudio, por lo cual no se encontró la presencia de depresión.

El anterior estudio concluye con que es de suma importancia estudiar al adulto mayor como un ser biopsicosocial vulnerable ante factores como la edad, género, enfermedades degenerativas, niveles económicos y socioeducativos. Los profesionales de la salud y familiares deben trabajar multidisciplinariamente para mejorar el estilo de vida del adulto mayor.

De la Cruz & Heydi, (2018) realizan una investigación en Perú, subtitulada “Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de medicina hospital Augusto cuyo

objetivo es determinar el nivel de ansiedad y la percepción de abandono en los adultos mayores del servicio de Medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2017. El estudio es cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, la muestra la constituyen 56 pacientes seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional.

De la Cruz y Heydi da resultados sobre la percepción de abandono que manifiestan los pacientes, el 33,9% (19) se percibe ligeramente abandonado, en el 28,6% (16) respectivamente, no percibe abandono y está medianamente abandonados, mientras que el 8,9% (05) refieren estar muy abandonados, no habiendo pacientes que estén totalmente abandonados.

El estudio anterior concluye que el nivel de ansiedad según ansiedad psíquica y ansiedad somática es leve; la percepción de abandono según teoría de Gestalt (2019), es ligeramente abandonado en los adultos mayores del servicio de medicina Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación.

Gil Rodríguez, (2019) en España Investiga sobre “Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente anciano” cuyo objetivo es conocer los principales trastornos psicológicos que pueden aparecer en el proceso del envejecimiento. El estudio es de tipo transversal y descriptivo, para valorar el nivel de ansiedad mediante la escala de ansiedad de Hamilton. La muestra total estaba constituida por 20 pacientes (todas mujeres) dado que las residentes son todas mujeres, con una edad media de 90 a 65 años.

El estudio concluye que es importante realizar un plan de cuidados individualizado para cada residente con el fin de disminuir los niveles de ansiedad durante su estancia en la residencia. El trastorno de ansiedad es uno de los factores de riesgo más considerables que influye en

la funcionalidad del anciano, para brindar una atención psicológica adecuada supone una mejor adaptación del anciano a la institución y por ello una mejor calidad de vida de estas personas Gil, (2019).

Wilson et al., (2019) en Perú investiga sobre “Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en adultos mayores atendidos en un centro de salud ICA Perú” cuyo objetivo es determinar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud Ica Perú 2017. El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal, la muestra estuvo conformada por 62 adultos mayores que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, la técnica que se utilizó fue la encuesta y entrevista.

Los resultados muestran los datos generales, el 56% es de sexo femenino, el 58% tienen entre 60 a 70 años, el 45% son empleados, el 89% presentan alguna enfermedad crónica, y el 45% vive con su cónyuge. El nivel de ansiedad de los adultos mayores según escala de Hamilton el 58% presenta intensidad leve, 35% no presenta ansiedad, 5% intensidad media y el 2% tiene intensidad elevada.

El proceso de afrontamiento es desfavorable en la dimensión resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y evitación de problemas con 58%, 61%; 52%, 53% y favorable en 42%; 39%; 48% y 47% obteniéndose un consolidado global desfavorable en 56% (n=35) y favorable en 44% (n=27).

El estudio concluye que el nivel de ansiedad es leve en la mayoría de los adultos mayores, aunque existe un 5% con intensidad media y 2% tiene intensidad elevada; el proceso de afrontamiento es desfavorable, por lo que se recomienda la valoración geriátrica integral, así

como sitios de encuentro entre pares con el fin que pueda socializar con más personas de su misma edad lo cual contribuirá en una mejor calidad de vida Wilson et al., (2019)

Plaza, (2020) investiga en España sobre “Importancia de los Cuidados de Enfermería en pacientes adultos que sufren trastornos de ansiedad, en concreto el trastorno de pánico: un estudio de casos” cuyo objetivo es inferir las diferentes causas que propician los trastornos de ansiedad, y en concreto uno de sus tipos, el trastorno de pánico, para ayudar a comprender como afecta al ser humano, y así poder prevenirlo o abordarlo con éxito. El enfoque cualitativo de tipo estudio de casos que abarca los meses octubre de 2019 y finalizó en marzo de 2020.

El estudio concluye que la importancia es la prevención a nivel primario y especializado de los ataques de ansiedad y/o pánico. Una vez instaurado el trastorno es clave el empleo adecuado del tratamiento no farmacológico junto con el farmacológico para tratar el trastorno (Plaza, 2020).

Gómez, (2021) realiza una investigación en México sobre “Efecto de una intervención dietética con una gelatina enriquecida con fructanos de agave sobre síntomas de estreñimiento, ansiedad, depresión y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados” cuyo objetivo es analizar el efecto de una intervención dietética con una gelatina enriquecida con fructanos de agave sobre los síntomas de estreñimiento, ansiedad, depresión y la calidad de vida en adultos mayores. Los resultados no lograron demostrar una mejora en la ansiedad y depresión independiente de que se logró una reducción de los síntomas de estreñimiento.

Tapia, (2021) investiga en Perú sobre “Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho” con el objetivo de determinar la

ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. La metodología de este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. La población está conformada por 84 ancianos que fueron atendidos de una población desfavorecida.

El método de recolección de datos es una encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG-7), que es conformada por 7 ítems y dos dimensiones, las cuales son: cognitivo-emocional y tensión-somática. Los resultados muestran que de acuerdo con la edad, la mínima fue 55 y máxima 96, siendo la edad media 72,65. La ansiedad, moderada predomina con 39,3% (n=33), seguido de ansiedad leve en un 32,1% (n=27), sin ansiedad con 17,9% (n=15) y ansiedad severa en un 10,7% (n=9) Tapia, (2021).

La dimensión cognitivo-emocional con mayor predominio la ansiedad leve y moderada con 36,9% (n=31), seguido de sin ansiedad en un 16,7% (n=14) y ansiedad severa con 9,5% (n=8). La dimensión tensión-somática predomina ansiedad leve en un 35,7% (n=30), seguido de ansiedad moderada con 33,3% (n=28), sin ansiedad en un 22,6% (n=19) y ansiedad severa con 8,3% (n=7). Tapia, (2021) concluye que, en relación con la ansiedad, predomina la ansiedad moderada, seguido de ansiedad leve, y por último ansiedad severa.

Logacho y Quiroz, (2022) realizan una investigación en Ecuador “*Programa de prevención de la ansiedad y depresión en adultos mayores que residen en el hogar del adulto mayor San Ignacio de Loyola del cantón Rumiñahui*” cuyo objetivo es sistematizar las experiencias a partir de un programa de intervención sobre la prevención de la ansiedad y depresión en

adultos mayores que residen en Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola del Cantón Rumiñahui.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, mediante entrevista semiestructurada, matriz de recolección de experiencias en cada taller y preguntas de evaluación, la muestra es de 18 adultos mayores, hombres y mujeres de 63 a 91 años.

El estudio anterior concluye que, al realizar un programa de prevención, es fundamental establecer de forma adecuada la población comprendida de adultos mayores con la que se va a trabajar, tomando en cuenta su realidad, capacidades, habilidades, limitaciones y conocimientos. La sistematización de las experiencias permitió al grupo de intervención obtener aprendizajes, evaluar y reflexionar sobre lo vivido, a través de una visión de los aciertos, desaciertos y limitaciones que se presentaron durante la ejecución del programa de prevención de ansiedad y depresión, de modo que sirve de referencia para futuras intervenciones Logacho y Quiroz, (2022).

Padilla & Mejías, (2022) investiga en Ecuador sobre “Terapia alternativa para el cuidado de enfermería en adultos mayores” cuyo objetivo general es determinar el efecto de la terapia alternativa para el cuidado de enfermería en adultos mayores. El enfoque de la investigación es estudio cuantitativo, descriptivo de tipo cuasiexperimental que incluyó a un total de 50 adultos mayores de la Asociación “Izamba sin Barreras”. El estudio concluye que el uso de la musicoterapia como terapia alternativa en el cuidado de enfermería al adulto mayor con ansiedad es efectiva, reduce significativamente la ansiedad estado.

Santos Cervera, (2023) realiza una investigación en Perú sobre “*Depresión y ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo*” cuyo objetivo es determinar la relación entre

depresión y ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo. La metodología empleada es descriptiva correlacional y nivel cuantitativo, la muestra es de 58 adultos mayores. Los resultados indican la presencia de una correlación positiva entre las variables depresión y ansiedad en los adultos mayores del hogar San José, Chiclayo-2019.

El estudio determina que así mismo el 29.3% de los participantes se ubican en el nivel de depresión intensa y el 51.7% se ubica dentro de los límites normales de ansiedad.

López et al., (2023) realizan una investigación en México “Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo”, cuyo propósito es examinar la relación que existe entre el nivel de adaptación y la ansiedad durante el confinamiento por la pandemia COVID-19 en adultos mayores residentes del municipio de Tepetitlan, se determina una muestra de 170 adultos de 60 años y más. Los resultados indican que más de la mitad de los participantes fueron del sexo femenino (62.9%). El estudio concluye que el nivel de adaptación de los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 probablemente se relaciona con su nivel de ansiedad.

Oros Martínez, (2023) en México investiga sobre “Proceso de enfermería en pacientes geriátricos: Ansiedad en la hospitalización” para desarrollar las etapas del proceso del cuidado de enfermería en un adulto mayor con ansiedad relacionada con la hospitalización. El estudio de caso desarrollado en una unidad médica de segundo nivel de atención, de seguridad social. La conclusión se fomenta en el servicio de salud en cada estado a modo de prevención para la vida de calidad no solo al final cuando se sea viejo, si no desde la primera etapa de la vida.

Macas, (2023) realiza una investigación en Ecuador “*Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación con la funcionalidad familiar*” que demuestra la relación entre el funcionamiento familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los adultos mayores de Santo Domingo de los Colorados (Ecuador). El estudio se conforma por 384 adultos mayores, permite evidenciar que el 92 % de los encuestados viven dentro de familias funcionales. El 47,9 % presentó prevalencia de ansiedad, el 33,3% depresión y el 29,4 % estrés en los adultos mayores. El estudio determina que la funcionalidad familiar influye de manera inversa dentro de la salud mental de los adultos mayores.

Morales et al., (2023) investigan sobre “Factores psicosociales y sociodemográficos predictores en la ansiedad y depresión del adulto mayor en Colombia”, el objetivo es determinar cuáles son los factores predictores de la ansiedad y depresión en el adulto mayor. La metodología es una revisión sistemática de los estudios empíricos publicados desde el año 2017 hasta el 2023, por medio de las bases de datos PubMed, Scielo, Web of Science y Scopus, siguiendo los lineamientos de PRISMA, producto de lo cual fueron seleccionados 22 artículos publicados en revistas de impacto.

Los datos concluyen que la predominancia de resultados orientados hacia la función física, la función cognitiva, la soledad y los factores sociodemográficos de edad, género y situación económica Morales et al., (2023)

Anzaldo et al., (2024) realizan una investigación en México sobre “síntomas de ansiedad por covid-19 en adultos mayores en el primer nivel de atención” por el cual el objetivo es identificar síntomas de ansiedad por covid-19 en adultos mayores en el primer nivel de atención durante 2022-2023. La metodología es un estudio transversal analítico mediante un

muestreo de pacientes adultos mayores que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar para recibir atención en consulta externa.

El estudio anterior muestra en resultados que se estudiaron un total de 203 pacientes, donde se identificaron 84 casos positivos con síntomas de ansiedad (41%) y 119 casos negativos (59%). Los principales síntomas identificados fueron insomnio en 146 pacientes, mareo en 136, parálisis en 96, síntomas gastrointestinales en 75 e hiporexia en 62. El estudio concluye que las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron insomnio, mareo, parálisis, síntomas gastrointestinales e hiporexia, las cuales orientan sobre el estado de salud mental del individuo .Anzaldo-Rodríguez et al., (2024)

Satán y Guadalupe, (2024) investiga en Ecuador sobre “Cuidados domiciliarios de enfermería en adultos mayores” cuyo objetivo general es analizar los cuidados domiciliarios de enfermería en adultos mayores, mediante la identificación de las necesidades que permiten establecer intervenciones de enfermería para el cuidado del adulto mayor en el domicilio. El método científico es una revisión sistemática conformado por 71 artículos científicos entre los años 2018 a 2023.

El estudio concluye con el planteamiento de varios métodos de intervenciones de enfermería para el cuidado del adulto mayor en el domicilio, las cuales están relacionadas a las necesidades identificadas. El análisis realizado permite crear un plan de atención individualizado según el caso y las condiciones del paciente, utilizando distintos enfoques que consideran tanto las enfermedades crónicas como las necesidades emocionales, sociales y espirituales. El estudio busca mejorar la calidad de vida y el bienestar del paciente Satán y Guadalupe, (2024).

Méndez, (2024) en España, realiza una investigación sobre “*Estructura comparativa del estado anímico del adulto mayor institucionalizado y el domiciliado privado*” cuyo objetivo es comparar el estado anímico de adultos mayores institucionalizados y aquellos que viven en su hogar. La metodología es por medio de una revisión sistemática. El estudio muestra en resultados que los adultos mayores que viven en sus hogares suelen gozar de mayor independencia y control sobre sus vidas diarias, lo que conlleva a un mayor bienestar psicológico, si cuentan con un sistema de apoyo adecuado.

Los institucionalizados pueden tener acceso a una atención médica más especializada, pero enfrentan desafíos por la pérdida de independencia y/o autonomía y la necesidad de adaptación al nuevo entorno. La autora concluye que los centros geriátricos y el hogar proporcionan de forma independiente factores que fomentan el bienestar emocional y factores de riesgo.

Los factores como la disponibilidad de apoyo social y oportunidades de socialización, la independencia y autonomía, los cuidados físicos y de salud, ayudan a disminuir experiencias que modifiquen el estado de ánimo de forma negativa independientemente del lugar de residencia. (Méndez, 2024).

Sanmartín et al., (2025) en Ecuador investigan sobre “Estrés y ansiedad en adultos mayores institucionalizados: factores asociados, impacto en la salud y estrategias de intervención en asilos” cuyo objetivo es identificar los factores emocionales, sociales y físicos que al estrés y la ansiedad en adultos mayores institucionalizado. El enfoque es una revisión bibliográfica sistemática. El estudio concluye que abordar estas problemáticas requiere un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones psicológicas, actividades grupales y políticas

públicas inclusivas. Las estrategias no solo mejoran la calidad de vida, sino que también promueven el bienestar emocional y físico, favoreciendo un envejecimiento saludable.

Antecedentes nacionales

Delgado et al., (2021) realizan una revisión bibliográfica subtitulada “*Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*” cuyo objetivo es brindar una visión general de la epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos del trastorno de ansiedad. La metodología de la investigación es una revisión sistemática selección bibliográfica, en el idioma inglés y español, con publicaciones que van desde el año 2014 hasta el 2020, la base de datos mediante la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Servicio de Circulación (BINASSS).

El estudio anterior concluye que los trastornos de ansiedad representan el segundo trastorno más discapacitante en la región de las Américas, Costa Rica muestra una discapacidad por trastorno de 4.1%, por debajo del promedio y del total regional Delgado et al., (2021)

Saltos, (2022) investiga sobre el “*Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito*” cuyo objetivo es Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito, los resultados demuestran que hay una fluctuación en cuanto a la ansiedad que padecen los adultos mayores, aproximadamente la mitad de la población presentan síntomas como angustia, intranquilidad, alteración en el sueño, tensión, dificultad para concentrarse, también presentan problemas en los movimientos como temblores en el cuerpo o en un lugar en específico.

Medina, (2023) realiza una investigación cuyo título “Universidad Nacional sistema de estudios de posgrado maestría en salud integral y movimiento humano facultad en ciencias de la salud escuela ciencias del movimiento humano y calidad de vida”, cuyo objetivo es analizar desde la visión de trabajo social los factores de riesgo que propician la depresión y ansiedad en las personas adultas mayores residentes del cantón de Nicoya, Guanacaste, durante el año 2023 evidenciando la necesidad de intervención social desde el enfoque de salud mental, tipo de investigación descriptiva, y delimitación espacial.

La investigación concluye que es esencial proporcionar a las personas adultas mayores intervenciones terapéuticas que les permita adquirir estrategias, para afrontar y superar diversas situaciones que generan afecciones en la salud mental y puedan aumentar la calidad de vida.

1.1.2 Delimitación del problema

La delimitación del problema abarca varios aspectos fundamentales que ayudan a enfocar el estudio de manera precisa. Se establece una delimitación demográfica, que se refiere a los adultos mayores según su condición de institucionalidad específicamente aquellos que se muestran signos y síntomas de ansiedad que los colocan en situación de riesgo.

La delimitación temporal, que comprende el periodo comprendido entre los años 2019 y 2024. Este intervalo de tiempo es relevante para el estudio, ya que se busca analizar los aspectos y eventos ocurridos dentro de este marco temporal específico, incluyendo posibles influencias de fenómenos como la pandemia de COVID-19 y sus efectos sobre la profesión.

La delimitación geográfica, la cual establece que el enfoque del estudio estará centrado en los países de **América Latina como México, Cuba, Costa Rica, Ecuador y Perú.**

1.1.3 Justificación

La ansiedad es uno de los problemas más frecuentes entre los adultos mayores y tiene un impacto significativo en todos los aspectos de su vida, ya sea emocional, física o social. Esta comparación entre la condición según su institucionalidad puede brindar una mejor comprensión de cómo el entorno interactúa con la ansiedad, incluida su prevalencia y gravedad.

La investigación permite identificar cuál de las distintas formas de cuidado y gestión de cuidados es más efectiva en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. El envejecimiento de la población en América Latina está avanzando a un ritmo significativamente más rápido que en el resto del mundo, mientras que las características socioculturales presentes en la región plantean sus propios desafíos para la atención a la población anciana.

La revisión sistemática a nivel de toda la región de América Latina permitiría identificar los elementos contextuales específicamente relevantes para la ansiedad y cómo la forma en que el profesional de enfermería gestiona los cuidados puede modificarse para mejorar resultados. La intervención de enfermería óptima debe conocer sobre la ansiedad en diferentes contextos, signos y síntomas específicos y poder establecer intervenciones más adecuadas y personalizadas.

La investigación tiene el potencial de proporcionar la evidencia necesaria para guiar a los profesionales de enfermería en su toma de decisiones clínicas y la implementación de estrategias para reducir la ansiedad en el adulto mayor. Esta investigación contribuirá a la ciencia del conocimiento y a la práctica del cuidado al abordar un tema poco explorado, pero de alta relevancia en la región.

El abordaje innovador destaca el tema en la región, esta revisión sistemática contribuirá al conocimiento científico y a la práctica clínica en completar un vacío en la literatura sobre el manejo de la ansiedad en el adulto mayor en América Latina, y proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar la calidad en gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia el adulto mayor relacionado con signos y síntomas de ansiedad, según condición de institucionalización, revisión sistemática, 2019-2024. del cuidado, ya sea en el hogar o en el entorno institucional.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye la condición de institucionalización en la efectividad de la gestión del cuidado realizada por el profesional de enfermería para reducir los signos y síntomas de ansiedad en adultos mayores?

Cuadro N.1
Componentes de la pregunta Pico

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: Población	Adultos mayores con signos y síntomas de ansiedad.
I: Intervención	Gestión del cuidado por el profesional de enfermería según condición de institucionalización
C: Comparación	No existe ninguna variable el cual hacer comparación.
O: Resultados	Validación del rol activo y transformador del profesional de enfermería.

Fuentes: elaboración propia, 2023.

1.3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia el adulto mayor relacionado con signos y síntomas de ansiedad, según condición de institucionalización, revisión sistemática, 2019-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores institucionalizados.

2. Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición de institucionalización.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no cuenta con alcances mayores al cumplimiento de los objetivos previamente establecidos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan limitaciones en el proceso de investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEORICO/CONCEPTUAL.

2.1.1 ADULTO MAYOR

Marcos, (2021) define que la tercera edad es a partir de los 60 o 65 años, pero las particularidades que afectan a esta parte de la vida no tienen por qué darse hasta más adelante.

La referencia a este se refiere a este sector de la población como “*adultos mayores*”, aunque algunos también distinguen las etapas de la tercera edad de la siguiente manera:

- Senectud: de los 60 hasta los 70 años
- Vejez: De los 70 a los 90 años
- Grandes ancianos: más de 90 años

La tercera edad se caracteriza por una serie de cambios en las personas que afectan a diferentes aspectos de nuestra vida, siendo los más importantes los cambios fisiológicos (pérdida de agilidad, elasticidad de la piel, deterioro de los sentidos, etc.) así como cambios en la salud dado que aumenta la prevalencia de diferentes enfermedades conforme nuestra edad avanza. Esta etapa de nuestra vida también puede producirse una serie de cambios a nivel psicológicos, a veces debido al deterioro cognitivo, y en otras ocasiones debido a la situación y circunstancias de la persona que le hacen caer en depresión Marcos, (2021)

Este envejecimiento activo se basa en 4 pilares diferentes que son los que hay que trabajar tanto a nivel personal como de sociedad Marcos, (2021):

- **Salud física y mental:** a través de unos hábitos de vida saludables siguiendo una alimentación equilibrada y realizando ejercicio físico que se adecue a las condiciones de cada persona.
- **Participación en la sociedad:** involucrando a las personas mayores en actividades que les permitan socializar más, contribuyendo a mejorar su estado de ánimo, salud mental y bienestar general.
- **Seguridad:** la seguridad y posibilidad de acceder tanto a recursos sanitarios que favorezcan nuestra esperanza de vida, así como acompañamiento y apoyo para evitar la soledad.
- **Aprendizaje durante toda la vida:** facilitar el aprendizaje durante esta etapa a través de cursos y actividades que supongan un reto físico o intelectual para los mayores.

2.1.1.1 Teorías de envejecimiento

2.1.1.2 Teoría de la continuidad

La teoría de la continuidad según Piña Morán et al., (2019) destaca que no hay ruptura con los roles sociales de la fase adulta y lo que se produce son sólo algunos cambios asociados al proceso de adaptación que conlleva el envejecimiento y la vejez. Los autores determinan que los adultos mayores generalmente mantendrán las mismas actividades, comportamientos, rasgos de personalidad y relaciones que lo hicieron en sus primeros años de vida. La teoría considera las estructuras internas y externas de continuidad para describir cómo las personas se adaptan a sus circunstancias y establecen sus metas.

2.1.1.3 Teoría de la desvinculación

Robledo et al., (2020) describe que la teoría de la desvinculación según Cumming E. and Henry W surge como reacción a la teoría de la actividad y propone que el envejecimiento normal conlleva un distanciamiento recíproco entre las personas mayores y el sistema social al que pertenecen, ya sea provocado por ellos mismos o por los demás. Este proceso de retirada gradual de los contactos sociales sería una adaptación lógica a las nuevas circunstancias y capacidades reducidas, permitiendo a las nuevas generaciones ocupar los espacios liberados.

Los adultos mayores hacen una retirada gradual y natural de los contactos sociales como un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas circunstancias vitales y a sus restringidas capacidades sensoriales motrices. La toma de conciencia de la temporalidad de la vida lleva a la persona a reorganizar sus proyectos en función del tiempo que le queda por vivir y del sentido y valor de sus diversas posibilidades.

El carácter universal que se le ha dado a la presente teoría es, compararla con la muerte como la desvinculación total. Robledo et al., (2020) clasifica la teoría de la desvinculación a dos necesidades:

- La desaparición natural de un individuo tiene repercusiones en el sistema y contribuir a la capacidad evolutiva de la sociedad permitiendo a las jóvenes generaciones retomar los sitios liderados por aquellos que se están retirando, con lo que se estaría evitando el desempleo entre los jóvenes.
- Las personas reducen los roles más activos, buscan otros de menor esfuerzo, reducen la intensidad y frecuencia de las relaciones sociales y se concentran en su propia vida interior.

Esta teoría tiene 3 factores fundamentales:

1. La pérdida de roles cambia la posición del individuo en la sociedad (jubilación).
2. La certeza de que el futuro es limitado, que la muerte es inevitable, cercana hace que el anciano se centre más en sí mismo y lo que es extremadamente importante para él.
3. La pérdida de las capacidades sensoriales motrices no permite mantener el nivel de actividades, produciendo con ello una desvinculación biológica.

2.2 ANSIEDAD

Ñauñay y Tubón, (2023) definen la ansiedad como patológica cuando presenta una respuesta emocional exagerada y esto debido a que la cognición atribuye un valor de peligro a algo de forma errónea, se presenta de forma inesperada y recurrente incluso en ausencia de estímulos, ésta a diferencia de la ansiedad normal mantiene un esquema desadaptativo sesgando el procesamiento de la información con contenidos relacionados a amenaza física, psíquica y sentimientos.

Los signos de la ansiedad también dificultan la adaptación, además causa malestar deteriorando el funcionamiento del individuo en diferentes áreas, perdura en el tiempo, los síntomas más evidentes son aprehensión, falta de controlabilidad, vulnerabilidad y la incapacidad de conseguir metas propuestas.

Organización Mundial de la Salud, s. f. define que la ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo. Es adaptativa a las circunstancias de la vida. La emoción humana básica está presente en la mayoría de los

trastornos mentales y médicos, como una legítima respuesta frente a una amenaza o peligro. Los profesionales en salud deben ayudar a las personas a prepararse, practicar y ensayar de forma que mejore su actividad ayudándoles a adoptar las oportunas medidas de prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas.

Los signos y síntomas de ansiedad en el adulto mayor pueden manifestarse de diferentes formas y varían en intensidad según cada persona. Estos incluyen tanto cambios emocionales como físicos, que pueden ser observados por familiares o cuidadores.

2.2.1 Signos

Aguilar, (2017) define los signos físicos de la ansiedad como sensaciones corporales por ejemplo dolor de espalda, dolor de cabeza, trastornos intestinales, mareos, palpitaciones, fatiga, disfunciones físicas, como las de sueño, apetito, fatiga o pérdida de energía.

2.2.2 Síntomas

Soledad, (2022) menciona síntomas psicológicos y emocionales de la ansiedad como la preocupación, aprensión, sensación de agobio, miedo a perder el control, sensación de muerte inminente, dificultades para concentración, pérdida de memoria, irritabilidad e inquietud.

2.2.3 Síntomas Psicológicos:

Vicente, (2019) determina que los síntomas psicológicos de la ansiedad son los celos, agobio, temor a perder el control, irritabilidad, dificultad para entablar relaciones sociales, sensación de irrealidad, déficit de atención, problemas de memoria y depresión por ansiedad.

2.2.4 Síntomas Cognitivos

Regader, (2018) define como síntoma cognitivo aquello que afecta de forma central a las habilidades cognitivas, las que capacitan para poder llevar a cabo las tareas que se necesitan realizar en el día a día. La alteración afecta a la mente a diferentes niveles relacionadas con la previsión, la planificación y la búsqueda de soluciones a problemas. Las conductas generalmente son evitativas, y pueden darse de un modo continuo o episódico.

2.2.5 Síntomas Conductuales

Vicente, (2019) plantea que cuando una persona sufre de un trastorno de ansiedad, también presenta una serie de síntomas que se reflejan en su conducta. Los principales signos de ansiedad que afectan a la conducta son hipervigilancia, constantes movimientos corporales, evitación de lugares abiertos y lugares estrechos donde se pueda perder el control, compulsiones, cambio del tono de voz y expresiones faciales exageradas.

2.3 ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR.

La OMS, (2023) declara que algunos adultos mayores corren un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad, debido a las pésimas condiciones de vida, la mala salud física o la falta de acceso a apoyo y servicios de calidad. La OMS en el 2023 indica que incluye a los adultos mayores que viven en entornos humanitarios y a los que padecen enfermedades crónicas (como cardiopatías, cáncer o ictus), afecciones neurológicas (como demencia) o problemas de abuso de sustancias.

Los adultos mayores tienen más probabilidades de experimentar eventos adversos como el duelo, una reducción de los ingresos o un menor sentido de propósito con la jubilación. Los

adultos mayores son objeto de discriminación por motivos de edad (o edadismo), lo que puede afectar gravemente a su salud mental (OMS, 2023).

El aislamiento social y la soledad, que aquejan a cerca de una cuarta parte de las personas mayores, son factores de riesgo para padecer afecciones de salud mental en etapas posteriores de la vida. La OMS establece que el maltrato hacia las personas adultas mayores incluyendo abuso físico, verbal, psicológico, sexual, económico y el abandono afecta a uno de cada seis adultos mayores, siendo los cuidadores cercanos, en muchos casos, los principales responsables. La OMS determina que el maltrato de los adultos mayores tiene graves consecuencias y puede conducir a la depresión y la ansiedad (OMS, 2023).

2.4 COMPARACIÓN DE LOS CONTEXTOS SEGÚN INSTITUCIONALIDAD.

2.4.1 Institucionalidad

Duran et al., (2021) determinan que la ansiedad en adultos mayores institucionalizados surge de la provocación por factores como rutinas rígidas, aislamiento social, falta de privacidad o pérdida de autonomía. El estrés surge al tener que cumplir con normas, horarios, expectativas académicas, laborales o médicas que frecuentemente, la situación se vincula con experiencias de despersonalización, donde las personas se sienten como “números” en lugar de individuos.

2.4.1.1 Hogar

Granollers, (2024) define que la ansiedad en el hogar surge por conflictos familiares, falta de comunicación, inseguridad económica, o dinámicas tóxicas en el entorno familiar. La relación de estar con la soledad, sobrecarga de responsabilidades o la sensación de falta de

control en un espacio que debería ser seguro dentro del hogar influyen en el apego emocional y las expectativas.

2.4.1.2 Atención continua (Atención primaria y hospitalización)

La atención continua es de gran importancia para ahorrar recursos humanos a la sociedad y a la familia. La atención continua es una continuación de la información del paciente. En diferentes centros de salud, el cuidado continuo garantiza la precisión de la información del paciente en diferentes entornos médicos y procedimientos de derivación para garantizar que los pacientes siempre tengan acceso a la atención médica. La existencia de una relación leal y de confianza entre los cuidadores y los pacientes Yu & Yu,(2017)

Yu & Yu, (2017) expone que la atención continua es una parte del cuidado de enfermería holístico y una continuación del cuidado hospitalario, hace que los pacientes dados de alta reciban atención médica continua, promueve la rehabilitación, disminuye la tasa de readmisión y los costos del servicio de salud, y tiene buenos beneficios sociales y económicos

2.4.1.3 Centro de cuido diurno

Los servicios sociales diurnos para adultos ofrecen actividades, como pintura y artesanías, ejercitación física liviana, organización de grupos de discusión y paseos y salidas diurnas. Los servicios son ideales para aquellos adultos activos con pocas necesidades médicas, pueden incluir todos los servicios de cuidado de tipo social, con el agregado de brindar más asistencia médica (por lo general, los centros cuentan con personal de enfermería certificado

y otros profesionales de la salud entre su personal), así como de terapia ocupacional, del habla y física. El servicio usualmente requiere la evaluación médica previa del adulto (Méndez, 2025)

2.5 GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ANSIEDAD

Oros, (2023) define que la gestión del profesional de enfermería en la ansiedad empieza desde una exploración de todos los antecedentes físicos y psiquiátricos, tratamientos médicos y psiquiátricos, así como consumo de tóxicos, ingesta de productos sin receta, de herbolarios, homeopáticos e infusiones de uso extendido en esta población; valorar estado de la función basal, grado de dependencia y de apoyo a la dependencia que presenta; valorar relaciones con su entorno y su familia e indagar sobre posibles factores desencadenantes de la clínica; habilidades de afrontamiento, factores de apoyo socio- familiar y económico.

La gestión del cuidado en pacientes con ansiedad implica una serie de acciones planificadas y personalizadas que buscan prevenir, identificar y manejar los signos y síntomas, promoviendo el bienestar físico, emocional y social del paciente.

2.5.1 Principales Componentes de la Gestión de Cuidado

Evaluación inicial

- Identificación de signos y síntomas: inquietud, insomnio, tensión muscular, pensamientos recurrentes.
- Valoración de factores desencadenantes: antecedentes familiares, eventos estresantes, contexto social y cultural.

- Uso de herramientas estandarizadas: escalas de ansiedad como el *GAD-7* o *Hamilton Anxiety Rating Scale*.

Planificación del cuidado

- Diseño de un plan individualizado basado en las necesidades del paciente.
- Priorización de intervenciones: apoyo emocional, reducción de estímulos estresantes, promoción de técnicas de relajación.

Intervenciones específicas

- **Educación al paciente y familia:** información sobre la ansiedad, estrategias de manejo y técnicas de afrontamiento.
- **Técnicas no farmacológicas:** ejercicios de respiración, mindfulness, relajación progresiva.
- **Apoyo emocional:** escucha activa, validación de sentimientos, establecimiento de una relación terapéutica.
- **Coordinación interdisciplinaria:** trabajo con psicólogos, psiquiatras y otros profesionales.

Seguimiento y evaluación

- Monitoreo continuo de la respuesta a las intervenciones.
- Reevaluación del plan de cuidado para ajustarlo según los progresos o retrocesos.
- Registro detallado de cambios en signos y síntomas.

2.6 MODELOS Y TEORÍAS

Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022) desarrolla una bibliografía sobre Merle H. Mishel nació en Boston, Massachusetts. Mishel obtuvo una licenciatura en la Boston en 1961 en la Universidad de California y en 1966, un máster en Enfermería Especializada en Atención Psiquiátrica en la Universidad de California.

Mishel completó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en Psicología Social en la Escuela de Estudios de Posgrado de Claremont, California. La tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el Servicio Nacional de Investigación. Se centró en el desarrollo y en la evaluación de la Perceived Ambiguity in Illness Scale (Escala de Ambigüedad Percibida en la Enfermedad), posteriormente conocida como la Mishel's Uncertainty in Illness Scale (Escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel)

Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022) menciona en su libro la teoría de Merle Mishell que desarrolla la teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad. La respuesta a la confusión y al desorden por un estado de incertidumbre, el paciente no tiene otra opción que cambiar para poder sobrevivir. Las condiciones de incertidumbre crónica, el paciente pueda tener las herramientas necesarias para poder pasar de una evaluación negativa de la incertidumbre, a la adaptación y aceptación como parte de una realidad de la vida cotidiana.

La incertidumbre, sobre todo en enfermedades crónicas o letales, pueden conducir a un nuevo nivel de organización individual y colectiva y a una nueva perspectiva de la vida, integrar la madurez y el cambio que se puedan adquirir a raíz de situaciones de incertidumbre Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022)

La relación entre la ansiedad y el modelo de incertidumbre de Merle Mishel es fundamental para poder abarcar cómo los pacientes manejan su salud. La incertidumbre acerca de su estado, resultados de los tratamientos y el futuro puede generar una gran ansiedad. Esta sensación suele surgir de la falta de información o de la complejidad de la enfermedad, lo que dificulta aún más su situación Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022)

La ansiedad no solo afecta las emociones del paciente, sino que también puede obstaculizar la capacidad para poder procesar la información y llegar a tomar decisiones, complicando así su experiencia de enfermedad. Enfermería desarrolla un papel fundamental al ayudar a los pacientes a gestionar su ansiedad, para ofrecer información clara, brindar apoyo emocional y poder brindar herramientas para enfrentar la incertidumbre.

Los metaparadigmas son los siguientes Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022):

Persona

Mishel considera a la persona como un sistema biopsicosocial que normalmente se halla lejos de un estado de equilibrio. La incertidumbre, invade casi todos los aspectos en la vida del ser, donde pasa gradualmente de la negación a la aceptación y asimilación de enfermedad como parte de su realidad; y así mantener un estado salud y bienestar.

Enfermería

La teoría de Mishel el cuidado se puede entender como la función de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad. El profesional de salud debe entender qué le está pasando al paciente.

Salud

La persona debe realizar un pase de un estado de incertidumbre a la adaptación aceptando su enfermedad como parte de la realidad y obtener un nuevo modo de ver la vida.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Hamui-Sutton, (2013) define el enfoque mixto como la combinación de la perspectiva cuantitativa y cualitativa en un mismo estudio. La investigación se justifica por su capacidad para integrar métodos cuantitativos y cualitativos, proporcionando una visión más completa y profunda del fenómeno estudiado.

El enfoque cuantitativo permite medir variables, identificar patrones y establecer relaciones estadísticas, el enfoque cualitativo aporta una comprensión más detallada de las percepciones, experiencias y significados. Esta combinación fortalece la validez de los resultados, permitiendo una triangulación de datos que mejora la fiabilidad y aplicabilidad de las conclusiones Hamui-Sutton, (2013)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Revisión sistemática mixta integrativa

El enfoque se caracteriza por su exhaustividad y objetividad, ya que busca identificar, evaluar y sintetizar todos los estudios relevantes, proporcionando así una visión clara y fundamentada. La revisión sistemática mixta permite abordar cuestiones complejas y profundizar en la comprensión de los fenómenos observados Quan Nha Hong, (2020).

El de investigación no solo contribuye a la base de conocimiento existente, sino que también identifica áreas donde se necesita más investigación, actuando como un faro que guía futuros estudios.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación coincide a un estudio no experimental transversal, estructurado bajo los lineamientos de la Declaración PRISMA 2020, la metodología PRISMA proporciona una guía destinada a mejorar la claridad, transparencia y calidad de las revisiones sistemáticas. PRISMA establece una lista de verificación y un proceso compuesto por cuatro fases principales:

1. Identificación, que consiste en la recopilación y análisis de datos relevantes para asegurar que los resultados estén fundamentados en evidencia sólida.
2. Cribado, donde se seleccionan los estudios potencialmente elegibles a partir de la búsqueda inicial.
3. Evaluación de la elegibilidad, implica aplicar criterios específicos para determinar la pertinencia de los estudios.
4. Inclusión, se definen los estudios que formarán parte del análisis final.

El diseño no experimental transversal, según Velázquez, (2018) es un tipo de investigación en el que no se manipulan variables, sino que el investigador observa y analiza el fenómeno en su contexto para obtener información. Su valor radica en la identificación de patrones y tendencias útiles para la toma de decisiones. El enfoque transversal permite analizar un momento específico, abarcando diversos grupos o muestras al mismo tiempo, lo que lo convierte en una herramienta ágil y comprensible para estudiar la realidad.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OTROS OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis u otros objetos de estudio detalla las características de la población de estudio, las fuentes de información, así como los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Área de estudio.

Los artículos seleccionados están disponibles en plataformas como Dialnet, Scielo.

3.4.2 Población

La población de dicha investigación corresponde a las bases de datos, entre Scielo, Dialnet que en conjunto con estos suman en total de 570 artículos científicos.

3.4.3 Muestra

La muestra de la presente investigación está formada por un total de 10 artículos científicos, para un total de 1285 individuos, los cuales son seleccionados por una serie de criterios de inclusión observando los diferentes artículos que ofrecen las bases de datos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 1.

<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que se relacionan con adultos mayores con signos y síntomas de ansiedad según condición de institucionalización.	Artículos científicos centralizados en pacientes ansiosos con estados depresivos en ámbitos clínicos en especialidades.
Artículos científicos publicados en 2019 y 2024.	Artículos científicos que se relacionen con poblaciones fuera del ámbito de enfermería.
Artículos científicos que se relacionen con el cuidado de gestión del profesional de enfermería hacia el adulto mayor con ansiedad.	Artículos científicos que el título no se relacione con el título de investigación.
	Artículos científicos que no sean de América Latina.

<p>Artículos científicos publicados en inglés o español.</p> <p>Artículos científicos relacionados con el COVID-19 o alguna patología que influya en el estado ansioso.</p> <p>Artículos científicos con acceso al texto completo.</p>	
<p>Fuente: elaboración propia, 2024</p>	

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES/ CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de variables define conceptos abstractos en términos mensurables, lo que permite a los investigadores observarlos y analizarlos empíricamente. Este proceso implica identificar indicadores específicos que representen el concepto en el que se está interesado. La operacionalización de variables cuantitativas según (Stewart, 2019) consiste en traducir conceptos abstractos en elementos específicos y observables. Este proceso permite a los investigadores estudiar sistemáticamente fenómenos complejos y recopilar datos significativos (anexo #1).

Lauren, (2019) expone que es crucial tanto en investigación cualitativa como en la investigación cuantitativa, ya que sirve de puente entre marcos teóricos y la investigación práctica. La investigación cualitativa en la operacionalización implica descomponer conceptos complejos, a menudo subjetivos, en elementos observables (Anexo 2).

Moreno, (2022) define que es un proceso metodológico, que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir, estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices, ítems; mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se organiza mediante una lista de cotejo que incluye criterios de inclusión para seleccionar artículos científicos relevantes para el desarrollo de la revisión sistemática. La muestra total consta de 10 artículos científicos. La implementación del plan piloto abarca el 10% de esta muestra, lo que corresponde a un artículo.

El plan piloto es aplicado a un artículo seleccionado al azar entre los elegidos para el desarrollo de la presente investigación, con el propósito de verificar su validez para su posterior utilización. La validación del instrumento valora y decide que el instrumento no requiere ser modificado, ya que es fácil de aplicarlo y cumple con la finalidad de demostrar la presencia o ausencia de los criterios de selección en los artículos investigados.

El siguiente cuadro muestra el ejemplo del plan piloto aplicado en un artículo. (Anexo 3)

Artículo: Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito	
Autor: Paredes Saltos, Luis Fernando.	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática.	✓
Artículos científicos que se relacionan con adultos mayores con signos y síntomas de ansiedad según condición de institucionalización.	✓

Artículos científicos publicados en 2019 y 2024.	✓
Artículos científicos que se relacionen con el cuidado de gestión del profesional de enfermería hacia el adulto mayor con ansiedad.	✓
Artículos científicos publicados en inglés o español.	✓
Artículos científicos relacionados con el COVID-19 o alguna patología que influya en el estado ansioso.	✓
Artículos científicos con acceso al texto completo.	✓

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos para la recolección de datos de la presente revisión sistemática son búsquedas de artículos científicos, estudios y tesis en línea, en el que se utiliza las bases de datos Dialnet y Scielo. las cuales tienen una confiabilidad viable y validez de información, además, se hace uso de la búsqueda de conceptos mediante los DeCs en conjunto con los operadores booleanos. La recolección de datos obtenidos se reúne en un libro de excel con los primeros filtros de eliminación (Anexo 4).

3.8.1 Validez de un cuestionario

El investigador elabora una lista de cotejo basada en los criterios de inclusión y comprueban su relevancia con respecto al tema de investigación y al desarrollo de los objetivos planteados.

Esta lista de cotejo se aplicó en un plan piloto, el cual se realizó en el 10% de la muestra, equivalente a un estudio.

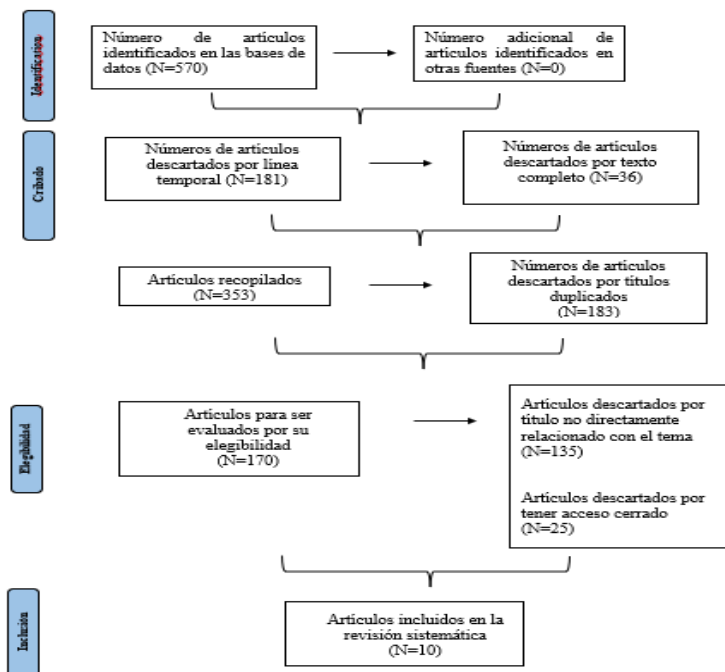
3.8.2 Confiabilidad

El plan piloto, detallado en la sección 3.7 se aplica a un artículo seleccionado para evaluar su confiabilidad en el contexto de la investigación.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se lleva a cabo mediante la metodología PRISMA 2020, esto por medio del diagrama de flujo que se realiza en la búsqueda de artículos científicos que cumplan de forma correcta los criterios de inclusión de esta investigación, para ello se utiliza las bases de datos Dialnet y Scielo en los cuales se apoya la búsqueda con palabras claves en los DeCs y el uso de operadores booleanos. El procedimiento de recolección de datos mediante el método PRISMA 2020 se realiza con la utilización de filtros como: un rango de fechas entre el 2019-2024, texto completo gratuito, artículos duplicados y estudios en inglés y español. Figura #1: flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.

Figura 1.
"Flujograma de PRISMA"



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1 Búsqueda de la información

Lucero Manzano, (2019) es un proceso que acompaña no sólo durante la vida universitaria sino también en el desempeño profesional. La importancia de aprender a distinguir los recursos que permiten acceder a dicha información.

La búsqueda de la información que se utiliza para la selección de documentos de interés en la presente revisión sistemática se realiza en las bases de datos Scielo y Dialnet, por medio de los descriptores de salud, operadores booleanos y relación de variables.

La obtención de los artículos científicos necesarios en el desarrollo de la investigación fue a través del empleo de fuentes bibliográficas provenientes de bases de datos confiables, incluyendo 10 estudios a investigar.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La presente investigación utiliza descriptores del tema que favorezcan la obtención de información clara, precisa y confiable acerca del tema estudiado. Los datos relacionados con el tema de investigación emplean solamente fuentes tipo de fuente primarias. La utilización diversos descriptores de la salud, en el idioma inglés y español ya que la investigación es delimitada en la subregión de Latinoamérica, términos MeSH obtenidos de la página del National Library of Medicine. La tabla se observa los descriptores de salud utilizados para la búsqueda:

Tabla 2

Descriptores en salud

Descriptor	Inglés	Español
Anxiety	X	
Ansiedad en el adulto mayor		X
Signs of Anxiety	X	
Syntoms of Anxiety	X	
Gestión del cuidado		X
Ansiedad institucionalizada		X

Fuente: elaboración propia

3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

La estrategia de búsqueda relaciona conceptos para obtener artículos científicos que se vinculen con el tema de investigación y poder adquirir información de utilidad para el desarrollo del presente trabajo, dicha relación se puede observar en la tabla N°3.

Tabla 3
Relaciones entre conceptos

Concepto	Relación	Concepto	Relación	Concepto
Signos	AND	Ansiedad		
Síntomas	AND	Ansiedad		
Ansiedad	AND	Adulto Mayor	AND	Latinoamérica
Adulto Mayor	AND	Domicilio	AND	Ansiedad
Adulto Mayor	AND	Centro de Cuido Diurno	AND	Ansiedad
Adulto Mayor	AND	Atención Continua	AND	Ansiedad
Gestión de enfermería Centro diurno	AND	Ansiedad	AND	Adulto Mayor

Fuente: elaboración propia, 2024

La búsqueda de información determina que las diversas relaciones entre conceptos clave mediante el operador lógico AND, con el objetivo de obtener artículos científicos relevantes. La ampliación el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación para comprender en profundidad su manifestación en el contexto estudiado.

La ansiedad vincula con el adulto mayor, estableciendo un vínculo entre esta problemática y la población de estudio. El concepto de adulto mayor relaciona según su condición de institucionalización, lo que sugiere la importancia de analizar el impacto del entorno en la salud emocional de esta población. Las relaciones permiten estructurar una búsqueda más precisa y enfocada en la temática de estudio.

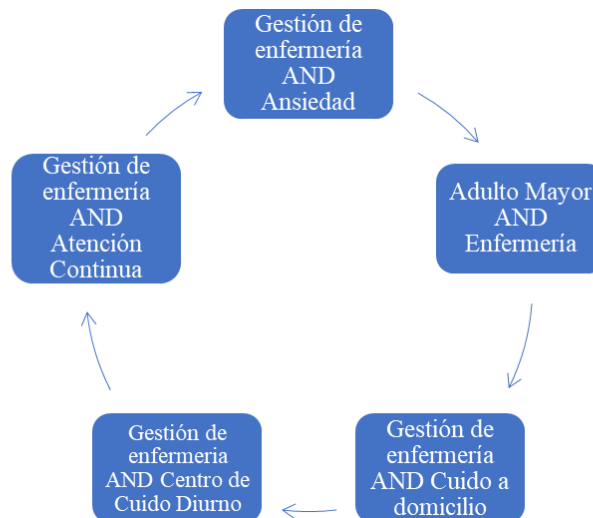
3.9.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La figura a continuación presenta un esquema denominado algoritmo de búsqueda en el que se demuestran los principales conceptos usados en la revisión sistemática con los operadores booleanos AND esto para facilitar la búsqueda de los documentos de estudio de interés en la investigación. Los filtros utilizados en las bases de datos son: un rango de fechas entre el 2019-2024, texto completo gratuito y estudios en inglés, español (anexo 4)

Los descriptores utilizados en salud obtenidos del MeSH, combinados con los operadores booleanos “AND” recupera resultados que incluyen todos los términos de búsqueda y OR recupera resultados que incluyen al menos uno de los términos de búsqueda.

La siguiente figura presenta en la siguiente figura la metodología de búsqueda utilizada:

Figura 2.
Algoritmo de búsqueda



Fuente: *elaboración Propia, 2024.*

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS FILTRADO

La presente revisión sistemática al ser mixto obtiene la información por medio del buscador Google Académico y las bases de datos Dialnet y Scielo, en el que se analiza el contenido original de cada fuente de investigación con el fin de que estos contemplen los criterios de inclusión y filtros solicitados durante la búsqueda y selección de documentos.

Los artículos seleccionados muestran que el cribado es a través de la herramienta bibliografía RAYYAN. La matriz de los artículos seleccionados se realiza un Excel para organizar los datos, donde se enfoca con el estudio mixto, se transcribieron aspectos relevantes como el objetivo, título, base de datos de origen, descriptores MeSH utilizados (Rayyan), país de

realización del estudio y nivel de evidencia según la clasificación de Oxford. Cada artículo fue codificado como A1 hasta el A10 (ver anexo 5)

Tabla N°4

Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Dialnet	417	411	6
Scielo	153	149	4
Total	570	560	10

Fuente: elaboración propia. 2024.

3.9.1 Selección de los estudios

El proceso de selección de los estudios cumple con la metodología PRISMA 2020, adquiere la información mediante la clasificación de artículos que cumplen con los criterios de inclusión de la presente revisión sistemática (Anexo N°5).

3.10.2 Extracción de los datos

La extracción de datos se realiza, en primer lugar, mediante la búsqueda científica del diagrama de flujo PRISMA 2020, luego se realiza la revisión de diversos estudios restantes al diagrama de flujo en donde se seleccionan artículos científicos de interés para la presente revisión sistemática, para dicha selección se lleva a cabo mediante un cuadro ilustrativo que contemplan los apartados de: título, año, autor, país, base de datos y datos importantes sobre cada estudio. (ver anexo #6)

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

3.11.1 Lectura crítica

Los artículos para evaluar su calidad, fiabilidad y validez para el desarrollo de la presente investigación. Los estudios seleccionados son sometidos a una lectura crítica utilizando la herramienta de Ficha de Lectura Crítica 3.0 (FLC 3.0), con el propósito de evidenciar la calidad de los documentos. (anexo 10)

Nivel de Evidencia

Los niveles de evidencia de Oxford valorizan la evidencia según el área temática o escenario clínico y el tipo de estudio, regula la evidencia según el mejor diseño para cada escenario clínico.

Los niveles de evidencia de Oxford, cuenta con una tabla donde destacan los grados de recomendación que son A, B, C y D, en los cuales los niveles de evidencia trabajan en conjunto con los grados de recomendación. (Manterola et al., 2014) mencionan recomendaciones y niveles de evidencia en los siguientes cuadros que comenta fueron actualizadas en el año 2009 para buscar simplificarla. (ver anexo #8) La presente revisión sistemática se somete a organización de la calidad de cada artículo de la muestra en la cual se apoya en el análisis de ficha de lectura realizada con anterioridad y los niveles de evidencia de Oxford. (ver anexo #9)

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación de revisión sistemática consta con una serie de requisitos necesarios, se utiliza el formato APA y la plataforma de Zotero para la adecuada citación y bibliografía de cada fuente utilizada, cada criterio correspondiente a los apartados de la

metodología requerida. Los artículos que considera que la información de terceras personas lo manejan de forma confidencial por lo que ningún dato personal se encuentra expuesto, y, asimismo, consiste que con los consentimientos informados y permisos de las entidades involucradas.

Los artículos científicos seleccionados como el presente documento no cuentan con conflictos de interés para su desarrollo por lo que se analizan los temas de forma objetiva y se sustenta con evidencia de estudios previos.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADO

4.1 GENERALIDADES

Los resultados de evidencia exponen de manera clara y organizada sobre los siguientes 10 artículos encontrados en las bases de datos Dialnet y Scielo usando descriptores de la salud y operadores booleanos. La estrategia de búsqueda utilizada en cada uno de estos, los estudios seleccionados cumplen con los criterios de inclusión, presentando acceso al texto completo, etc. Los datos recopilados ordenadamente por las siguientes tablas con la siguiente información:

Tabla N°6

Distribución porcentual de artículos según su condición institucionalidad

Países	N° de artículos	Porcentaje
Hogar	3	30%
Centro de cuidado diurno	4	40%
Atención continua	3	30%
Total:	10	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La distribución de artículos según su institucionalidad donde predomina el centro de cuidado diurno donde representa el 40% de la población de artículos científicos en revisión.

Tabla N°7

Distribución porcentual de artículos por medio de los países

Países	Artículos	Porcentaje
México	4	40%
Cuba	3	30%
Costa Rica	1	10%
Ecuador	1	10%
Perú	1	10%
Total:	10	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La distribución de artículos por medio de los países de forma de ascendente a descendente donde presentan la mayoría de los artículos científicos es en México con un 40% (n=4), Cuba con un 30% (n=3) y por último Costa Rica, Ecuador, México y Perú con un 10 % (n=1) cada uno de la población de artículos científicos en revisión de la cantidad de población con mayor.

La distribución porcentual de artículos por medio de la cantidad de población con mayor

Tabla N°8

Distribución porcentual de artículos por medio de la cantidad de población

Países	Población	Porcentaje
México	706	55%
Perú	300	23%
Cuba	138	11%
Ecuador	105	8%
Costa Rica	36	3%
Total:	1285	100%

Fuente: elaboración propia,2025.

Mayor procedencia de la población de individuos sería México con un 55% (n=706) y con menor cantidad es Costa Rica con un 3% (n=36) de la población de artículos científicos en revisión

4.2. IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD MÁS FRECUENTES EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.

Tabla N°. 9

Distribución de artículos por signos y síntomas de la ansiedad en el adulto mayor.

Signos y síntomas de la ansiedad/ Autor	Paredes Saltos	Blanco et al.	Corahua y Cruz	Pomares et al.	Jiménez et al.	Espinosa et al.	Herrera et al	Días et al.	Razo et al.	Ninatanta
Cognitivos	X	X		X	X	X				
Conductuales	X	X	X	X	X	X				
Emocionales	X	X	X		X	X				
Físicos	X	X		X	X	X				

Fuente: elaboración propia, 2025

La distribución según signos y síntomas de la ansiedad en el adulto mayor con mayor participación es lo conductual, seguido por lo emocional y físico con un cada uno de la población de los artículos estudiado.

4.2.1 Signos y síntomas emocionales de la ansiedad en el adulto mayor.

Tabla N°. 10

Distribución de artículos por signos y síntomas emocionales de la ansiedad en el adulto mayor.

Signos y síntomas de la ansiedad/ Autor	Paredes Saltos	Blanco et al.	Corahua y Cruz	Pomares et al.	Jiménez et al.	Espinosa et al.	Herrera et al	Días et al.	Razo et al.	Ninatanta
Incertidumbre	X	X				X				
Intranquilidad	X	X								
Miedo	X	X	X			X			X	
Preocupación		X				X				
Soledad			X							

Fuente: elaboración propia, 2025.

La distribución según signos y síntomas emocionales de la ansiedad en el adulto mayor con mayor participación es el miedo, seguido por incertidumbre y preocupación.

4.2.2 Signos y síntomas físicos de la ansiedad en el adulto mayor.

Tabla N°. 11

Distribución de artículos por signos y síntomas físicos de la ansiedad en el adulto mayor.

Signos y síntomas de la ansiedad/ Autor	Paredes Saltos	Blanco et al.	Corahua y Cruz	Pomares et al.	Jiménez et al.	Espinosa et al.	Herrera et al	Días et al.	Razo et al.	Ninatanta
Apariencia física	X	X		X		X				
Enfermedades crónicas				X		X			X	
Hiperhidrosis					X					

Fuente: elaboración propia, 2025

La distribución según signos y síntomas físicos de la ansiedad en el adulto mayor con mayor participación son apariencia física, seguido por las enfermedades crónicas de la población de los artículos estudiados.

4.2.3 Signos y síntomas cognitivos de la ansiedad en el adulto mayor.

Tabla N°. 12

Distribución de artículos por signos y síntomas cognitivos de la ansiedad en el adulto mayor.

Signos y síntomas de la ansiedad/ Autor	Paredes Saltos	Blanco et al.	Corahua y Cruz	Pomares et al.	Jiménez et al.	Espinosa et al.	Herrera et al	Días et al.	Razo et al.	Ninatanta
Comprensibilidad				X	X	X				
Razonamiento				X		X				
Trastorno cognitivo afectivo						X				

Fuente: elaboración propia, 2025.

La distribución según signos y síntomas cognitivos de la ansiedad en el adulto mayor con mayor participación es la comprensibilidad con un 33% (n=3), seguido por el razonamiento de la población de los artículos estudiados.

4.2.4 Signos y síntomas conductuales de la ansiedad en el adulto mayor

Tabla N°. 13

Distribución de artículos por signos y síntomas conductuales de la ansiedad en el adulto mayor.

Signos y síntomas de la ansiedad/ Autor	Paredes Saltos	Blanco et al.	Corahua y Cruz	Pomares et al.	Jiménez et al.	Espinosa et al.	Herrera et al	Días et al.	Razo et al.	Ninatanta
Impaciencia	X				X					
Lenguaje extraverbal					X					
Pensamientos negativos	X				X					

Fuente: elaboración propia, 2025.

La distribución según signos y síntomas conductuales de la ansiedad en el adulto mayor con mayor participación es la impaciencia, seguido por los pensamientos negativos de la población de los artículos estudiados.

4.3 Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición de institucionalización.

Tabla N. 14		
Distribución de los artículos según las estrategias de gestión del cuidado por la profesional enfermería en la ansiedad en el adulto mayor según su condición de institucionalidad.		
Variable	Cod	Resultados
Gestión de enfermería	A1	No especifica
	A2	No especifica
	A3	<p>Es importante que las políticas de la salud pública contemplen la salud mental de los adultos mayores en los planes de acción nacional. Los profesionales de la salud deben considerar en sus planes de intervención la percepción de soledad y las manifestaciones de ansiedad ante la muerte. Los profesionales de la salud mental deben abordar el tema de la muerte, visto que, durante la ancianidad, la experiencia ante esta genera malestar significativo.</p> <p>Los profesionales de la enfermería cumplen un papel fundamental en la educación del senil, puesto que fomentan la adopción de hábitos de vida saludables, lo que favorece el envejecimiento activo, incrementa la satisfacción del adulto y su percepción de ser apoyado.</p> <p>Los profesionales de Enfermería son un elemento clave en la transición a la muerte en pacientes terminales o cercanos a esta última experiencia. En atención a los resultados de este estudio, estos profesionales desempeñan un papel activo en el trato digno del adulto mayor en su tránsito al final de la vida. La enfermería constituye una disciplina angular dentro de la atención sanitaria. La</p>

	<p>orientación al bienestar del paciente y su familia y la respuesta ante a sus necesidades, el apoyo en la toma de decisiones, y su predisposición al auxilio y la defensa del paciente repercuten positivamente en la recuperación, facilitando el afrontamiento y reduciendo los niveles de malestar psicológico. Es imperativo que bajo la ciencia de la Enfermería se formen estudiantes y profesionales preparados para la atención integral del adulto mayor, vista la repercusión positiva de su ejercicio profesional en el mantenimiento de la salud física y mental de este grupo etario.</p>
A4	No especifica.
A5	No especifica.
A6	No especifica.
A7	<p>El profesional de enfermería que destaca por la relación tan estrecha con el individuo cuenta con las herramientas científicas necesarias para poder intervenir de manera eficaz en el cuidado y educación de la PAM respecto a la manera en cómo se perciben así mismos, al trayecto de su vida y culminación de la misma. Es fundamental que se logren detectar las necesidades de cuidado de una manera integral que reconozca al individuo como un todo que atienda tanto el aspecto físico, biológico como el emocional y espiritual. Es importante concientizarse sobre la capacidad y compromiso adquirido en el ejercicio profesional, incorporando estrategias de</p>

	<p>cuidado, actualizando el conocimiento y brindando un cuidado de calidad dirigido en este caso a las PAM quienes sin duda alguna se enfrentan a una serie de cambios, desconciertos, incertidumbres y temores ya sea por su situación de salud o simplemente por la noción del paso del tiempo. Esto implica ofrecer un cuidado centrado en la persona con toda su realidad humana integrando el sentido de la vida, así como el abordaje de la muerte de una forma que no impacte negativamente su bienestar general como ser humano. En definitiva, el considerar la aplicación de las intervenciones claves de enfermería direccionadas a la atención de los temores y ansiedad ante la muerte que experimentan las PAM, brindará un acceso hacia una comprensión sobre el final de la vida como un hecho natural adquiriendo a la vez una perspectiva más consciente del propio ser y todo alrededor de él.</p>
A8	<p>El estudio refleja que al implementar este tipo de práctica como gestor de saber de enfermería se comprende la importancia de actividades como las intervenciones cognitivas para esta población, como se ejemplifica en este estudio a través de acciones de atención, memorización y aprendizaje en debates grupales, mediante dinámicas y socialización. A esto se suma el hecho de que el presente estudio no es una intervención exclusivamente cognitiva, sino un programa de HE (Health Education), y fue capaz de mejorar el ámbito de la memoria y la capacidad cognitiva general de los</p>

	<p>participantes. La detección de los síntomas y nivel de ansiedad se utilizó el Inventario de Beck, donde se valora que la ansiedad en leve.</p> <p>Las Políticas de Salud para Personas Mayores de Brasil reconocen la importancia de la formación para una atención integral, señalando que debe permitir sistematizar la atención, privilegiando las tareas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de discapacidades y el mantenimiento de la participación de los adultos y las personas mayores en la comunidad.</p>
A9	<p>Los autores constatan que utilizar el constructo sentido de coherencia para analizar los procesos y mecanismos de afrontamiento ante el estrés percibido y la ansiedad ante la muerte desde el hogar resultó muy enriquecedor, puesto que las dimensiones comprensibilidad, manejabilidad y significatividad del constructo pudieron ser identificadas en los discursos de los sujetos y ponderadas para comprender las estrategias que las personas utilizan para hacer frente a las circunstancias provocadas por el periodo de confinamiento. La comprensión de la situación, valoración y manejo de sus recursos internos y externos, y motivaciones para salir adelante, el manejo de estrés y la ansiedad tendrá resultados más favorables, pues cumplirá su cometido de apoyar a la persona para mantener el equilibrio y bienestar.</p>

	A10	<p>El autor consta que a nivel de atención continua como lo es la hospitalización se manifiestan signos como descenso de salud física con síntomas como tristeza, miedo, preocupación. El análisis del discurso organizó los resultados en tres categorías principales para la gestión del profesional de enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cuidado del cuerpo enfermo, entendido como cuerpo-objeto que requiere atención a sus necesidades fisiológicas. 2. El cuidado a través de la conversa, concebido como una relación interhumana caracterizada por la comunicación, la información y la orientación del cuidado. 3. La actuación de la enfermera en situaciones de cuidado y no cuidado, dividida en dos subcategorías: <ol style="list-style-type: none"> a) Resonancias del cuidado, evidenciadas por expresiones de afecto, empatía y toque terapéutico. b) Disonancias del cuidado, manifestadas mediante signos como abandono, descuido, falta de tiempo y escasa información."
--	-----	--

Fuente: elaboración propia, 2025

Esta tabla permite visualizar las estrategias de la gestión del profesional de enfermería en el bienestar emocional de los adultos mayores y la importancia de su intervención en la atención de la ansiedad en esta población.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El capítulo presenta un análisis de los resultados obtenidos a través de la revisión sistemática. El análisis se realiza mediante la comparación de los hallazgos con la teoría incluida en los antecedentes, el marco teórico y la teorizante de enfermería. El propósito de esta comparación es dar respuesta a los objetivos previamente establecidos en la investigación.

Los adultos mayores experimentan signos y síntomas de ansiedad como inquietud, miedo (a la muerte, al sufrimiento, a la pérdida), insomnio, dificultad para concentrarse, fatiga persistente y somatización. Estos síntomas están estrechamente relacionados con la percepción de incertidumbre frente a los cambios físicos, sociales y existenciales propios de esta etapa vital, potencialmente estresantes y la ansiedad ante la muerte, al reconocerse como parte de un grupo vulnerable.

El periodo de contingencia ocasionada por la COVID-19 ha dejado reflexiones y aprendizajes sobre cómo las personas, en especial las adultas mayores, han ido enfrentando las circunstancias impuestas por la pandemia y sus consecuencias. Es importante poder analizar y documentar cómo van utilizando sus mecanismos, estrategias y recursos para mantener la ecuanimidad y salir adelante ante las situaciones. Razo González et al., (2021)

La Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad, propuesta por Mishel, proporciona un marco conceptual para comprender cómo dicha percepción afecta negativamente el bienestar emocional del adulto mayor. La incertidumbre surge cuando el individuo es incapaz de otorgar significado a los eventos relacionados con su salud, lo cual intensifica la ansiedad y obstaculiza el afrontamiento efectivo. Clayton et al., (2019)

Discusión e interpretación de resultados del objetivo: identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según la condición de institucionalización

5.1.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD

El primer objetivo consiste en identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores institucionalizados. Romero, (2020) afirma que la ansiedad se relaciona con el deterioro funcional del adulto mayor. Los adultos mayores cuando enfrentan problemas sin saber cómo resolverlos, sin fuerzas suficientes y sin apoyo externo, entran en crisis de ansiedad.

Espinosa Ferro et al., (2020) señalan que el componente afectivo o emocional del adulto mayor, a menudo privado del apoyo familiar y de interacciones sociales positivas, adquiere nuevos significados frente al deterioro de funciones biológicas, cognitivas y sensoriales. Esta situación incrementa su vulnerabilidad ante diversos factores patógenos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que los adultos mayores en hogares de ancianos pueden experimentar ansiedad debido al cambio de entorno, la pérdida de autonomía, la separación de sus redes de apoyo y la necesidad de adaptarse a nuevas rutinas. Este fenómeno se conoce como síndrome de estrés por reubicación. Este enfoque integral permite abarcar los signos y síntomas de la ansiedad en el adulto mayor, los cuales se clasifican en dimensiones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales.

Los artículos revisados indican que los síntomas conductuales son los más frecuentes. Este hallazgo muestra que los adultos mayores manifiestan la ansiedad principalmente mediante cambios en su conducta, como el aislamiento, la evitación de interacciones sociales y la

repetición de comportamientos. Esta forma de manifestación resulta coherente con la literatura, la cual sostiene que los adultos mayores expresan su ansiedad más a través del comportamiento que mediante verbalizaciones directas. Este fenómeno puede explicarse por factores culturales, generacionales y cognitivos.

La ansiedad en adultos mayores que reciben cuidados en el hogar puede estar relacionada con factores como la soledad, la pérdida de roles sociales, la dependencia de cuidadores y la presencia de enfermedades crónicas. Corahua Gutiérrez et al., (2024) afirman que, aunque el entorno familiar suele ser más cómodo, no siempre garantiza un apoyo emocional o social adecuado.

5.1.2 Signos y síntomas emocionales

5.1.2.1 Miedo

Los resultados de la revisión sistemática demuestran que el miedo es uno de los signos emocionales de ansiedad más frecuentes en los adultos mayores. Duran-Badillo et al., (2020) afirman que una menor intensidad del miedo a la muerte propia se asocia con una mejor calidad de vida en la dimensión física. El menor miedo al proceso de morir mejora la calidad de vida en el entorno ambiental, y un mayor temor a la muerte de otros incrementa la calidad de vida en el ámbito social.

Corahua Gutiérrez et al., (2024) evaluar-con el miedo mediante la Escala de Ansiedad ante la Muerte, que incluye dimensiones como el temor a morir, a la agonía y al fin de la vida. Los resultados indican que la soledad intensifica el miedo al final de la vida, subrayando la necesidad de mantener relaciones íntimas y significativas.

Blanco Vega et al., (2023) señala que las mujeres adultas mayores, en comparación con los hombres, presentan mayores niveles de ansiedad vinculados al envejecimiento. Este fenómeno se relaciona con el miedo a la pérdida del apoyo social y de la autonomía.

5.1.2.2 Incertidumbre

La incertidumbre es el segundo signo emocional más frecuente de ansiedad en adultos mayores. Espinosa Ferro et al., (2020) describen que dicha incertidumbre se manifiesta ante la espera de visitas familiares, problemas habitacionales, inestabilidad emocional y la sensación de incapacidad para resolver situaciones complejas.

La incertidumbre desempeña un papel central en la experiencia ansiosa de los adultos mayores, especialmente debido a las características propias de esta etapa vital. Torrents et al., (2019) destacan que, según la teoría de Mishel, el paciente no puede anticipar el curso de su enfermedad, lo cual genera estrés ante la elevada demanda ambiental. Este contexto puede limitar su capacidad de afrontamiento y desencadenar ansiedad elevada.

Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022) explican que la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel se basa en modelos tradicionales de estrés, afrontamiento y adaptación. La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial habitual y resulta del esfuerzo por reducir la incertidumbre percibida como amenaza o por mantenerla como oportunidad.

5.1.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA ANSIEDAD

5.1.3.1 Apariencia física

Los resultados de la revisión sistemática indican que la apariencia física representa un signo físico frecuente de ansiedad en adultos mayores. Paredes Saltos, (2022) señala que las

alteraciones del sueño, la tensión muscular y los temblores afectan significativamente el estado emocional de estos pacientes.

Blanco Vega et al., (2023) confirman que los adultos mayores manifiestan mayores niveles de ansiedad en respuesta a los cambios en su aspecto físico. Esta dimensión resulta fundamental tanto para el diagnóstico como para la intervención clínica y familiar.

Jiménez-Puig et al., (2021) observan que síntomas o signos como la impaciencia o la hiperhidrosis son más comunes en personas sin redes de apoyo. Esto sugiere que la falta de apoyo social influye directamente en el aumento de los síntomas físicos de ansiedad.

5.1.3.2 Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas representan otro factor físico importante vinculado a la ansiedad en el adulto mayor. Pomares Avalos et al., (2021) identifican que el deterioro funcional y las enfermedades crónicas degenerativas pueden desencadenar crisis de ansiedad.

La relación entre enfermedad crónica y ansiedad es bidireccional. Las condiciones físicas permanentes no solo generan ansiedad, sino que esta también puede agravar la evolución de la enfermedad. Espinosa Ferro et al., (2020) explican que la ansiedad produce efectos fisiológicos que pueden intensificar patologías preexistentes, como hipertensión, hiperventilación, desregulación de glucosa o dolor crónico.

Los síntomas físicos de ansiedad pueden confundirse con los de enfermedades crónicas, lo que complica el diagnóstico y, en ocasiones, conduce a tratamientos inadecuados o innecesarios.

5.1.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS COGNITIVOS

La ansiedad en los adultos mayores puede manifestarse de forma atípica en comparación con los adultos más jóvenes, presentando signos y síntomas cognitivos que a menudo se confunden con un deterioro neurodegenerativo

5.1.4.1 Comprensibilidad

Los resultados indican que la comprensibilidad es uno de los principales síntomas cognitivos de ansiedad en adultos mayores. Espinosa Ferro et al., (2020) señalan que el empobrecimiento de las relaciones afectivas y sociales reduce la capacidad del adulto mayor para comprender y dar sentido a su experiencia vital. Este fenómeno se asocia con la progresiva disminución de funciones biológicas, cognitivas y sensoriales.

Los factores que evidencian la falta de comprensibilidad se encuentran: pensamientos poco relevantes, tendencia a dramatizar, escasa tolerancia al estrés, baja autoestima, tristeza persistente y susceptibilidad emocional. Evaluar la comprensibilidad permite distinguir entre una ansiedad tratable y un cuadro más complejo que podría enmascarar deterioro cognitivo u otros trastornos emocionales.

5.1.4.2 Razonamiento

El razonamiento es otro síntoma cognitivo frecuente de ansiedad en el adulto mayor. La percepción de riesgos, los cambios vitales y el deterioro físico pueden afectar los procesos de razonamiento lógico. Espinosa Ferro et al., (2020) describen que las dificultades para tomar decisiones, la presencia de pensamientos intrusivos y la interpretación excesiva de situaciones simples son características comunes.

Los déficits en el razonamiento perceptual pueden acentuarse por el envejecimiento o por el deterioro cognitivo progresivo, lo que intensifica el impacto de la ansiedad en la vida cotidiana.

5.1.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS CONDUCTUALES

5.1.5.1 Impaciencia

La impaciencia destaca como uno de los signos conductuales más evidentes de ansiedad en adultos mayores. Jiménez-Puig et al., (2021) encontraron que la ausencia de redes de apoyo social se relaciona con la presencia de impaciencia y otros síntomas como la hiperhidrosis.

Paredes Saltos, (2022) sostiene que la pandemia de COVID-19 acentuó los signos de ansiedad en la población adulta mayor, afectando su bienestar físico y mental. La impaciencia se manifiesta a través de tensión, nerviosismo y preocupación constante, síntomas activados por el sistema nervioso simpático y con un carácter anticipatorio.

Discusión e interpretación de resultados del objetivo: Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición de institucionalización.

5.2 Estrategias de gestión del cuidado por el profesional de enfermería según condición de institucionalidad

5.2.1 Atención continua.

Oros Martínez, (2023) investiga el proceso de enfermería en pacientes geriátricos con ansiedad asociada a la atención continua de salud. El autor señala que la ansiedad en adultos mayores con atención continua de salud representa una reacción emocional que puede surgir

como consecuencia del ambiente hospitalario, el dolor, la separación familiar, los procedimientos médicos y la percepción de pérdida de control. Esta condición es común y puede afectar negativamente el pronóstico de recuperación.

El profesional de enfermería debe implementar estrategias diferenciadas para gestionar la ansiedad en adultos mayores, según el grado de institucionalidad del entorno. Las instituciones altamente estructuradas, como hospitales geriátricos o centros de cuidados prolongados, el enfoque de atención tiende a ser biomédico y protocolizado. Estas intervenciones suelen centrarse en la farmacoterapia, la evaluación periódica mediante escalas validadas y la derivación a equipos multidisciplinarios.

Herrera et al., (2021) ejemplifican las siguientes intervenciones de enfermería frente al miedo y la ansiedad ante la muerte. Los autores sostienen que dichas intervenciones permiten superar temores y contribuyen a formar individuos con una actitud positiva, deseos de emprender nuevos proyectos, entusiasmo por disfrutar la vida plenamente y capacidad para organizar su tiempo de manera efectiva. Estas condiciones se asocian con un buen estado de salud.

El contexto resalta la importancia de la acción preventiva, la cual permite que las personas se reconozcan a sí mismas y ejerzan un cuidado consciente de su bienestar emocional. Una intervención eficaz puede ayudar a superar miedos infundados y a comprender la muerte como un proceso natural de la existencia Herrera et al., (2021):

- La estrategia principal consiste en establecer y fomentar la idea de construir un proyecto de vida con sentido. Esta propuesta implica identificar los elementos que hacen que la vida valga la pena, como los valores éticos y espirituales. La vida se

orienta e inspira en principios como el amor, la solidaridad, la responsabilidad y la honradez, junto con el ejercicio ciudadano y la búsqueda espiritual, el pensamiento de la muerte deja de ser motivo de angustia. El propósito de crear una vida permite al individuo alcanzar una dirección trascendente en su existencia.

- La intervención de enfermería en el apoyo espiritual se define como la acción de proporcionar al individuo un soporte que le permita experimentar equilibrio y bienestar en relación con un poder supremo o trascendente. Este aspecto, aunque a menudo relegado, forma parte esencial de la atención holística en enfermería. La enfermera y el enfermero deben tratar al adulto mayor con dignidad, respetando sus creencias religiosas o espirituales y, si el paciente lo desea, puede compartir su propia visión espiritual, escuchar activamente su expresión personal y facilitar un espacio de privacidad y tranquilidad para prácticas espirituales significativas.

El fomento del crecimiento espiritual permite que el paciente desarrolle la capacidad de identificar, comunicar y conectar con una fuente de significado, propósito, consuelo, fortaleza y esperanza en su vida.

5.2.2 Hogar y centros de cuidado diurnos.

Los entornos menos institucionalizados, como hogares comunitarios o domicilios, el profesional de enfermería aplica estrategias centradas en la escucha activa, la educación emocional, la creación de rutinas significativas y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar. Esta diferencia en los contextos asistenciales obliga al profesional a adaptar su rol, integrando conocimientos clínicos con habilidades comunicativas y psicosociales. La empatía, la valoración individualizada y la continuidad del cuidado constituyen pilares

fundamentales para una gestión efectiva que responda a las necesidades emocionales del adulto mayor.

Dias et al., (2019) implementan un programa de educación sanitaria virtual centrado en la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional. El programa muestra mejoras en el rendimiento cognitivo, especialmente en la memoria de los adultos mayores. El programa evidencia un efecto positivo en la reducción de los signos y síntomas de la ansiedad.

Castillo-Ayón et al., (2023) investigan la gestión de la calidad de los cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Los autores destacan que la gestión del cuidado incluye una dimensión ética e integral, orientada hacia la responsabilidad moral que asume la enfermera y el enfermero, vinculada estrechamente con la calidez humana.

La idea de que el adulto mayor construya un proyecto de vida con sentido se fortalece mediante la intervención de enfermería centrada en la potenciación de la autoconciencia. Esta intervención consiste en brindar ayuda para que el paciente explore y comprenda sus pensamientos, motivaciones, sentimientos y conductas. Herrera et al., (2021) explican que el profesional de enfermería debe apoyar a la persona mayor en la identificación de sus patrones habituales de respuesta ante diversas situaciones, orientarla para que reconozca sus prioridades en la vejez y ayudarle a entender cómo las enfermedades o condiciones de dependencia podrían influir en el desarrollo de su vida.

Padilla & Mejías, (2022) estudiaron el uso de la musicoterapia como terapia alternativa en el cuidado de enfermería de adultos mayores con ansiedad, en la asociación “Izamba sin Barreras” en Ambato, Ecuador. Los autores concluyen que la musicoterapia es efectiva, ya que reduce significativamente la ansiedad en su dimensión estado. La intervención obtenida

es que el 66% de los adultos mayores presentaban ansiedad-estado, mientras que al finalizar la intervención este porcentaje se redujo al 2%. La ansiedad-rasgo no mostró una disminución considerable, la prueba T de Student evidenció una diferencia significativa entre los niveles totales de ansiedad inicial y final, lo cual respalda la utilidad de esta terapia en el tratamiento de la ansiedad geriátrica.

La musicoterapia ha demostrado ser una de las terapias alternativas más eficaces en geriatría. La recomendación es promover su uso desde el quehacer de enfermería para mejorar la salud mental de una población altamente vulnerable. Además, se hace necesario abrir nuevas líneas de investigación en este campo, ya que una de las principales limitaciones del estudio fue la escasa información actualizada sobre ansiedad en adultos mayores Padilla & Mejías, (2022) Satán y Guadalupe, (2024) describen diversas estrategias de intervención que incluyen la escucha activa de las preocupaciones, temores y sentimientos del adulto mayor, en un espacio cómodo y seguro para su expresión. El profesional de enfermería puede enseñar técnicas de relajación, meditación y respiración profunda para ayudar a manejar el estrés y la ansiedad. La recomendación es incentivar actividades recreativas significativas, como la jardinería o escuchar música preferida, con el objetivo de disminuir los estados ansiosos. La comunicación efectiva entre el adulto mayor y su entorno resulta fundamental para mejorar su bienestar psicológico.

La participación en grupos de apoyo puede facilitar la expresión de emociones, experiencias y creencias que contribuyen a reducir los miedos y fortalecer el afrontamiento Satán & Guadalupe Yungan, (2024)

Ninatanta Ortiz, (2019) muestra que en tres categorías se gestiona el cuidado:

1. El cuidado del cuerpo enfermo en la manifestación de su dolencia, desde la perspectiva de cuerpo-objeto que necesita de atención en sus necesidades fisiológicas.
2. El cuidado a través de la conversa como una relación interhumana, identificado por la comunicación, información, orientación del cuidado.
3. El profesional de enfermería en situaciones de cuidado y no cuidado, con las subcategorías:
 - a) Resonancias del cuidado, evidenciado por afecto, empatía y toque terapéutico
 - b) Disonancias del cuidado, con indicativos: abandono, descuido, falta de tiempo, escasa información.

El cuidar al adulto mayor dependiendo su institucionalidad es cuidar al cuerpo enfermo como un espacio donde se dan experiencias subjetivas y objetivas; es cuidar a través de la conversa como una forma de relación interhumana, donde enfermero (o) y paciente encuentran un espacio relacional y emocional, lo cual permite comprender la dimensión humana de la persona en la enfermedad. El cuidado humanizado en la enfermería asistencial es comprensión de la corporeidad, en tanto forma parte de la identidad de la persona, que le permite, ser, sentir y expresar su mundo interior, esto es la situación del ser humano en la salud y la enfermedad Ninatanta Ortiz, (2019)

Razo González et al., (2021) han desarrollado estrategias para abordar la ansiedad en el adulto mayor como la comprensión de la situación, valoración y manejo de sus recursos internos y externos, y motivaciones para salir adelante, el manejo de estrés y la ansiedad tendrá resultados más favorables, pues cumplirá su cometido de apoyar a la persona para

mantener el equilibrio y bienestar. El contexto y la historia personal dificultan el logro de este objetivo; por ello, es necesario utilizar este conocimiento para implementar estrategias de acción que los apoyen en su consecución.

La Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad, propuesta por Mishel, proporciona un marco conceptual para comprender cómo dicha percepción afecta negativamente el bienestar emocional del adulto mayor. La teorizante de la incertidumbre surge cuando el individuo es incapaz de otorgar significado a los eventos relacionados con su salud, lo cual intensifica la ansiedad y obstaculiza el afrontamiento efectivo Clayton et al., (2019)

Relación con el modelo de Mishel

Los profesionales de enfermería aplican estrategias basadas en protocolos clínicos, farmacoterapia y evaluaciones periódicas en contextos como hospitales geriátricos. Las instituciones utilizan equipos multidisciplinarios para intervenir de forma estructurada. Los entornos, la gestión del cuidado se centra en el control de síntomas y la estabilidad física, pero puede limitar la expresión emocional del adulto mayor. Mishel define que la rigidez estructural incrementa la percepción de incertidumbre, por lo que el profesional debe integrar intervenciones que promuevan la comprensión del entorno y reduzcan el estrés anticipatorio Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022)

Los profesionales de enfermería en hogares comunitarios o domicilios emplean estrategias centradas en el apoyo emocional, la escucha activa, la educación en salud mental y la construcción de rutinas personalizadas. Estas acciones fomentan la autoconciencia y fortalecen las redes de apoyo familiar. La musicoterapia, la relajación y la espiritualidad han

demostrado ser herramientas eficaces para reducir la ansiedad Raile Alligood & Marriner Tomey, (2022)

Eppel-Meichlinger et al., (2024) profundiza en la teoría reconceptualizada de Merle Mishel, incorporando conceptos como el pensamiento probabilístico y la autoorganización para explicar cómo los pacientes con enfermedades crónicas condición común de muchos adultos mayores, experimentan y gestionan la incertidumbre. Los conceptos resultan especialmente pertinentes en entornos institucionalizados, donde las estructuras rígidas pueden intensificar la percepción de incertidumbre y, en consecuencia, aumentar los niveles de ansiedad. El estudio señala que fomentar creencias de salud positivas puede facilitar una reevaluación cognitiva de la incertidumbre, transformándola de una amenaza en una oportunidad para el crecimiento personal.

La Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad, desarrollada por Merle Mishel, continúa siendo una herramienta valiosa para la gestión del cuidado de la ansiedad en adultos mayores, particularmente en contextos institucionales. Esta teoría ha sido actualizada y aplicada en investigaciones recientes, lo que demuestra su vigencia y relevancia en la práctica contemporánea de enfermería.

Síntesis general

La identificación oportuna de los signos de ansiedad ha demostrado ser un elemento fundamental para brindar una atención integral y humanizada al adulto mayor. La gestión de enfermería se valora no solo por la ejecución de intervenciones clínicas, sino también por la capacidad de establecer una comunicación empática, mantener una observación constante y fomentar el trabajo multidisciplinario. El uso de herramientas de valoración geriátrica y de

escalas específicas de ansiedad adaptadas a esta población ha resultado clave para mejorar el tamizaje y el seguimiento clínico.

La etapa de la vejez evidencia con mayor intensidad los cambios y pérdidas que experimentan las personas adultas mayores. Estas transformaciones revelan un amplio panorama de necesidades, tanto expresadas como no expresadas, que surgen al aproximarse al final de la vida. Esta realidad exige un cuidado sostenido y pleno que atienda sus dimensiones psicosociales y emocionales. El profesional de enfermería puede asumir un rol activo en esta tarea, contribuyendo a que el adulto mayor lleve una vida más participativa, reflexiva, responsable y consciente de sí mismo.

Las personas, al envejecer, integran de forma progresiva en su conciencia aspectos relacionados con su propia mortalidad. Las personas evitan hablar sobre el miedo a la muerte, la agonía o la pérdida, porque estos temas les resultan abstractos y emocionalmente difíciles. La sociedad, además, tiende a minimizar o invisibilizar estas preocupaciones, disfrazándolas con conceptos alejados de su comprensión como parte natural de la existencia.

Los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia del profesional de enfermería como figura clave en la detección temprana y en el abordaje integral de la ansiedad en los adultos mayores. El fortalecimiento de sus competencias en salud mental, junto con el diseño de planes de cuidado personalizados y sostenidos, puede generar un impacto significativo en el bienestar de esta población vulnerable.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los adultos mayores según la condición de institucionalización presentan una alta prevalencia de signos y síntomas de ansiedad, los cuales se manifiestan en dimensiones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales. Esta sintomatología se encuentra estrechamente relacionada con la percepción de incertidumbre frente a los cambios que caracterizan la vejez, especialmente en contextos donde el entorno es percibido como inestable, impersonal o deshumanizado.

La aplicación de la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad, desarrollada por Merle H. Mishel, permite comprender de manera profunda cómo la ausencia de significado ante los eventos de salud incrementa los niveles de ansiedad y dificulta el afrontamiento adaptativo en esta población. Esta teoría se consolida como una herramienta útil para guiar la práctica enfermera en la gestión del cuidado emocional del adulto mayor.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al identificar tempranamente los signos de ansiedad y aplicar intervenciones integrales que respondan tanto a las necesidades clínicas como psicosociales del paciente. La atención continua se enfoca en el control de síntomas mediante protocolos biomédicos; en cambio, en entornos comunitarios o domiciliarios, se priorizan la escucha activa, el acompañamiento emocional y la humanización del cuidado.

Las estrategias de intervención más efectivas incluyen la promoción de la autoconciencia, el apoyo espiritual, la incorporación de terapias complementarias como la musicoterapia y la creación de un proyecto de vida con sentido. Estas acciones no solo disminuyen la ansiedad,

sino que también fortalecen la adaptación, el bienestar emocional y la dignidad del adulto mayor.

El fortalecimiento de las competencias en salud mental del profesional de enfermería, junto con el uso de herramientas de valoración específicas y el enfoque centrado en la persona, resulta esencial para garantizar una atención humanizada, ética y eficaz. Los hallazgos de esta investigación permiten reafirmar que la integración de la teoría y la práctica en el cuidado de enfermería contribuye significativamente al mejoramiento de la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

Recomendaciones:

Para los pacientes adultos mayores institucionalizados

1. Expresar de forma activa sus emociones, preocupaciones y necesidades ante el personal de salud para facilitar una intervención oportuna.
2. Participar en actividades significativas, terapias complementarias y rutinas estructuradas que favorezcan su bienestar emocional.
3. Fortalecer sus redes de apoyo afectivo, tanto familiares como institucionales, para reducir la percepción de incertidumbre.
4. Desarrollar su autoconciencia mediante espacios de reflexión personal, espiritualidad o acompañamiento terapéutico.

Para el personal de enfermería

1. Identificar precozmente los signos y síntomas de ansiedad en los adultos mayores mediante la aplicación de escalas validadas y la observación clínica continua.
2. Implementar estrategias de cuidado centradas en la persona, que incluyan la escucha activa, el apoyo espiritual y la promoción de la autonomía del paciente.
3. Integrar en su práctica la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel para comprender y abordar los factores emocionales asociados a la institucionalización.
4. Promover intervenciones psicoeducativas, actividades recreativas y el uso de terapias no farmacológicas como la musicoterapia para reducir la ansiedad.
5. Fomentar la construcción de un proyecto de vida con sentido en el adulto mayor, como parte del enfoque integral y humanizado del cuidado.

Para el Colegio de Enfermeras

1. Fortalecer la formación continua en salud mental geriátrica y en teorías de enfermería aplicadas a contextos institucionalizados.
2. Promover políticas que respalden el uso de terapias complementarias y enfoques psicosociales en el abordaje de la ansiedad en adultos mayores.
3. Incentivar la investigación sobre la aplicación práctica de la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel en distintos niveles de atención.
4. Generar lineamientos éticos y clínicos que orienten la intervención del profesional de enfermería frente a la ansiedad y el sufrimiento existencial en la vejez.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Sandi, M. (2017). *Síntomas físicos médicamente inexplicables*.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Anzaldo-Rodríguez, J. A., Palacios-Hernández, A., & Cruz-Cid., M. A. (2024). Síntomas de ansiedad por covid-19 en adultos mayores en el primer nivel de atención. *Atención Familiar*, 31(5e), Article 5e.
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.5e.90015>
- Blanco Vega, H., Blanco Ornelas, J. R., Jurado García, P. J., Ornelas Contreras, M., Jiménez Lira, C., & Aguirre Vásquez, S. I. (2023). Factor structure and reliability of the Lasher and Faulkender's Anxiety about Aging Scale in Mexican adults. *Ansiedad y Estrés*, 29(1), 1-9.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8894526>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., Santana-Vera, M. E., Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Clayton, M. F., Dean, M., & Mishel, M. (2019). «*Teorías de la incertidumbre en la enfermedad*» por. https://digitalcommons.usf.edu/spe_facpub/862/
- Corahua Gutiérrez, M. J., Cruz Espinoza, H. S., Corahua Gutiérrez, M. J., & Cruz Espinoza, H. S. (2024). Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería*, 40.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-

[03192024000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

De la Cruz, A., & Heydi, M. (2018). *Ansiedad y percepción de abandono en adultos mayores del servicio de medicina Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2017* [San Juan Bautista].

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/dfd843a3-6624-4ade-b38c-dcf60bada8b7>

Delgado, E. C., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD.*

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Dias, J. C., Rodrigues, I. A., Casemiro, F. G., Monteiro, D. Q., Luchesi, B. M., Chagas, M. H. N., Castro, P. C., Pavarini, S. C. I., & Gratão, A. C. M. (2019). Effects of a Health Education program on cognition, mood and functional capacity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 814-821.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0638>

Duran Badillo, T., Benítez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M. L., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., & Salazar Barajas, M. E. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*, 20(1), 267-284.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750643>

Duran-Badillo, T., Vidales, M. A. M., Aguilar, M. de la L. M., Sánchez, G. G., & Alpírez, H. Á. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos

mayores. *Enfermería Global*, 19(2), Article 2.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>

Eppel-Meichlinger, J., Kobleder, A., & Mayer, H. (2024). Refining Mishel's Reconceptualized Uncertainty in Illness Theory: Explaining the Development of Uncertainty in Chronic Illness. *Research and Theory for Nursing Practice*.

<https://doi.org/10.1891/RTNP-2023-0068>

Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., Hernández Hernández, E., Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., & Hernández Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[21252020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Gil Rodríguez, K. (2019). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente anciano*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/37164>

Gómez, M. Y. C. (2021). *Efecto de una intervención dietética con una gelatina enriquecida con fructanos de agave sobre síntomas de estreñimiento, ansiedad, depresión y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*.

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1711>

Granollers, I. P. (2024, febrero 16). *La afectación de la ansiedad en la dinámica familiar*. Psicólogos en Granollers. <https://institutpsicologic.com/la-afectacion-de-la-ansiedad-en-la-dinamica-familiar/>

Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 211-216.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-

[50572013000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Herrera, I. M., Medina Fernández, I. A., Carrillo Cervantes, A. L., & Montelongo, D.

B. (2021). Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores. *Health and addictions: salud y drogas*, 21(1),

159-170. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935000>

Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., León-Ramos, J. C.,

Rodríguez-Carvajal, G., Rodríguez-Martín, R., Pérez-Leiva, B. D., Jiménez-

Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., León-Ramos, J. C.,

Rodríguez-Carvajal, G., Rodríguez-Martín, R., & Pérez-Leiva, B. D. (2021).

Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33),

223-244. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-

[40782021000100223&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782021000100223&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Lauren, S. (2019). *Operacionalización | Definición, pasos y guía*. ATLAS.ti.

<https://atlasti.com/es/research-hub/operacionalizacion>

Leonard Gallegos, karol N., & Mejía Andrade, C. R. (2018). *Ansiedad y depresión*

en adulto mayor en UCSF Nueva Guadalupe, El Carmen y Agua Shuca, periodo abril-junio de 2018 [Bachelor, Universidad de El Salvador].

<https://doi.org/10/1/9694.pdf>

Logacho Yerbabuena, S. D., & Quiroz Oscullo, A. V. (2022). *Programa de*

prevención de la ansiedad y depresión en adultos mayores que residen en el

hogar del adulto mayor San Ignacio de Loyola del cantón Rumiñahui
[bachelorThesis]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22055>

López-Nolasco, B., Huitrón-Narváez, R., García-Mendoza, D. L., Callejas-García, Z. A., Maya-Sánchez, A., & Maldonado-Muñiz, G. (2023). Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.403>

Lucero Manzano, M. A. (2019). *La búsqueda de información*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-san-martin-peru/investigacion-ii/la-bc3basqueda-bibliogrc-3a1fica-2018/103572620>

Macas Ordoñez, B. D. (2023). Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 101-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236224>

Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

Marcos, Y. P. (2021). *¿Qué es la tercera edad?: Características y etapas*. <https://www.depencare.com/que-es-la-tercera-edad-caracteristicas>

Medina Granados, D. (2023). *UNIVERSIDAD NACIONAL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA CIENCIAS*

DEL MOVIMIENTO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA [Universidad Nacional].

[https://drive.google.com/file/u/0/d/1ghTNk3fYc5ZlzbD4kOWQSLXRUoVrZtQ](https://drive.google.com/file/u/0/d/1ghTNk3fYc5ZlzbD4kOWQSLXRUoVrZtQM/view?usp=sharing&pli=1&usp=embed_facebook)

[M/view?usp=sharing&pli=1&usp=embed_facebook](https://drive.google.com/file/u/0/d/1ghTNk3fYc5ZlzbD4kOWQSLXRUoVrZtQM/view?usp=sharing&pli=1&usp=embed_facebook)

Méndez de la Cruz, V. (2024). *Estructura comparativa del estado anímico del adulto mayor institucionalizado y el domiciliado privado.*

<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/35816>

Morales, M. E. J., Chiriboga, L. A. B., & Martínez, E. M. P. (2023). Factores biopsicosociales y sociodemográficos predictores en la ansiedad y depresión del adulto mayor: Biopsychosocial and sociodemographic predictors in anxiety and depression of the elder adult. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), Article 2.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1006>

Moreno-galindo, E. (2022, noviembre 26). Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: ¿QUÉ ES OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES? *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.* <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-operacionalizacion-de-variables.html>

Ninatanta Ortiz, J. A. (2019). *Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: Perspectiva desde la enfermera asistencial* (p. 1)

[[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=348682>

Ñauñay Yucta, K. A., & Tubón Saquina, E. M. (2023). *Trastornos de ansiedad y la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales en pacientes diabéticos*

- [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11880>
- OMS. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s. f.). *Trastornos de ansiedad*. Recuperado 14 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Oros Martínez, F. (2023a). *Proceso de Enfermería en Paciente Geriátrico: Ansiedad asociado a la hospitalización*.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8497>
- Oros Martínez, F. (2023b). *Proceso de Enfermería en Paciente Geriátrico: Ansiedad asociado a la hospitalización*.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8497>
- Padilla, J. A. L., & Mejías, M. (2022). Terapia alternativa para el cuidado de enfermería en adultos mayores. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), Article 8. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.558>
- Paredes Saltos, L. F. (2022). Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito. *REINCISOL: Revista de Investigación Científica y Social*, 1(2), 46-67.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9365544>
- Piña Morán, M., Gómez Urrutia, V., Piña Morán, M., & Gómez Urrutia, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas

mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*, 9(2), 23-38.

<https://doi.org/10.22458/rr.v9i2.2521>

Plaza Peñaranda, J. E. (2020). *Importancia de los cuidados de enfermería en pacientes adultos que sufren trastornos de ansiedad, en concreto el trastorno de pánico: Un estudio de casos* [bachelorThesis].

<https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/4959>

Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., Vázquez Núñez, M. A., Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., & Vázquez

Núñez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Quan Nha Hong, A.-M. T.-T. y P. P. (2020). *Revisiones sistemáticas mixtas*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evalsalud/chapter/revuesmixtes/>

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería 7ed*. *medilibros*.

https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Razo González, A. M., Hernández Calderón, E., Flores Monroy, C. A., & Martínez Mondragón, M. E. (2021). Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte

- por COVID-19 en personas mayores. *Anales en Gerontología*, 13(13), 229-251. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8371485>
- Regader, B. (2018, septiembre 27). *Trastornos cognitivos: Qué son y cuáles son sus tipos*. <https://psicologiyamente.com/clinica/trastornos-cognitivos>
- Robledo Marín, C. A., Orejuela Gómez, J. J., Robledo Marín, C. A., & Orejuela Gómez, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Romero, C. F. M. (2020). Caracterización de la ansiedad en un adulto mayor jubilado en tiempos de pandemia por el covid-19. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 5(CISE). <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/1147>
- Saltos, L. F. P. (2022). Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito. *Reincisol.*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6823063>
- Sanmartín, N. H., Andrade, E. P. J., Valdiviezo, E. F. C., Díaz, G. A. V., & Morales, V. E. B. (2025). Estrés y ansiedad en adultos mayores institucionalizados: Factores asociados, impacto en la salud y estrategias de intervención en asilos. *Polo del Conocimiento*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8814>
- Santos Cervera, M. (2023). *Depresión y ansiedad en los adultos mayores del hogar*. San José, Chiclayo – 2019. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31420>

- Satán Satán, P. J., & Guadalupe Yungan, M. A. (2024). *Cuidados domiciliarios de enfermería en adultos mayores*. [bachelorThesis, Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13525>
- Soledad Perez, G. (2022). *Afrontamiento frente a los síntomas de ansiedad durante la pandemia por COVID-19*. 7. <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/309/551>
- Stewart, L. (2019). *Operacionalización | Definición, pasos y guía*. ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/research-hub/operacionalizacion>
- Tapia, A. C. (2021). Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida de San Juan de Lurigancho. *Revista Científica Ágora*. <https://www.semanticscholar.org/author/Agustina-Cosio-Tapia/2129550143>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2019). Ansiedad en los cuidados: Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Velázquez, A. (2018, diciembre 28). Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
- Vicente, P. N. (2019, junio 11). ¿Cuáles son los Síntomas de la Ansiedad? – Psicología Nafría. *Patricia Nafria*. <https://psicologianafria.com/sintomas-de-ansiedad/>

- Wilson E, S.-O., Félix, M. P., Olinda, O.-T., & Astrid, R.-C. (2019). NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD ICA PERÚ 2017. *Revista Médica Panacea*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.11>
- Yu, J., & Yu, Y. (2017). Continuing Care Needs for Patients with Generalized Anxiety after Hospital Discharge. *Neuropsychiatry*, 7(5), 494-500. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000241>

ANEXOS

Anexo 1. Operalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores institucionalizados.	Signos y síntomas de ansiedad en el adulto mayor institucionalizado	Manifestaciones emocionales, físicas y conductuales que indican la presencia de un estado de ansiedad, según condición de institucionalidad.	Refiere a la forma en que los signos y síntomas se miden o identifican en un contexto práctico y específico.	Emocionales.	Preocupación constante, irritabilidad, miedo constante.	Revisión sistemática
				Físicos.	Taquicardia, taquipnea, hiperhidrosis, temblores.	
				Cognitivos	Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, pensamientos repetitivos y negativos	

				Conductuales	Preocupación constante, dificultad para concentrarse, pensamientos catastróficos y sensación de peligro.	
--	--	--	--	--------------	--	--

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición de institucionalización.	Gestión del profesional de enfermería según condición de institucionalidad.	Proceso mediante el cual se planifican, coordinan, implementan y evalúan cuidados personalizados para satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores.	Conjunto de acciones planificadas y ejecutadas por profesionales de enfermería, orientadas a promover, mantener o restaurar la salud del paciente.	Evaluación integral.	Aspectos físicos y psicológicos del adulto mayor.	Revisión sistemática
				Planificación individualizada.	Necesidades específicas de cada paciente	
				Intervenciones específicas.	Cuidados directos y estrategias de apoyo.	
				Monitoreo y evaluación.	Progreso del paciente.	
				Educación y apoyo familiar.	Charlas, establecer rutinas y rol	

					para apoyo familiar.	
				Promoción del bienestar	Calidad de vida, actividades recreativas, participación social.	

ANEXO 2. CUADRO DE CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Categoría	Subcategoría
<p>Signos y Síntomas de ansiedad en el adulto mayor</p>	Físico	Palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, malestar, tensión muscular.
	Cognitivo	Sensación de miedo, pánico, irritabilidad, frustración y tristeza.
	Emocionales	Evitar situaciones que provocan ansiedad o estado de alteración. Cambio de apetito o en los patrones del sueño.
	Conductuales	Preocupación constante, dificultad para concentrarse, pensamientos catastróficos y sensación de peligro.

Variable	Dimensión	Indicador
Estrategias de gestión del cuidado del profesional de enfermería.	Planificación del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> -Existencia de un plan individualizado. -Valoración inicial del paciente. -Actualización periódica del plan.
	Coordinación interdisciplinaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Participación en equipos de trabajo. -Comunicación con otros profesionales. -Referencias a otros servicios.
	Intervenciones terapéuticas y educativas.	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de técnicas para disminuir la ansiedad. - Actividades recreativas o terapéuticas. -Educación a paciente y/o cuidadores.
	Seguimiento y evaluación del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia del monitoreo. -Cambios realizados al plan de cuidado. - Uso de registros clínicos.

ANEXO 3. PLAN PILOTO LISTA DE COTEJO.

Artículo: Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito	
Autor: Paredes Saltos, Luis Fernando.	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

<p>Artículo: Factor structure and reliability of the Lasher and Faulkender's Anxiety about Aging Scale in Mexican adults</p> <p>Autor: Blanco Vega, Humberto, Blanco Ornelas, José René, Jurado García, Perla Jannet, Ornelas Contreras, Martha, Jiménez Lira, Carolina, Aguirre Vásquez, Susana Ivonne.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

Artículo: Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores	
Autor: Corahua Gutiérrez, Marycielo Jenifer, Cruz Espinoza, Henry Santa, Corahua Gutiérrez, Marycielo Jenifer, Cruz Espinoza, Henry Santa.	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

<p>Artículo: Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores</p> <p>Autor: Pomares Avalos, Ahmed José, Pomares Alfonso, José Antonio, Santiesteban Alejo, Ricardo Eloy, Regal Cuesta, Víctor Manuel, Vázquez Núñez, Marian Amanda, Pomares Avalos, Ahmed José, Pomares Alfonso, José Antonio, Santiesteban Alejo, Ricardo Eloy, Regal Cuesta, Víctor Manuel, Vázquez Núñez, Marian Amanda.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

<p>Artículo: Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara</p> <p>Autor: Jiménez-Puig, Elizabeth, Fernández-Fleites, Zoylen, Broche-Pérez, Yunier, León-Ramos, José Carlos, Rodríguez-Carvajal, Giselle, Rodríguez-Martín, Roxana, Pérez-Leiva, Brayan Deivi, Jiménez-Puig, Elizabeth, Fernández-Fleites, Zoylen, Broche-Pérez, Yunier, León-Ramos, José Carlos, Rodríguez-Carvajal, Giselle, Rodríguez-Martín, Roxana, Pérez-Leiva, Brayan Deivi..</p>	
<p>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</p>	
<p>Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.</p>	✓
<p>Publicaciones académicas completas</p>	✓
<p>Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería</p>	✓
<p>Documentos en idioma español e inglés</p>	✓
<p>Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.</p>	✓

Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación

Artículo: Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado

Autor: Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, Hernández Hernández, Elicex, Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, Hernández Hernández, Elicex.

Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	✓
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

<p>Artículo: Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores</p> <p>Autor: Herrera, Idalia M., Medina Fernández, Isáí Arturo, Carrillo Cervantes, Ana Laura, Montelongo, Diana B.</p>	
<p>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</p>	
<p>Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.</p>	✓
<p>Publicaciones académicas completas</p>	✓
<p>Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería</p>	✓
<p>Documentos en idioma español e inglés</p>	✓
<p>Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.</p>	✓
<p>Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación</p>	

<p>Artículo: Efectos de un programa de educación sanitaria sobre la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional</p> <p>Autor: Dias et al.,</p>	
<p>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</p>	
<p>Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.</p>	✓
<p>Publicaciones académicas completas</p>	✓
<p>Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería</p>	✓
<p>Documentos en idioma español e inglés</p>	✓
<p>Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.</p>	✓
<p>Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación</p>	

<p>Artículo: Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19 en personas mayores</p> <p>Autor: Razo González, Angélica María, Hernández Calderón, Evelyn, Flores Monroy, Carlos Alejandro, Martínez Mondragón, Mariam Eleany.</p>	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	✓
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

Artículo: Cuidados domiciliarios de enfermería en adultos mayores.	
Autor: Ninatanta	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, institucionalizado.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con enfermería	✓
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con signos y síntomas de ansiedad, adultos mayores, según condición de institucionalización.	✓
Estudios que se comparan a los signos y síntomas ansiedad, adulto mayor, institucionalizado y hogar valiosa información para esta investigación	

ANEXO 4. PRIMER Y SEGUNDO FILTRADO DE BÚSQUEDA EN EXCEL

Variables	tomas de ansiedad en el adulto may	tomas y signos de ansiedad institucional	Cuidado de profesional de enfermería	Resultado
Base de datos:	Scielo	Scielo	Scielo	
Fecha de búsqueda:	20/10/2024	20/10/2024	20/10/2024	
Ecuación de búsqueda con palabras clave:	ansiedad AND adulto mayor	ansiedad AND Hospitalizado AND adulto mayc	cuidado de enfermería AND ansiedad	
Cantidad de registros	42	1	110	153
Filtro #1 (Año)	Latinoamerica	España	Latinoamerica	
Subtotal de registros:	40	1	93	134
Filtro #2 (Tipo de estudio, acceso)	2019-2024	2021	2019-2024	
Subtotal de registros:	16	1	35	52
Total de registros descartados por automatización:	26	0	75	101
Total de registros por examinar:	16	1	35	52
Variables	tomas de ansiedad en el adulto may	tomas y signos de ansiedad institucional	Cuidado de profesional de enfermería	Resultado
Base de datos:	Dialnet			
Fecha de búsqueda:	20/10/2024	20/10/2024		
Ecuación de búsqueda con palabras clave:	ansiedad AND adulto mayor	ansiedad AND adulto mayor AND hospitalizad	gestion de enfermería	
Cantidad de registros	332	26	59	417
Filtro #1 (Año)	Articulos de revista	Articulos de revista	Articulos de revista	
Subtotal de registros:	196	12	47	255
Filtro #2 (Tipo de estudio, acceso)	2019-2024	2019-2024	2019-2024	
Subtotal de registros:	113	8	34	155
Total de registros descartados por automatización:	219	18	25	262
Total de registros por examinar:	113	8	34	155

ANEXO 5. MATRIZ DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Tabla 6. Matriz de artículos seleccionados

Cod.	TITULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	Descriptores MeSH	Nivel de evidencia según OXFORD	CRITERIO DE SELECCIÓN SI NO	Objetivo
A1	Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito	Paredes Saltos, Luis Fernando.	2022	Dialnet	ansiedad AND adulto mayor	1B	✓	Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según condición de institucionalización
A2	Factor structure and reliability of the Lasher and Faulkender's Anxiety about Aging Scale in Mexican adults	Blanco Vega, Humberto, Blanco Ornelas, José René, Jurado García, Perla Jannet, Ornelas Contreras, Martha, Jiménez Lira, Carolina,	2024	Scielo	ansiedad AND adulto mayor	1b	✓	Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según condición de institucionalización.

		Aguirre Vásquez, Susana Ivonne.							
A3	Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores	Corahua Gutiérrez, Marycielo Jenifer, Cruz Espinoza, Henry Santa, Corahua Gutiérrez, Marycielo Jenifer, Cruz Espinoza, Henry Santa.	2024	Scielo	ansiedad AND adulto mayor	1b	✓		Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según condición de institucionalización
A4	Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores	Pomares Avalos, Ahmed José, Pomares Alfonso, José Antonio, Santiesteban Alejo,	2021	Scielo	cuidado de enfermería AND ansiedad	2b	✓		Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según condición de institucionalización

		Ricardo Eloy, Regal Cuesta, Víctor Manuel, Vázquez Núñez, Marian Amanda, Pomares Avalos, Ahmed José, Pomares Alfonso, José Antonio, Santiesteban Alejo, Ricardo Eloy, Regal Cuesta, Víctor Manuel, Vázquez Núñez, Marian Amanda.							Analizar las diferencias en la efectividad de las intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad entre adultos mayores según su condición de institucionalización
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

A5	Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara	Jiménez-Puig, Elizabeth, Fernández-Fleites, Zoylen, Broche-Pérez, Yunier, León-Ramos, José Carlos, Rodríguez-Carvajal, Giselle, Rodríguez-Martín, Roxana, Pérez-Leiva, Brayan Deivi, Jiménez-Puig, Elizabeth, Fernández-Fleites, Zoylen,	2021	Scielo	cuidado de enfermería AND ansiedad	1b	✓		Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según condición de institucionalización
----	--	--	------	--------	--	----	---	--	---

		Broche- Pérez, Yunier, León- Ramos, José Carlos, Rodríguez- Carvajal, Giselle, Rodríguez- Martín, Roxana, Pérez-Leiva, Brayan Deivi..							
A6	Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado	Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, Hernández Hernández, Elicex, Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro,	2020	Scielo	cuidado de enfermería AND ansiedad	1B	✓		Identificar los signos y síntomas de ansiedad más frecuentes en adultos mayores según condición de institucionalización

		Yolanda, Hernández Hernández, Elicex.							
A7	Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores	Herrera, Idalia M., Medina Fernández, Isaí Arturo, Carrillo Cervantes, Ana Laura, Montelongo, Diana B.	2021	Dialnet	gestión de enfermería	1B	✓		<p>Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición institucional.</p> <p>Analizar las diferencias en la efectividad de las intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad entre adultos mayores según su condición de institucionalización</p>
A8	Efectos de un programa de educación sanitaria	Días et al.,	2019	Scielo	Gestión de enfermería AND adulto mayor and ansiedad	1ª	✓		<p>Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según</p>

	sobre la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional								condición de institucionalización.
A9	Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19 en personas mayores	Razo González, Angélica María, Hernández Calderón, Evelyn, Flores Monroy, Carlos Alejandro, Martínez Mondragón, Mariam Eleany.	2021	Scielo	ansiedad AND adulto mayor	1B	✓		Describir las estrategias de gestión del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición institucional. Analizar las diferencias en la efectividad de las intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad entre adultos mayores según su condición de institucionalización
A10	Cuidados domiciliarios de	Ninatanta	2019	Dialnet	Gestión de enfermería	1b	✓		Describir las estrategias de gestión

	enfermería en adultos mayores.				AND adulto mayor and ansiedad				del cuidado utilizadas por el profesional de enfermería según condición de institucionalización.
--	--------------------------------	--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 6. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA, ACORDE LA CODIFICACIÓN.

Tabla N.6

“Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, acorde la codificación”

TITULO	AUTOR	REVISTA A AÑO	PAIS	OBJETIVO	CONCLUSIONES
Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito	Paredes Saltos, Luis Fernando .	2022	Ecuador	Determinar como el COVID 19 incide en el estado de ansiedad en los adultos mayores de la Fundación una vida con propósito.	El COVID es un virus que ha generado grandes cambios en la forma de vida de las personas, de hecho, a partir de esto se 455 han agudizado algunas enfermedades mentales como problemas en el estado de ansiedad, generando síntomas ansiosos, en algunos casos antes no existentes y en otros, exacerbando aquellos que ya existían. Los resultados obtenidos en el test y la encuesta aplicada permitieron tener un mejor entendimiento de la

					<p>situación actual de los adultos mayores en lo que respecta a su estado de ansiedad y a su vez permite enfocar el apoyo e intervención en los casos de adultos mayores que lo requieran o que este presentando síntomas ansiosos. En los resultados obtenidos del test se logra evidenciar que las adultas mayores de la Fundación una vida con propósito, padecen de sintomatología ansiosa, a diferencia de los adultos mayores que pocos son quienes presentan este problema.</p>
<p>Factor structure and reliability of the Lasher and Faulkender's Anxiety Scale in</p>	<p>Blanco Vega, Humberto, Blanco Ornelas, José René, Jurado García, Perla Jannet,</p>	2024	México	<p>Analizar la estructura factorial, consistencia interna e invarianza factorial de acuerdo con el sexo de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender</p>	<p>Finalmente, cabe mencionar que el alcance de estos resultados es limitado, y es necesario que futuras investigaciones confirmen la estructura obtenida, lo que permitirá contar con evidencias más robustas respecto a la estructura factorial del cuestionario, de tal forma que, se considera que son necesarios más estudios para corroborar o refutar los datos obtenidos en los estudios realizados hasta el momento. También es fundamental evaluar si el</p>

Mexican adults	Ornelas Contreras, Martha, Jiménez Lira, Carolina, Aguirre Vásquez, Susana Ivonne.				cuestionario es útil, por ejemplo, para predecir el bienestar psicológico. También será importante que la escala pueda interpretarse a partir de puntuaciones referenciadas a normas
Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores	Corahua Gutiérrez, Maryciel o Jenifer, Cruz Espinoza, Henry Santa, Corahua Gutiérrez,	2024	Perú	Describir la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos.	En conclusión, los resultados respaldan que, ante una mayor percepción de soledad, mayor será la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor.

	Maryciel o Jenifer, Cruz Espinoza , Henry Santa.				
Relación entre el funcionamie nto familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores	Pomares Avalos, Ahmed José, Pomares Alfonso, José Antonio, Santieste ban Alejo, Ricardo Eloy, Regal Cuesta, Víctor Manuel,	2021	Cuba	Relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores.	Los adultos mayores el funcionamiento familiar representa un indicador relevante en la aparición, exacerbación o mantenimiento de emociones negativas. Sin embargo, este no constituye el único factor desencadenante, ya que en los pacientes de estudio se presentó la ansiedad y la depresión en niveles medios y altos, a la vez que el funcionamiento familiar era favorable.

Vázquez Núñez, Marian Amanda, Pomares Avalos, Ahmed José, Pomares Alfonso, José Antonio, Santieste ban Alejo, Ricardo Eloy, Regal Cuesta, Víctor Manuel, Vázquez Núñez,				
---	--	--	--	--

	Marian Amanda.				
Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara	Jiménez-Puig, Elizabeth, Fernández-Fleites, Zoylen, Broche-Pérez, Yunier, León-Ramos, José Carlos, Rodríguez-Carvajal, Giselle, Rodríguez-Martín, Roxana,	2021	Cuba	Caracterizar la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en un grupo de adultos mayores en el municipio de Santa Clara.	De acuerdo con los resultados, podría establecerse que en la muestra con la cual se investigó, la mayoría de los adultos mayores mostraron altos niveles de capacidad funcional. Ello es indicativo de las posibilidades reales con las que cuentan los participantes para desarrollar tareas de la vida cotidiana y valerse por sí mismos. Solamente en el 2,9% se identificaron manifestaciones de ansiedad, entre las que se encuentran principalmente impaciencia y sudoración en las manos. De manera similar a la ansiedad, solamente el 14,5% mostraron índices indicativos de depresión y un 1.4% presentó índices de depresión. De este modo, pudiera establecerse que en la mayoría

	<p>Pérez- Leiva, Brayan Deivi, Jiménez- Puig, Elizabeth , Fernánde z-Fleites, Zoylen, Broche- Pérez, Yunier, León- Ramos, José Carlos, Rodríguez- Carvajal, Giselle, Rodríguez</p>				<p>de los sujetos que conformaron la muestra, no existían índices de depresión.</p> <p>Dentro de las principales manifestaciones de depresión observadas se encuentran la cabeza baja, mirada perdida, quejas ante todo lo que les rodea o les sucede a diario y en casos puntuales se pudo apreciar llanto.</p> <p>Podría entonces establecerse, que se trabajó con una muestra compuesta por adultos mayores en su generalidad válidos por sí mismos y con ausencia de depresión y ansiedad.</p>
--	--	--	--	--	--

	z-Martín, Roxana, Pérez- Leiva, Brayan Deivi..				
Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado	Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, Hernández Hernández, Elicex, Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda,	2020	Cuba	Evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores	la adultez mayor es una etapa donde se deben tener proyectos de vidas individuales que permitan la realización personal. En los adultos mayores institucionalizados se encontraron niveles de ansiedad y depresión que influyen de manera negativa en su desenvolvimiento en la institución. Es necesario intervenir con programas que sean capaces de disminuir esta sintomatología y así contribuir a fomentar estilos de vida saludables.

	Hernández Hernández, Elicex.				
Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores	Herrera, Idalia M., Medina Fernández, Isaí Arturo, Carrillo Cervantes, Ana Laura, Montelongo, Diana B.	2021	Mexico		Es importante concientizarse sobre la capacidad y compromiso adquirido en el ejercicio profesional, incorporando estrategias de cuidado, actualizando el conocimiento y brindando un cuidado de calidad dirigido en este caso a las PAM quienes sin duda alguna se enfrentan a una serie de cambios, desconciertos, incertidumbres y temores ya sea por su situación de salud o simplemente por la noción del paso del tiempo. Esto implica ofrecer un cuidado centrado en la persona con toda su realidad humana integrando el sentido de la vida, así como el abordaje de la muerte de una forma que no impacte negativamente su bienestar general como ser humano.

Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: perspectiva desde la enfermera asistencial	Ninatanta	2019	Perú	Describir el cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados desde la perspectiva del profesional de enfermería y reflexionar sobre su saber y quehacer, así mismo realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las personas mayores	evidencian fortalezas y debilidades de las enfermeras en la asistencia al adulto mayor, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica al cuidado holístico y evitar que el cuidado técnico desvalorice los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería, profundizar los conocimientos de las bases teóricas de humanización de los cuidados que sustentan la razón de ser de la profesión y encontrar equilibrio entre el cuidado técnico y cuidado humanizado.
Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19	Razo González, Angélica María, Hernández	2021	Colombia	Analizar el proceso y mecanismos de afrontamiento del estrés percibido y la ansiedad ante la muerte, ocasionados por la COVID-19, en	Las personas adultas mayores entrevistadas manifiestan que hacer frente a las situaciones adversas es fundamental para poder procesar lo que les ocurre; pero, sobre todo, para posicionarse como agentes activos y con recursos diversos para afrontarlo, salir adelante y aprender de lo

en personas mayores	Calderón, Evelyn, Flores Monroy, Carlos Alejandro, Martínez Mondragón, Mariam Eleany.			una muestra de adultos mayores, utilizando como unidad de análisis los aspectos de la capacidad de sentido de coherencia: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.	experimentado, generando tanto sentido de vida, como desarrollo personal y social.
Efectos de un programa de educación sanitaria sobre la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional	Dias et al.	2019	Brasil	Evaluar los efectos de la Educación para la Salud (ES) en la cognición, humor y capacidad funcional de participantes de una Universidad Abierta de la Tercera Edad.	Los resultados de esta investigación sugieren que un programa de intervención de HE beneficia la mejora del rendimiento cognitivo, en particular la memoria de los adultos y las personas mayores activas que participaron en una U3A. Sin embargo, cabe señalar que los adultos que no participaron en la intervención, pero sí en otras actividades de la U3A, también experimentaron una mejora en el ámbito de la memoria. Estos resultados no parecen

tener un valor tal como para recomendar el uso generalizado del programa HE (Health Education), aunque pueden indicar interesantes vías de investigación.

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 7. LECTURA DE FICHA CRÍTICA.

Referencia: (Dias et al., 2019) (Ensayos clínicos) Tema: Efectos de un programa de educación sanitaria sob

Exportar a rtf

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Dias et al., 2019)	<p>Diseño: Se trata de un ensayo clínico controlado.</p> <p>Objetivos: Evaluar los efectos de la Educación para la Salud (ES) en la cognición, humor y capacidad funcional de participantes de una Universidad Abierta de la Tercera Edad.</p> <p>Localización y período de realización: Universidad Abierta de la Tercera Edad, 2019</p>	<p>Población: Adultos Mayores</p> <p>Intervención: Orientaciones sobre prevención de enfermedades y ejercicios de estimulación cognitiva, con duración de 4 meses.</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Todos fueron evaluados al inicio y al término del estudio con los instrumentos Addenbrook 7s Cognitive Examination-Revised (ACE-R), Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck (BDI/BAI) y con la Medida de la Independencia Funcional (FIM).</p> <p>Tiempo de seguimiento: 4 meses</p>	<p>N° participantes/grupo: 458 participantes</p> <p>Intervención grupo experimental: Se realizó una entrevista a los participantes y se aplicó un protocolo de evaluación que consistió en: un cuestionario de perfil sociodemográfico (sexo, edad, educación, estado civil). Además, se llevó a cabo una evaluación previa y posterior a la intervención, utilizando los siguientes instrumentos: ACE-R es una breve batería de pruebas cognitivas desarrollada por investigadores del Servicio de Neurología Cognitiva de la Universidad de Cambridge, Reino Unido, en el año 2000. El ACE-R fue adaptado al portugués brasileño y validado(15). Esta herramienta evalúa cinco dominios cognitivos por separado. La puntuación máxima es de 100, distribuida de la siguiente manera: orientación y atención (18); memoria (35); fluidez verbal (14); lenguaje (26); y habilidades visoespaciales (5). Las puntuaciones relativas a cada uno de los seis dominios cognitivos pueden calcularse por separado, y su suma corresponde a la puntuación total del participante en el ACE-R. Dentro de esta suma hay 30 puntos que se refieren a la puntuación del MMSE. Un estudio reciente confirmó que la versión brasileña del ACE-R mantiene una alta precisión en la identificación de la enfermedad de Alzheimer, cuando el punto de corte se establece en 70.</p> <p>Intervención grupo control: Sin información</p> <p>Método enmascaramiento: Sin información</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Sí</p> <p>Efectos adversos: No</p>	<p>Los resultados de esta investigación sugieren que un programa de intervención HE beneficia la mejora del rendimiento cognitivo, en particular la memoria de los adultos y las personas mayores activas que participaron en una USA. Sin embargo, cabe señalar que los adultos que no participaron en la intervención, pero sí en otras actividades de la USA, también experimentaron una mejora en el ámbito de la memoria. Estos resultados no parecen tener un valor tal como para recomendar el uso generalizado del programa de HE, aunque pueden indicar vías de investigación interesantes.</p>	ALTA

Referencia: (Ninatanta Ortiz, 2019) (Ensayos clínicos) Tema: Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores

Exportar a rtf

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Ninatanta Ortiz, 2019)	<p>Diseño: El estudio es cualitativo, exploratorio-descriptivo, el mismo que permitió captar el objeto de estudio a partir del quehacer cotidiano del enfermero</p> <p>Objetivos: Describir el cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados desde la perspectiva del profesional de enfermería y reflexionar sobre su saber y quehacer, así mismo realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las personas mayores</p> <p>Localización y período de realización: El estudio se realizó en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II-I José Soto Cadenillas, Sub Región de Salud III, de la Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca, 2019</p>	<p>Población: Los sujetos participantes del estudio estuvieron conformados por los 10 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de la institución hospitalaria de la ciudad de Chota, y cuidan entre otros grupos de edad, también a pacientes adultos mayores, tanto en el servicio de cirugía como medicina, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.</p> <p>Intervención: Con la finalidad de abordar mejor el objeto de estudio y asegurar una aproximación más comprensiva de los discursos, se consideró necesario realizar la triangulación de técnicas. Esta forma de triangulación es la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones cualitativas (como la observación y la entrevista abierta) en el mismo estudio para evaluar el mismo fenómeno, donde los datos obtenidos de la entrevista y de la observación participante se codifican y se analizan por separado y luego se comparan, como una manera de validar los hallazgos.</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: En este sentido se consideró necesario para el abordaje técnico del trabajo de campo la entrevista a profundidad y la observación participante, considera que a través de la entrevista el investigador busca obtener informes contenidos en el habla de los autores sociales. Es entendida como un conversa de dos con propósitos bien definidos, se caracteriza por una comunicación verbal que refuerza la importancia del lenguaje y del significado de la palabra, sirve como un medio de recojo de informaciones sobre un determinado tema científico, y a través de este procedimiento podemos obtener datos objetivos y subjetivos.</p> <p>Tiempo de seguimiento: No</p>	<p>N° participantes/grupo: La recolección de datos se hizo a través de la entrevista semi estructurada y la observación participante, la muestra del estudio fueron 10 enfermeros y enfermeras que cuidan al adulto mayor y se determinó por saturación de información</p> <p>Intervención grupo experimental: Sí</p> <p>Intervención grupo control: No</p> <p>Método enmascaramiento: Sin información</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: A partir del análisis de los discursos y de la observación participante, se evidencia que los cuidados del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía están basados en el paradigma biomédico. Se ha identificado que los saberes están dirigidos por el modelo biopsicosocial, y mayormente técnicos-biológicos, dirigiendo su práctica a la enfermedad que debe ser tratada, curada o controlada. Esta práctica responde a su saber académico, que es parte de una filosofía lineal de la profesión, producto de una concepción naturalista, cartesiana e histórica, que prácticamente rige la atención en salud</p> <p>Efectos adversos: No</p>	<p>Los resultados evidencian fortalezas y debilidades de las enfermeras en la asistencia al adulto mayor, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica al cuidado holístico y evitar que el cuidado técnico desvalorice los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería, profundizar los conocimientos de las bases teóricas de humanización de los cuidados que sustentan la razón de ser de la profesión y encontrar equilibrio entre el cuidado técnico y cuidado humanizado</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Paredes Saltos, 2022)	<p>Diseño: Diseño relacional, de corte transversal con un enfoque cuantitativo, los mismos que permitieron conocer datos relevantes que son de gran aporte para el tema objeto de estudio</p> <p>Objetivos: Determinar como el Covid 19 incide en el estado de ansiedad en los adultos mayores de la Fundación una vida con propósito.</p> <p>Localización y periodo de realización: Ecuador, 2021</p>	<p>Población: Adultos mayores</p> <p>Intervención: Las personas en especial la población adulta mayor se ha visto en gran medida afectada en su salud mental por motivos de la pandemia que aún se vive, en donde a partir de un virus que apareció en el 2019</p> <p>Comparación: el estado de ansiedad en los adultos mayores de la Fundación una vida con propósito.</p> <p>Resultados analizados: Las emociones son una especie de sistema de evaluación que nos informa sobre diferentes aspectos relacionados con la realidad</p> <p>Tiempo de seguimiento: No</p>	<p>Nº participantes/grupo: la población objeto de estudio fueron 105 los adultos mayores de la Fundación una vida con propósito, tomando como muestra a 30 adultos mayores.</p> <p>Intervención grupo experimental: Inventario de ansiedad estado (IDARE) y el cuestionario de preguntas</p> <p>Intervención grupo control: No</p> <p>Método enmascaramiento: No</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: El 70% de los adultos mayores obtuvieron tendencia promedio en lo que respecta a la valoración de su estado de ansiedad, mientras que el 30% está en el rango de sobre-promedio. Como se logra evidenciar los adultos mayores no se encuentran en un estado ansioso, aunque un 30% debido a la pandemia si ha tenido afectación en su estado de ansiedad.</p> <p>Efectos adversos: No</p>	<p>El Covid es un virus que ha generado grandes cambios en la forma de vida de las personas, de hecho, a partir de esto se han agudizado algunas enfermedades mentales como problemas en el estado de ansiedad, generando síntomas ansiosos, en algunos casos antes existentes y en otros, exacerbando aquellos que ya existían. Los resultados obtenidos en el test y la encuesta aplicada permitieron tener un mejor entendimiento de la situación actual de los adultos mayores en lo que respecta a su estado de ansiedad y a su vez permite enfocar el apoyo e intervención en los casos de adultos mayores que lo requieran o que este presentando síntomas ansiosos. En los resultados obtenidos del test se logra evidenciar que las adultas mayores de la Fundación una vida con propósito, padecen de sintomatología ansiosa, a diferencia de los adultos mayores que pocos son quienes presentan este problema.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Herrera et al., 2021)	<p>Diseño: revisión sistemática</p> <p>Objetivos: no</p> <p>Localización y periodo de realización: México, 2021</p>	<p>Población: Población adulta mayor</p> <p>Intervención: La persona genere un proyecto de vida con sentido con la intervención de enfermería correspondiente a la Potenciación de la autoconciencia</p> <p>Comparación: s aspectos sociales, religiosos, culturales, psicológicos, ambientales, políticos y económicos direccionan la mayoría de las veces la percepción o idea que tenga el sujeto acerca de la muerte.</p> <p>Resultados analizados: el considerar la aplicación de las intervenciones claves de enfermería direccionadas a la atención de los temores y ansiedad ante la muerte que experimentan las PAM, brindará un acceso hacia una comprensión sobre el final de la vida como un hecho natural adquiriendo a la vez una perspectiva más consciente del propio ser y todo alrededor de él.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: revisión sistemática</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: 37 artículos científicos</p> <p>Resultados: el considerar la aplicación de las intervenciones claves de enfermería direccionadas a la atención de los temores y ansiedad ante la muerte que experimentan las PAM, brindará un acceso hacia una comprensión sobre el final de la vida como un hecho natural adquiriendo a la vez una perspectiva más consciente del propio ser y todo alrededor de él.</p>	<p>Es importante concientizarse sobre la capacidad y compromiso adquirido en el ejercicio profesional, incorporando estrategias de cuidado, actualizando el conocimiento y brindando un cuidado de calidad dirigido en este caso a las PAM quienes sin duda alguna se enfrentan a una serie de cambios, desconciertos, incertidumbres y temores ya sea por su situación de salud o simplemente por la noción del paso del tiempo. Esto implica ofrecer un cuidado centrado en la persona con toda su realidad humana integrando el sentido de la vida, así como el abordaje de la muerte de una forma que no impacte negativamente su bienestar general como ser humano.</p>	MEDIA

Referencia: (Blanco Vega et al., 2023) (Ensayos clínicos) Tema: Factor structure and reliability of the Lasher and

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Blanco Vega et al., 2023)	<p>Diseño: la metodología del Modelo de Ecuaciones Estructurales</p> <p>Objetivos: Analizar la estructura factorial, consistencia interna e invarianza factorial de acuerdo al sexo de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender</p> <p>Localización y periodo de realización: Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Ciencias de la Cultura Física, Chih., México, 2022</p>	<p>Población: Adultos Mayores</p> <p>Intervención: La estructura factorial del cuestionario se analizó a través de análisis factoriales confirmatorios</p> <p>Comparación: muestran que una estructura de cuatro factores (miedo a las personas mayores, preocupaciones psicológicas, apariencia física y miedo a las pérdidas).</p> <p>Resultados analizados: La estructura de cuatro factores, atendiendo a criterios estadísticos y sustantivos, ha mostrado adecuados indicadores de ajuste de fiabilidad y validez; se puede considerar una versión corta e informatizada de la versión original de Lasher y Faulkender.</p> <p>Tiempo de seguimiento: Sin información</p>	<p>N° participantes/grupo: La muestra fue de 706 adultos mexicanos.</p> <p>Intervención grupo experimental: Cuestionario tipo Likert, que consta de 20 ítems que se agrupan en cuatro dimensiones de ansiedad ante el envejecimiento (cinco ítems por dimensión): (1) Miedo a las personas mayores, que mide el contacto externo con los demás (por ejemplo, «Me gusta estar con gente mayor que yo »); (2) Preocupaciones psicológicas, que refleja problemas más personales o internos (por ejemplo, «Creo que me resultará muy difícil sentirme feliz cuando sea mayor»); (3) Apariencia física que contiene elementos relacionados con la ansiedad ante los cambios en la apariencia física (por ejemplo, «He mentido sobre mi edad para parecer más joven?»); y (4) Miedo a la pérdida que se relaciona con la pérdida de apoyo social y autonomía (por ejemplo, «Temo que cuando sea mayor todos mis amigos hayan muerto?»). Los encuestados indicaron su acuerdo con cada ítem en una escala tipo Likert de cinco puntos que oscilaba entre totalmente de acuerdo (1) y totalmente en desacuerdo (5). La escala se puntuó de modo que las puntuaciones más altas reflejaban niveles más altos de miedo o ansiedad.</p> <p>Intervención grupo control: Se invitó a adultos de la ciudad de Chihuahua, México, a participar en el estudio; el reclutamiento de los participantes se realizó en diferentes instituciones públicas y privadas de la ciudad de Chihuahua, las cuales fueron contactadas durante aproximadamente tres meses, a través de solicitudes de permiso por escrito de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la Universidad Autónoma de Chihuahua</p> <p>Método enmascaramiento: No</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Los análisis descriptivos de cada uno de los 20 ítems del cuestionario mostraron que las respuestas a todos los ítems reflejan puntuaciones medias que oscilan entre 0.95 y 6.25, y la desviación típica ofrece, en todos los casos, valores superiores a 1.60 (dentro de un rango de respuesta entre 0 y 10). Todos los valores de sesgo se situaron dentro del rango ± 2.50 y la mayoría de los de curtosis dentro del rango ± 3.00, por lo que se infiere que las variables se ajustan razonablemente a una distribución normal</p> <p>Efectos adversos: Además, los factores correlacionan entre sí de forma positiva y estadísticamente significativa, lo que demuestra que a medida que aumenta la ansiedad en uno de ellos, también aumenta en el otro. En resumen, esta versión de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento ha revelado datos satisfactorios que se ajustan al modelo teórico subyacente y muestran una elevada consistencia y validez.</p>	Finalmente, cabe mencionar que el alcance de estos resultados es limitado, y es necesario que futuras investigaciones confirmen la estructura obtenida, lo que permitirá contar con evidencias más robustas respecto a la estructura factorial del cuestionario, de tal forma que, se considere que son necesarios más estudios para corroborar o refutar los datos obtenidos en los estudios realizados hasta el momento. También es fundamental evaluar si el cuestionario es útil, por ejemplo, para predecir el bienestar psicológico. También será importante que la escala pueda interpretarse a partir de puntuaciones referenciadas a normas (por ejemplo, percentiles)	ALTA

Referencia: (Jiménez-Puig et al., 2021) (Ensayos clínicos) Tema: Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresi

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Jiménez-Puig et al., 2021)	<p>Diseño: enfoque mixto</p> <p>Objetivos: caracterizar la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en un grupo de adultos mayores en el municipio de Santa Clara</p> <p>Localización y periodo de realización: Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Cuba, 2020-2021</p>	<p>Población: Adultos Mayores. Se presentó características homogéneas, existiendo un equilibrio entre la cantidad de hombres y mujeres.</p> <p>Intervención: La evaluación se llevó a cabo, en un primer momento, mediante la aplicación del Índice de Barthel, la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.</p> <p>Comparación: se emplearon entrevistas semiestructuradas para la etapa cualitativa del proceso, que permitió profundizar en los indicadores de ansiedad y depresión en parte de la muestra</p> <p>Resultados analizados: Etapa 1: Revisión bibliográfica de temas a investigar. Etapa 2: Evaluación de la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión. Etapa 3: Profundización en ítems relacionados a la vivencia de ansiedad y depresión.</p> <p>Tiempo de seguimiento: 12 de Junio 2020 al 3 de Mayo 2021.</p>	<p>N° participantes/grupo: 69 ancianos pertenecientes al Hogar de Ancianos 1 María Abreu, la Casa de Abuelos 2 Camilo Cienfuegos, adultos mayores que cursan la Universidad del Adulto Mayor en Santa Clara y adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia, número 19. Se emplearon entrevistas semiestructuradas para la etapa cualitativa del proceso, que permitió profundizar en los indicadores de ansiedad y depresión en parte de la muestra.</p> <p>Intervención grupo experimental: La evaluación se llevó a cabo, en un primer momento, mediante la aplicación del Índice de Barthel, la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung</p> <p>Intervención grupo control: No</p> <p>Método enmascaramiento: No</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Los principales resultados ofrecidos por el estudio fueron que en la mayoría de los sujetos de la muestra existió presencia de independencia funcional. También que la gran parte de la selección muestral no presentó índices elevados de ansiedad o depresión debido a factores como la existencia de redes de apoyo y la interacción social. Se evidenció una relación entre el sexo femenino y mayores índices de ansiedad y depresión; también se observó una relación entre la no existencia de redes de apoyo y la independencia funcional, así como la disminución de los índices ansiosos y depresivos cuando el anciano cuenta con adecuada interacción familiar.</p> <p>Efectos adversos: No</p>	De acuerdo con los resultados, podría establecerse que en la muestra con la cual se investigó, la mayoría de adultos mayores mostraron altos niveles de capacidad funcional. Ello es indicativo de las posibilidades reales con las que cuentan los participantes para desarrollar tareas de la vida cotidiana y valerse por sí mismos. Solamente en el 2.9% se identificaron manifestaciones de ansiedad, entre las que se encuentran principalmente impaciencia y sudoración en las manos. De manera similar a la ansiedad, solamente el 14.5% mostraron índices indicativos de depresión y un 1.4% presentó índices de depresión. De este modo, pudiera establecerse que en la mayoría de los sujetos que conformaron la muestra, no existían índices de depresión. Dentro de las principales manifestaciones de depresión observadas se encuentran la cabeza baja, mirada perdida, quejas ante todo lo que les rodea o les sucede a diario y en casos puntuales se pudo apreciar llanto. Podría entonces establecerse, que se trabajó con una muestra compuesta por adultos mayores en su generalidad válidos por sí mismos y con ausencia de depresión y ansiedad.	ALTA

Referencia: (Razo González et al., 2021) (Ensayos clínicos) Tema: Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Razo González et al., 2021)	<p>Diseño: A de enfoque cualitativo, a partir de un estudio transversal con entrevistas semiestructuradas</p> <p>Objetivos: Analizar el proceso y mecanismos de afrontamiento del estrés percibido y la ansiedad ante la muerte, ocasionados por la COVID-19, en una muestra de adultos mayores, utilizando como unidad de análisis los aspectos de la capacidad de sentido de coherencia: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.</p> <p>Localización y periodo de realización: Costa Rica, 2021</p>	<p>Población: Adultas mayores.</p> <p>Intervención: Se utilizó la entrevista como una herramienta para la recolección de datos y generadora de sentidos, puesto que responde al qué, porqué o cómo ocurren determinados sucesos.</p> <p>Comparación: Explorar los aspectos cognitivos de la persona y, al mismo tiempo, percibir los factores sociales o personales, que condicionan una determinada realidad. También, ayudó a comprender lo vivido por las personas participantes del estudio</p> <p>Resultados analizados: El análisis se desagregó en las tres dimensiones del sentido de coherencia: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.</p> <p>Tiempo de seguimiento: Sin información</p>	<p>N° participantes/grupo: Se realizaron entrevistas a 36 personas adultas mayores.</p> <p>Intervención grupo experimental: Se eligió la entrevista semiestructurada, como una técnica que permite cierta flexibilidad, pues a partir de 7 preguntas disparo? que se pueden adaptar a las respuestas de las personas entrevistadas, se va siguiendo un hilo conductor sobre los aspectos de interés para la investigación.</p> <p>Intervención grupo control: Una entrevista para explorar los aspectos cognitivos de la persona y, al mismo tiempo, percibir los factores sociales o personales, que condicionan una determinada realidad</p> <p>Método enmascaramiento: No</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Estudio permitirán el desarrollo de nuevos conocimientos encaminados a enriquecer la investigación sobre estrés y ansiedad ante la muerte en las personas adultas mayores, durante el periodo de contingencia por COVID-19.</p> <p>Efectos adversos: No</p>	Las personas adultas mayores entrevistadas manifiestan que hacer frente a las situaciones adversas es fundamental para poder procesar lo que les ocurre; pero, sobre todo, para posicionarse como agentes activos y con recursos diversos para afrontarlo, salir adelante y aprender de lo experimentado, generando tanto sentido de vida, como desarrollo personal y social.	ALTA

Referencia: (Corahua Gutiérrez & Cruz Espinoza, 2024) (Ensayos clínicos) Tema: Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayor [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Corahua Gutiérrez et al., 2024)	<p>Diseño: Estudio cuantitativo, transversal, correlacional.</p> <p>Objetivos: Describir la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos.</p> <p>Localización y periodo de realización: Lima Sur, Perú, 2022</p>	<p>Población: Adultos Mayores.</p> <p>Intervención: Evaluados mediante la Escala de Soledad y la Escala de Ansiedad ante la muerte.</p> <p>Comparación: el estudio tuvo como objetivo describir la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos.</p> <p>Resultados analizados: La variable soledad fue medida mediante la Escala de Soledad de Jong Gierveld, diseñada en 1985. Tiene como objetivo medir la percepción de soledad a través de 2 dimensiones: Soledad emocional y Soledad social. Está compuesta por 11 ítems y 3 opciones de respuesta (Sí, A veces, No). Para su interpretación, se realizó la sumatoria de las respuestas marcadas, y se prestó atención a los reactivos inversos. Se pueden obtener puntuaciones que oscilan entre 0 y 11, que indican desde ausencia de soledad hasta soledad máxima. La versión original ha demostrado ser válida y fiable</p> <p>Tiempo de seguimiento: Setiembre-Noviembre 2022</p>	<p>N° participantes/grupo: Se utilizó un muestreo no probabilístico, y eligieron 300 participantes de ambos sexos, entre 60 y 85 años (Medad: 71,74, DE = 7,21)</p> <p>Intervención grupo experimental: La encuesta se llevó a cabo en modalidad presencial y colectiva. Los evaluadores se acercaron a los diferentes programas en las fechas en que los adultos mayores asistieron. A cada participante se administró la batería de instrumentos, brindó la información sobre el estudio y se mencionó en qué consistía su participación. Los evaluadores estuvieron dispuestos para atender las dudas y ayudar a quienes lo solicitaron.</p> <p>Intervención grupo control: No</p> <p>Método enmascaramiento: Los datos se analizaron en el programa informático Excel y el estadístico Jamovi en su versión libre</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Como se puede ver, la clave del éxito de la atención del adulto mayor es fomentar el envejecimiento activo y cubrir sus demandas. Entre las implicaciones prácticas, los resultados evidencian que la soledad tiene repercusiones adversas en el bienestar psicológico en la vejez. Es importante que las políticas de la salud pública contemplen la salud mental de los adultos mayores en los planes de acción nacional.</p> <p>Efectos adversos: En cuanto a las limitaciones, un muestreo no probabilístico afecta la validez externa del estudio y restringe la generalización de resultados. Debido al carácter transversal del estudio, no se puede establecer una relación de causalidad, lo que sí se lograría con un diseño longitudinal. En este sentido, se alienta a futuros investigadores al uso de un muestreo probabilístico y el diseño de estudios longitudinales que ofrezcan mayor evidencia de causalidad.</p>	En conclusión, los resultados ALTA respaldan que, ante una mayor percepción de soledad, mayor será la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor.	ALTA

Referencia: (Pomares Avalos et al., 2021) (Ensayos clínicos) Tema: Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Pomares Avalos et al., 2021)	<p>Diseño: estudio descriptivo correlacional</p> <p>Objetivos: Relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores.</p> <p>Localización y periodo de realización: Cuba, 2019</p>	<p>Población: Adultos Mayores</p> <p>Intervención: Entrevista al paciente, Autoescala de Depresión de Zung y Conde, Prueba de Ansiedad Rasgo y Estado y Cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF-SIL).</p> <p>Comparación: Adultos Mayores con alteraciones de la conciencia ni de la esfera cognoscitiva, para garantizar una adecuada comprensión de las técnicas, sin enfermedades psíquicas severas y que dieron su consentimiento para participar en el estudio</p> <p>Resultados analizados: Estructura familiar, para esto se tuvo en cuenta la clasificación de la familia en cuanto al número de generaciones (unigeneracional, bigeneracional y trigeneracional), números de miembros (pequeña, mediana y grande) y Ontogénesis (nuclear, extensa y ampliada) - Funcionamiento familiar se clasificó en funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente funcional. - Presencia de ansiedad y depresión: se clasificó en baja, media y alta.</p> <p>Tiempo de seguimiento: enero a mayo de 2019</p>	<p>N° participantes/grupo: El universo de estudio fue conformado por 12 774 adultos mayores del Área 2 de Clientes. Se utilizó un muestreo aleatorio simple (n = 50).</p> <p>Intervención grupo experimental: Entrevista al paciente, Autoescala de Depresión de Zung y Conde, Prueba de Ansiedad Rasgo y Estado y Cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF-SIL). El análisis estadístico de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se utilizó de la estadística descriptiva la frecuencia absoluta y el por ciento.</p> <p>Intervención grupo control: Se incluyeron pacientes mayores de 65 años de edad, sin alteraciones de la conciencia ni de la esfera cognoscitiva, para garantizar una adecuada comprensión de las técnicas, sin enfermedades psíquicas severas y que dieron su consentimiento para participar en el estudio.</p> <p>Método enmascaramiento: Autoescala de Depresión de Zung y Conde, Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) y Cuestionario de Funcionabilidad Familiar (FF-SIL).</p> <p>Pérdidas post aleatorización: No</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Prevalcieron las familias unigeneracionales (36 %), pequeñas (62 %) y nucleares (64 %). Predominaron las familias moderadamente funcionales (60 %). Los adultos mayores presentaron ansiedad en niveles medios y alto (70 y 30 % respectivamente); además, 76 % presentó depresión moderada. En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar con la ansiedad y la depresión se obtuvieron valores menores al nivel de significación 0,05.</p> <p>Efectos adversos: No</p>	<p>Los adultos mayores el funcionamiento familiar representa un indicador relevante en la aparición, exacerbación o mantenimiento de emociones negativas. Sin embargo, este no constituye el único factor desencadenante, ya que en los pacientes de estudio se presentó la ansiedad y la depresión en niveles medios y altos, a la vez que el funcionamiento familiar era favorable.</p>	ALTA

Referencia: (Espinosa Ferro et al., 2020) (Ensayos clínicos) Tema: Una mirada especial a la ansiedad y depresión en e [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Espinosa Ferro et al., 2020)	<p>Diseño: un estudio descriptivo, transversal.</p> <p>Objetivos: Evaluar los niveles de ansiedad y depresión de adultos mayores</p> <p>Localización y periodo de realización: Pinar del río, Cuba, Junio 2019 a Mayo 2020</p>	<p>Población: Adultos Mayores</p> <p>Intervención: Se les aplicó el Inventario de Depresión Rasgo-Estado y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, así como entrevistas semiestructuradas, tanto a estos como a la trabajadora social encargada del cuidado de estos.</p> <p>Comparación: estado psicológico e interactuar de manera grupal e individual para rehabilitarlo.</p> <p>Resultados analizados: Sentimientos y emociones.</p> <p>Tiempo de seguimiento: junio de 2019 a marzo de 2020.</p>	<p>N° participantes/grupo: 19 ancianos en la Casa de Abuelos "Alegre Juventud" de Los Palacios.</p> <p>Intervención grupo experimental: Como método empírico se utilizó el IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo/Estado) la técnica construida por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970 para medir dos dimensiones de la ansiedad como rasgo y estado.</p> <p>Intervención grupo control: No</p> <p>Método enmascaramiento: Si</p> <p>Pérdidas post aleatorización: IDARE</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: Según resultados del IDARE se apreció que, en el momento de aplicarse el examen, más del 50 % de la muestra mantuvo medios y solo uno, elevados niveles de ansiedad. Niveles que se correspondían a las categorías de contenido como el sentirse poco calmados, seguros, preocupados, alterados por posibles contratiempos, no sentirse relajado, satisfecho y alegre.</p> <p>Efectos adversos: No</p>	<p>la adultez mayor es una etapa donde se deben tener proyectos de vida individuales que permitan la realización personal. En los adultos mayores institucionalizados se encontraron niveles de ansiedad y depresión que influyen de manera negativa en su desenvolvimiento en la institución. Es necesario intervenir con programas que sean capaces de disminuir esta sintomatología y así contribuir a fomentar estilos de vida saludables.</p>	ALTA

**ANEXO 8: GRADOS DE RECOMENDACIÓN Y NIVELES DE EVIDENCIA
DE OXFORD**

<p style="text-align: center;">GRADO DE RECOMENDACIÓN A</p>	<p style="text-align: center;">NIVELES DE EVIDENCIA</p>	<p>1a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento, prevención, etiología y daño: revisiones sistemáticas con homogeneidad de ensayos clínicos con asignación aleatoria. • Pronóstico e historia natural: recomiendan en este caso revisiones sistemáticas de estudios de cohortes con homogeneidad. • Diagnóstico: revisiones sistemáticas de estudios de diagnóstico de alta calidad con homogeneidad. • Diagnóstico diferencial y prevalencia: revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas. • Estudios económicos y de análisis de decisión: utilizan revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios económicos de alta calidad. <p>1b:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento, prevención, etiología y daño. • Pronóstico e historia natural: estudios de cohortes individuales, con un seguimiento mayor de 80% de las cohortes y validadas en una sola población.
---	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico: estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con estándar de referencia adecuado o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico.• Diagnóstico diferencial y prevalencia: estudios de cohortes prospectivas con buen seguimiento.• Estudios económicos y de análisis de decisión: análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles. <p>1c:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento, prevención, etiología y daño: todos o ninguna.• Pronóstico e historia natural: series de casos.• Diagnóstico: pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico.• Diagnóstico diferencial y prevalencia: series de casos.
--	--	---

- | | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Estudios económicos y de análisis de decisión:
análisis en términos absolutos de riesgos y beneficios clínicos: claramente tan buenas o mejores, pero más baratas, claramente tan malas o peores, pero más caras. |
|--|--|---|

<p>GRADO DE RECOMENDACIÓN B</p>	<p>NIVEL DE EVIDENCIA</p>	<p>2a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento, prevención, etiología y daño: revisiones sistemáticas de estudios cohortes con homogeneidad. • Pronóstico o historia natural: revisiones sistemáticas de estudios con cohortes históricas o de grupos controles no tratados en ensayos clínicos con homogeneidad. • Diagnóstico: revisiones sistemáticas de estudios de diagnósticos de nivel 2 con homogeneidad. • Diagnostico diferencial y prevalencia: se recomiendan revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios 2b y mejores. • Estudios económicos y de análisis de decisión: rs con homogeneidad de estudios económicos con nivel mayor a 2. <p>2b:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento, prevención, etiología y daño: estudios de cohortes individuales con seguimiento inferior al 80%. Ensayos clínicos de baja calidad. • Pronósticos e historia natural: estudio individual de cohortes históricas o seguimiento de controles no
---------------------------------	---------------------------	---

		<p>tratados en un ensayo clínico o guía de práctica clínica no validada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: estudios exploratorios que a través de una regresión logística determinan factores significativos y validados con estándar de referencia adecuado. • Diagnóstico diferencial y prevalencia: estudio individual de cohortes históricas o de seguimiento insuficiente. • Estudios económicos y de análisis de decisión: análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad. <p>2c:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento, prevención, etiología y daño: estudios ecológicos o de resultados en salud. □• Pronóstico e historia natural: investigación de resultados en salud. • Diagnóstico diferencial y prevalencia: estudios ecológicos. • Estudios económicos y de análisis de decisión: auditorías o estudios de resultados en salud.
--	--	--

		<p>3a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento, prevención, etiología y daño: revisiones sistemáticas de estudios de casos y controles con homogeneidad.• Diagnóstico: revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios y mejor calidad.• Diagnóstico diferencial y prevalencia: revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad• Estudios económicos y de análisis de decisión: revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad. <p>3b:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento, prevención, etiología y daño: Estudios de casos y controles individuales.• Diagnóstico: comparación enmascarada y objetiva de un espectro de pacientes que podría ser examinado para un determinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio.• Estudios no consecutivos o sin aplicación de un estándar de referencia.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> Estudios económicos y de análisis de decisión: estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, datos de mala calidad, pero con análisis de sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles.
GRADO DE RECOMENDACIÓN C	NIVELES DE EVIDENCIA	<p>1- Tratamiento, prevención, etiología y daño: series de casos, estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad.</p> <p>2- Pronóstico e historia natural: series de casos y estudios de cohortes de pronóstico de baja calidad.</p> <p>3- Diagnóstico: estudios de casos y controles con escasos o sin estándares de referencia independientes.</p> <p>4- Diagnóstico diferencial y prevalencia: series de casos o estándares de referencia obsoletos.</p> <p>5- Estudios económicos y de análisis de decisión: análisis sin análisis de sensibilidad.</p>
GRADO DE RECOMENDACION D	NIVELES DE EVIDENCIA	<p>1- Tratamiento, prevención, etiología y daño: opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de</p>

		<p>investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.</p> <p>2- Pronóstico e historia natural: opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.</p> <p>3- Diagnóstico: opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.</p> <p>4- Diagnóstico diferencial y prevalencia: opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios.</p>
--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024, basado en Manterola, C. et al (2014) quienes citan a Niveles de evidencia de CEBM (2009)

Anexo 9: Clasificación de la calidad de los artículos sometidos al análisis de ficha de lectura crítica (FCL 3.0) y niveles de evidencia de Oxford

Nombre del estudio	Calidad	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito	Alta	A	1b
Factor structure and reliability of the Lasher and Faulkender's Anxiety about Aging Scale in Mexican adults	Alta	A	1b
Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores	Alta	A	1b
Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores	Alta	A	2b
Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara	Alta	A	1b
Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado	Alta	A	1b

Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores	Media	B	1b
Efectos de un programa de educación sanitaria sobre la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional	Alta	A	1a
Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19 en personas mayores	Alta	A	1b
Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: perspectiva desde la enfermera asistencial	Alta	A	1b

ANEXO 9. CARTA DE TUTOR.

CARTA DE LA TUTORA

San José, 18 de julio 2025.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MARIA JOSE RAMOS MONTOYA** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HACIA EL ADULTO MAYOR CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ANSIEDAD, SEGÚN CONDICION DE INSTITUCIONALIZACION REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES DE AMERICA LATINA, 2019-2024**. el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación

		Valor %	Obtenido
a)	Originalidad del tema	10	9
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20	15
c)	Coherencia entre objetivos, instrumentos aplicados y resultados de la investigación	30	27
d)	Relevancia entre las conclusiones y recomendaciones	20	18
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20	20
	TOTAL		89

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente.



Lic., Rosa María Sánchez Delgado
Cédula identidad 3-0311-0120
Carné Colegio Profesional E-3123.

ANEXO 11. DECLARACIÓN JURADA

Yo María José Ramos Montoya, cédula de identidad número 1-1683-0845, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado "GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL ADULTO MAYOR CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ANSIEDAD, SEGÚN LA CONDICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMERICA LATINA 2019-2024" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, el 3 de agosto de 2025.

María José Ramos Montoya

ANEXO 12 CARTA DE LECTOR.

San José, 28 agosto, 2025

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitaria y en mi calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: **"GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HACIA EL ADULTO MAYOR CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ANSIEDAD, SEGÚN CONDICION DE INSTITUCIONALIZACION REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES DE AMERICA LATINA, 2019-2024."**, a cargo del estudiante MARIA JOSE RAMOS MONTOYA he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica

ANEXO 13. CARTA CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CENTRO DE INFORMACION
TECNOLOGICO (CENIT) CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE
GRADUACION.**

San José, 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María José Ramos Montoya con número de identificación 116830845 autor (a) del trabajo de graduación titulado "GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL ADULTO MAYOR CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ANSIEDAD, SEGÚN LA CONDICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMERICA LATINA 2019-2024" presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. 128

Cordialmente,

1-1683-0845

(Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características: a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica. d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación. e) Autorizo al Centro de Información

Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión. f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital. g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional. SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.