

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LAS
EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR
RELACIONADO CON EL ENTORNO
SOCIAL Y FAMILIAR. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES
HISPANOHABLANTES DEL 2014 AL 2024.**

GRACIELA ARROYO ROJAS

ENERO, 2024

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
CAPÍTULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1 Antecedentes del problema	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	14
1.1.2 Delimitación del problema	15
1.1.3 Justificación	15
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL.....	20
2.1.1 Persona adulta mayor	20
2.1.2 Las emociones.....	20
2.1.2.1 Tipos de emociones en la persona adulta mayor	20
2.1.3 Rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones	21
2.1.4 Salud emocional	22
2.1.5 Entorno social	22
2.1.6 Entorno familiar	23
2.2 MODELOS Y TEORÍAS.....	23
2.2.1 Teorizante de enfermería: Sor Callista Roy	23
2.2.2 Teorizante y su relación con el trabajo de investigación.....	26
CAPÍTULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	30

3.1.1 Enfoque Cuantitativo.....	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2.1 Revisión Sistemática	30
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	31
3.4.1 Bases de datos	31
3.4.2 Población	32
3.4.3 Muestra	32
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
3.6 Operacionalización de las variables	33
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	33
3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	34
3.8.1 Validez de un cuestionario	34
3.8.2 Confiabilidad	34
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.9.1 Búsqueda de información	37
3.9.2 Diagrama de flujo de búsqueda	37
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	38
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	39
3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS.....	40
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	40
3.11.1 LECTURA CRÍTICA	41
3.11.2 NIVEL DE EVIDENCIA	41
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
CAPÍTULO IV	45
4.1 GENERALIDADES	46
4.1.1 FLUJOGRAMA PRISMA.....	47
4.1.1 Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor	49
4.1.2 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según sexo.	50
4.1.2 Tipos de emociones asociados con el entorno social y familiar de la población adulta mayor.....	52
4.1.3 Identificar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulto mayor, relacionado al entorno social y familiar.....	55
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	59

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
6.1 Conclusiones	71
6.2 Recomendaciones.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	83
Anexo N°1 Operacionalización de las variables	83
ANEXO N° 2 Tabla 3 Afecciones emocionales y de salud mental en adultos con enfermedades crónicas en una muestra de la ciudad de Medellín: Un estudio transversal cuantitativo.....	85
ANEXO N° 3 Tabla 4 Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia.....	86
ANEXO N° 4 Tabla 5 Rol del profesional de enfermería en el apoyo social del adulto de la municipalidad distrital de San José 2019.	86
ANEXO N° 5 Tabla 6 Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital 11 – 2 MINSA Terapot. Periodo julio a diciembre 2020.	87
ANEXO N° 6 Tabla 7 Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario.	87
Anexo N°7. Tabla N 12. Inclusión de artículos.....	88
ANEXO N° 8 Tabla N 11. Matriz de artículos.	93
ABREVIATURAS	96
ANEXO N 9. Agradecimiento.	97
ANEXO N 10. Declaración Jurada	98
ANEXO N 11. Carta Tutor	99
ANEXO N 12. Carta Lector	100
ANEXO N 13. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.	31
Tabla N° 2 Criterios de inclusión y exclusión	33
Tabla N° 3 Pregunta PICO.....	35
Tabla N° 4 Relación existente entre los descriptores según conceptos planteados.	36
Tabla N° 5 Matriz de inclusión de artículos, variables y nivel de evidencia según Oxford.	43
Tabla N° 6 Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.	48
Tabla N° 7 Distribución porcentual de grupo de edad según cantidad de personas	49
Tabla N° 8 Distribución porcentual de participantes bajo estudio según país de procedencia	50
Tabla N° 9 Distribución porcentual de publicaciones científicas según país.	51
Tabla N° 10 Distribución porcentual del manejo de las emociones.	55
Tabla N° 11 Distribución de artículos según país relacionado con el rol del profesional de enfermería.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Algoritmo de búsqueda.....	38
Figura N° 2 Mapa de búsqueda de relaciones entre descriptores y secuencia de búsqueda, y los resultados obtenidos por base de datos	39
Figura N° 3 Cuadro Prisma con resultados recopilados y excluidos. Revisión sistemática 2014 hasta el 2024	47
Figura N° 4 Cuadro Prisma con resultados recopilados y excluidos. Revisión sistemática 2014 hasta el 2024	49
Figura N° 5 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según sexo.	50
Figura N° 6 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según emociones primarias.	52
Figura N° 7 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según emociones sociales.	54
Figura N° 8 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según rol del profesional de enfermería en el manejo de la persona adulta mayor con la salud emocional.	57

Resumen

Introducción: La investigación explora el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones de las personas adultas mayores, destacando su importancia en la mejora de la calidad de vida de esta población. El entorno social y familiar tiene un impacto significativo en el bienestar emocional de los adultos mayores, por lo que resulta crucial evaluar las intervenciones emocionales implementadas por los profesionales de enfermería. **Objetivo general:** Evaluar el papel del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en adultos mayores, centrándose en la interacción con su entorno social y familiar mediante una revisión sistemática de la literatura. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos publicados entre 2014 y 2024. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, SciELO y Redalyc, identificándose inicialmente 734 artículos, de los cuales se seleccionaron 5 que cumplían con los criterios de inclusión. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo transversal. Los sujetos de estudio fueron personas adultas mayores en diversas condiciones emocionales y de salud. **Resultados:** El análisis de los estudios seleccionados muestra que el 60 % de los participantes son mujeres, quienes presentan una mayor prevalencia de emociones negativas, como tristeza y ansiedad, especialmente en aquellos con enfermedades crónicas. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial al identificar y gestionar estas emociones, implementando estrategias de manejo emocional que contribuyen al bienestar de los pacientes. **Discusión:** Los resultados destacan la necesidad de que los programas formativos de enfermería incluyan estrategias específicas para el manejo de emociones en las personas adultas mayores. Además, se sugiere un enfoque interdisciplinario para abordar las emociones de los pacientes de manera integral, involucrando a otros profesionales de la salud. **Conclusiones:** El manejo adecuado de las emociones en las personas adultas mayores es esencial para mejorar su calidad de vida. La intervención de los profesionales de enfermería en este proceso es vital, por lo que se recomienda incorporar la capacitación en habilidades emocionales dentro de los programas de formación de enfermería.

Palabras clave: enfermería, manejo emocional, personas adultas mayores, entorno social, entorno familiar, calidad de vida.

Abstract

Introduction: The research explores the role of nursing professionals in managing the emotions of older adults, emphasizing its importance in improving the quality of life of this population. The social and family environment has a significant impact on the emotional well-being of older adults, making it crucial to assess the emotional interventions implemented by nursing professionals. **General Objective:** To evaluate the role of nursing professionals in managing the emotions of older adults, focusing on their interaction with the social and family environment through a systematic review of the literature. **Methodology:** A systematic review of scientific articles published between 2014 and 2024 was conducted. The databases used were PubMed, SciELO, and Redalyc, identifying 734 articles, from which 5 were selected that met the inclusion criteria. The study employed a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design. The subjects of the study were older adults in various emotional and health conditions. **Results:** The analysis of the selected studies shows that 60% of the participants are women, who display a higher prevalence of negative emotions such as sadness and anxiety, especially those with chronic illnesses. Nursing professionals play a crucial role in identifying and managing these emotions, implementing emotional management strategies that contribute to the patients' well-being. **Discussion:** The results highlight the need for nursing education programs to include specific strategies for managing the emotions of older adults. Additionally, an interdisciplinary approach is suggested to address patients' emotions comprehensively, involving other healthcare professionals. **Conclusions:** Proper management of emotions in older adults is essential for improving their quality of life. The intervention of nursing professionals in this process is vital, and it is recommended to incorporate emotional skills training within nursing education programs.

Keywords: nursing, emotional management, older adults, family environment, quality of life.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El siguiente trabajo de investigación analiza estudios nacionales e internacionales, los cuales se encuentran en relación con las variables de estudio como guía de referencia sobre el tema.

A continuación, se detallan los estudios que presentan mayor relevancia.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Pantoja (2019) en Chile, realiza una investigación llamada: “Significado emocional de la alimentación en personas mayores”, cuyo objetivo principal es comprender el significado emocional que la alimentación representa para un grupo de personas mayores de la comuna de Hualpén, Chile, en la investigación participan 28 individuos de 60 años de los cuales 5 son varones y se concluye que, cuando hay niveles de alegría tienden a incrementar el volumen de alimentos consumidos ya que los lleva a recuerdos de cuando se comparten buenos momentos familiares y sociales.

Arango (2018) en Colombia, realiza un estudio denominado: “Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la persona adulta mayor en el departamento de Antioquia”, cuyo objetivo principal es determinar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales que rodean a la persona a lo largo de su vida, este estudio es cuantitativo de tipo observacional descriptivo transversal y la población de estudio consta de 4248 personas de 60 años, se concluye que 78.4% de la población considero que su calidad de vida era buena., sin embargo la percepción de mala calidad de vida está asociada al deterioro cognitivo y pocas relaciones sociales.

Díaz (2019) en Colombia, realiza un estudio titulado: “Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería”, cuyo objetivo es integrar los hallazgos sobre la soledad en la persona adulta mayor e identificar los aspectos que influyen en la misma, realizó un estudio cuantitativo, el cual se concluye con información encontrada en 36 estudios que mencionan la existencia de varios aspectos como: soledad, aislamiento social, falta de interacción con otras personas que influyen en el proceso de soledad de la persona adulta mayor, así como las principales acciones que puede realizar el profesional de la salud para intervenir en estos escenarios.

Flores (2019) en Colombia, realiza un estudio denominado: “Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería”, cuyo objetivo es describir la perspectiva espiritual de las personas adultas mayores hospitalizados en una institución de salud de segundo nivel de atención, este estudio realizado es cuantitativo, observacional y transversal, que dispuso de una población 51 hombres y mujeres de 60 años. En esta investigación se concluye que en la vejez se tiene alto sentido espiritual y que durante la hospitalización puede apoyar el estado emocional, por lo que es importante para enfermería en la intervención.

Begnini (2022) en Ecuador, realiza un estudio titulado “Calidad de vida en los adultos mayores a través del apoyo emocional”, cuyo objetivo es proporcionar una visión integral de la calidad de vida en las personas adultas mayores, dando énfasis a la influencia del apoyo emocional y espiritual. Método de estudio utilizado descriptivo, se concluye que el apoyo emocional y espiritual hacia las personas adultas mayores es de gran importancia para una buena calidad de vida.

Logroño (2024) en Ecuador, realiza un estudio titulado: “Terapia alternativa para el cuidado de enfermería en adultos mayores”, y su objetivo es determinar el efecto de la terapia alternativa para el cuidado de enfermería en la persona adulta mayor, este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, cuya población en estudio es de 50 personas adultas mayores en donde los resultados de la ansiedad antes de la intervención terapéutica reflejan 86% presente y 14% ausente de manera global y se concluye que el envejecimiento es la época de mayor fragilidad afectiva del ser humano debido a los cambios neurobiológicos y cambios en los estilos de vida.

Tumbaco (2017) en Ecuador, realiza una investigación titulado: “Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto Babahoyo”, cuyo objetivo principal es determinar la asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas, tipo de estudio de origen cuantitativo correlacional de corte transversal, realizado en una población de 59 individuos y se concluye, que los factores que se asocian al deterioro cognitivo en las personas adultas mayores son el nivel socioeconómico, hipertensión arterial y retrasar la aparición de patologías por no detección temprana.

Paredes (2018) en Perú, realiza un estudio titulado: “Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores de una asociación de Jubilados del Distrito de Tumbán 2016”, El objetivo de estudio es determinar la relación entre inteligencia emocional y calidad de vida en las personas adultas mayores de una asociación de jubilados del distrito de Tumbán, tipo de estudio cuantitativo no experimental de diseño transversal correlacional cuya población de estudio es de 120 personas adultas mayores entre los 60 y 90 años. Y como resultado se

obtiene relación positiva débil entre inteligencia emocional y calidad de vida a un nivel de significancia.

Timoteo (2020) en Perú, habla sobre el “Automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas en la Asociación calle La Estrella de los Olivos 2020”, cuyo objetivo es determinar el automanejo de emociones en personas adultas mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de los Olivos, tipo de estudio descriptivo, realizado a 30 personas adultas mayores de los cuales 43% expresaron que tienen un nivel bajo de automanejo de emociones, 57% presentan un nivel bajo según la dimensión de atención emocional.

Castillo (2018) en Lima-Perú, realiza un estudio llamado: “Inteligencia emocional y afrontamiento del estrés en adultos mayores del Centro de Salud capilla-Cutervo, 2018, cuyo objetivo fue el de determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el afrontamiento del estrés en las personas adultas mayores, tipo de estudio descriptivo correlacional, no experimental, descriptivo simple, el cual empleo el test de inteligencia emocional de Barón ice y formulario de modos de enfrentamiento al estrés y se concluyó que la inteligencia emocional de 50 personas adultas mayores del centro es adecuada en un 70%, lo que simboliza que la mayoría de las personas adultas mayores tienen la capacidad de manejar, tolerar y distinguir sus emociones así como las de los demás.

Guerrero (2022) en México, realiza un estudio denominado: “Implementación de estrategia de enfermería para la autotrascendencia en adulto mayor: relato de experiencia”, cuyo objetivo es relatar la experiencia sobre la implementación de una estrategia generada por enfermería, con la finalidad de promover la autotrascendencia en las personas adultas mayores, que asistan a un centro de primer nivel, participaron a la actividad 14 adultos

mayores y tres enfermeros a cargo, se concluyó que a través de las charlas de autotrascendencia, fomento de la espiritualidad y a su vez la expresión de sentimientos, se observaron cambios emocionales, cognitivos y espirituales en las diferentes áreas de la Teoría expuesta sobre la Autotrascendencia.

Santos (2018) en México, realiza un estudio denominado: “Prevalencia de depresión en hombres y mujeres en México y factores de riesgo”, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de depresión en mujeres y hombres de 60 y hasta 103 años en México a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento, cuyo estudio es no experimental, transaccional, la población en estudio es de 5275 personas y se concluye que existe una prevalencia de depresión en personas adultas mayores de un 74.3%.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Sánchez (2015) realiza un estudio denominado: “Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional”, tipo de estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, la población en estudio consta de 2103 sujetos analizados con una distribución porcentual muy similar por género y se concluye que la depresión está relacionada con el sexo de una forma significativa encontrándose una propensión a la depresión con 80% mayor en las mujeres que en los hombres.

Agüero (2019), realiza un estudio denominado “Manifestaciones emocionales en cuatro personas adultas mayores que son institucionalizadas por su familia, en el hogar para adultos mayores Corazón de Jesús”, cuyo objetivo fue indagar sobre las manifestaciones emocionales que se pueden generar en las personas adultas mayores, en el momento de ser institucionalizadas, como también las estrategias de afrontamiento utilizadas por dicha población para poder sobrellevar la institucionalización, tipo de enfoque cualitativo, que

consta de cuatro personas adultas mayores institucionalizadas en edad de 65 años y se concluye que existe una dificultad en los miembros de la familia para hacerse cargo del cuidado de las personas adultas mayores propiamente por asuntos laborales, dinámica familiar y lejanías de la vivienda, así mismo, predomina una demostración de emociones positivas hacia sus familiares, quienes fueron los encargados de realizar el ingreso de la persona adulta mayor a la institución.

Alcocer (2021), realiza un estudio denominado “Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado”, cuyo objetivo es reflexionar sobre la autotrascendencia y la espiritualidad en personas adultas mayores, se concluye que el camino espiritual sirve de apoyo para llegar a comprender la vida, así como la relación entre la autotrascendencia, el cuidado y el bienestar que se puede obtener en la vejez.

1.1.2 Delimitación del problema

La siguiente revisión sistemática se realiza mediante diversos artículos científicos encontrados en: Pubmed, Scielo y Redalyc y la población estudiada son personas adultas mayores. Los países del estudio corresponden a países hispanohablantes durante el período de tiempo 2014 al 2024.

1.1.3 Justificación

La presente investigación se desarrolla con el objetivo de lograr determinar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones de la persona adulta mayor relacionado con el entorno social y familiar, ya que, en la actualidad dicha población presenta muchos problemas que afectan su estado de ánimo, muchas veces relacionados al maltrato, irrespeto y menosprecio o en algunos casos problemas de adaptación. A su vez pretende

brindar una mayor comprensión sobre las causas frecuentes que llevan a esta población a la afectación emocional, así como también dar a conocer el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones, por otra parte, se plantea como una herramienta para poder desarrollar estrategias, actividades y apoyo a la persona adulta mayor.

El interés de realizar este tipo de estudio es conocer sobre el manejo de las emociones de la persona adulta mayor, ya que, como es de conocimiento, esta población suele sufrir maltratos que experimentan muchas veces desde la atención en instituciones públicas o privadas, así como en el hogar.

“La vejez es un ciclo de la vida que se caracteriza por el aumento de la probabilidad de sufrir limitaciones por deterioro del estado de salud, disminución de las redes sociales, rechazo social y muerte de familiares y amigos contemporáneos. Estas características producen sentimientos de inutilidad, carga y aislamiento que generan una sensación de soledad en el adulto mayor” (Díaz, L. et al., 2019).

Con la siguiente investigación se busca ampliar el conocimiento que ya se tiene sobre el tema a tratar, además busca crear conciencia a la población en general de que la persona adulta mayor, merece ser tratado con respeto sin violar sus derechos.

El presente trabajo de investigación busca aportar a futuros investigadores una mayor comprensión sobre causas que llevan a la afectación emocional de las personas adultas mayores, así como también dar a conocer el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones de dicha población., por otra parte, se pretende proyectar como una herramienta para generar programas, actividades y asesoramiento que funcionen como medio de apoyo a la persona adulta mayor.

A su vez esta investigación presenta dos variables de suma importancia debido, a que se estudia el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones, así como el entorno social y familiar. A partir de esta investigación se busca establecer relación entre el rol del profesional de enfermería y la salud emocional de la persona adulta mayor.

Es por esto por lo que esta investigación se realiza a partir de la necesidad que nace de poder ampliar el conocimiento sobre la salud emocional en la persona adulto mayor y el rol de enfermería en su atención, además busca servir tanto a futuros profesionales como a profesionales actuales para que de esta manera estén en constante actualización.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulta mayor relacionado con entorno social y familiar revisión sistemática en países hispanohablantes 2014 al 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Ramírez et al (2016) afirma, que los objetivos de investigación se formulan para concretar y especificar tareas a realizar por el investigador, además son enunciados claros y precisos, en donde se recoge la finalidad que se persigue con la investigación, ya que, se plasma lo que se quiere alcanzar.

1.3.1 Objetivo General

Determinar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en el adulto mayor relacionado con el entorno social y familiar, revisión sistemática en países hispanohablantes del 2014 al 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la persona adulta mayor según aspectos sociodemográficos.
- Describir el entorno social y familiar de la persona adulta mayor.
- Identificar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulto mayor, relacionado al entorno social y familiar.
- Relacionar el rol del profesional de enfermería en el manejo de la persona adulta mayor con la salud emocional.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan en la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación se basa principalmente en estudios internacionales. La falta de artículos nacionales podría limitar la aplicabilidad de los resultados a contextos específicos, como las regiones donde el acceso a servicios de salud es limitado.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Persona adulta mayor

Blanco (2010), afirma que la persona adulta mayor es considerada a todas las personas mayores de 65 años, concepto que se encuentra debidamente fundamentado en investigaciones sociodemográficas que toman como corte cronológico a la edad adulta los cambios de la condición laboral, acordada por la cultura del trabajo como principal factor de integración.

2.1.2 Las emociones

Rueda (2013) define las emociones, como una característica que se encuentra presente en la vida de los seres humanos y como un elemento fundamental de la misma, en general la mayoría de los actos de las personas van asociados a una o varias emociones, son un fenómeno intrínseco a la propia conducta humana, sin embargo, no todas las acciones humanas provocan siempre una emoción, algunas acciones implican una sensación agradable o de comodidad, pero no necesariamente generan una emoción.

2.1.2.1 Tipos de emociones en la persona adulta mayor

✓ Emociones primarias

Acevedo (2021) afirma que las emociones básicas se relacionan con procesos adaptativos y de desarrollo que tienen componentes biológicos innatos, universales y características únicas., este tipo de emociones son clasificadas como felicidad, tristeza, miedo, ira, sorpresa y asco.

✓ Emociones secundarias

Acevedo (2021), menciona que las emociones secundarias surgen en consecuencia de la socialización y un proceso de aprendizaje, este tipo de emociones dependen de dos aspectos fundamentales los cuales son la responsabilidad personal y la conformidad a los deseos y resultados socialmente aceptados. Tales como: vergüenza, culpa, depresión, ansiedad, disgusto.

✓ **Emociones sociales**

Séneca (2021) afirma que, las emociones sociales son generadas como consecuencia de la relación de un individuo con otras personas, las cuales se pueden dividir en emociones sociales positivas (simpatía, el orgullo, la gratitud y la admiración o emociones sociales negativas como: envidia, indignación, desprecio etc.

2.1.3 Rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones

Los profesionales de enfermería desarrollan sus habilidades cognitivas, técnicas y emocionales, pensadas y razonadas, para una aplicación del cuidado humano, con calidad y calidez en su práctica profesional, lo que le permite actuar de manera que pueda sentir los problemas y necesidades de los pacientes desde una óptica integral, que requiere tener equilibrio emocional, para el control de sus emociones (Rengifo., 2021).

Rueda (2013) menciona que, el Consejo Internacional de enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

Rueda (2013) menciona, que la enfermería es una profesión que comprende el arte del cuidado ofrecido a las personas de distintas edades y encargada de velar por la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de los enfermos por medio de la aplicación del cuidado humano y la atención a personas en etapas terminales.

2.1.4 Salud emocional

La salud emocional es un estado mental que permite desarrollar la vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad y eficacia, así como también posibilita realizar frente a las tensiones normales de la vida, por otra parte, también permite relacionarse con los demás individuos de una forma satisfactoria y cumplir con las obligaciones de la mejor forma (Departamento de Salud., 2023).

La salud emocional puede verse afectada por dos tipos de soledad según Diaz et al (2019):

Soledad emocional: se refiere a los sentimientos por pérdida de un ser querido con el que la persona compartía, ausencia de los valores o costumbres familiares que el adulto mayor formo durante su juventud. Este tipo de soledad se relaciona con síntomas depresivos, estrés, pesimismo, ansiedad y baja autoestima (Diaz et al., 2019).

Soledad social: está relacionada con un estado en el que el adulto mayor carece de compromisos con otras personas, aparece una disminución en sus contactos con grupos sociales y las relaciones son deficientes e insatisfactorias (Diaz et al., 2019).

2.1.5 Entorno social

Villalobos (2023) afirma, que el entorno se define como todos los factores y circunstancias que rodean a cada individuo según el ambiente en el que se encuentren como lo es el ambiente familiar o social promoviendo una atmosfera de bienestar o de lo contrario un deterioro de

esta, contribuyendo en un desarrollo óptimo de distintas esferas como lo son las emociones, busca de autonomía, calidad de comunicación, dinámica de convivencia intrafamiliar, resolución de conflictos entre otros.

El entorno social se relaciona con las distintas condiciones de vida según los aspectos demográficos como lo son: el estilo de vida, el nivel socioeconómico, capacidad de dialogo, la cultura y la participación ciudadana, haciendo referencia a la capacidad que tiene cada persona para integrarse o adaptarse al medio donde se pueda desenvolver y aportar lo mejor de sí mismo (Villalobos, 2023).

2.1.6 Entorno familiar

Marín (2017) afirma, que el entorno familiar son todas las condiciones o la forma en cómo se establecen las relaciones entre los integrantes de la familia ya que, entre mayor comunicación y armonía el ambiente será positivo para el desarrollo de sus integrantes por otra parte, los inadecuados roles familiares pueden llevar a transformaciones sociales que dan como resultado aumento de problemas e inadaptación social.

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

2.2.1 Teorizante de enfermería: Sor Callista Roy

Callista Roy nace en 1939 en los Ángeles California, tiempo después en 1963 obtiene su título de enfermera en el Mount Saint Marys College en los Ángeles, posteriormente en su formación académica se gradúa en 1977 como Máster en Sociología en la Universidad de California.

Callista Roy define 4 metaparadigmas de la siguiente manera:

Persona: los seres humanos son seres holísticos que utilizan un sistema de adaptación, tanto innato como adquirido, para responder a los estímulos ambientales que experimentan.

Salud: estado en el que los seres humanos pueden adaptarse continuamente a los estímulos, debido a que la enfermedad es parte de la vida, la salud resulta de un proceso donde la salud y la enfermedad pueden coexistir.

Entorno: influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería: facilitadoras de la adaptación, evalúan los comportamientos del paciente para la adaptación, promueven la adaptación positiva mejorando las intervenciones ambientales y ayudando a los pacientes a reaccionar positivamente a los estímulos.

Espinoza (2019) explica los cinco elementos esenciales de Callista Roy:

1. Paciente
2. Meta de la enfermera (que la persona se adapte al cambio)
3. Salud
4. Entorno
5. Dirección de las actividades (facilitación de la adaptación).

Los sistemas, mecanismos de afrontamiento y, por otra parte, los modos de adaptación son utilizados para tratar los elementos mencionados anteriormente.

Según Espinoza (2019), Sor Callista Roy define tres clases de estímulos:

1. **Focales:** enfrentados de forma inmediata y directa en un momento dado y determinado. Ejemplo: La persona adulta mayor puede ajustar su entorno de manera rápida o efectiva cuando surge un ruido fuerte, trasladándose a un lugar opuesto a la fuente del sonido.

2. **Contextuales:** son demás estímulos que se encuentran presentes y que contribuyen al efecto del estímulo focal, ayudando a mejorar o empeorar la situación en algunos casos. Ejemplo: Factores del entorno como la temperatura que puede afectar o no en un momento determinado una situación haciéndola más favorable o difícil.
3. **Residuales:** son creencias y actitudes que proceden de experiencias en el pasado y que influyen en situaciones actuales. Ejemplo: Abandono de un proceso terapéutico.

Espinoza (2019) menciona que, la intervención de enfermería conlleva en el aumento y disminución de estímulos focales, contextuales y residuales de una forma en la que el paciente se pueda enfrentar a dichos estímulos.

Callista en su modelo menciona que la intervención de enfermería debe ser consciente y debe mantener una responsabilidad activa para que el paciente participe en su propia atención cuando sea capaz de hacerlo, la meta de enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o enfermedad.

El objetivo del modelo de Sor Callista Roy es dar facilidad de adaptación por medio de mecanismo de afrontamiento que incluyen valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación (Espinoza., 2019).

Según Espinoza (2019), Sor Callista Roy menciona que el hombre debe de adaptarse a las siguientes cuatro áreas:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** hace referencia a la circulación, oxígeno, temperatura corporal, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe reaccionar a todos aquellos cambios del entorno.

- **El dominio de un rol o papel:** se dice que cada persona cumple un papel diferente en la sociedad, es decir según su situación: padre, madre, niño, enfermo o jubilado, el cual el papel puede cambiar, es decir, puede ser una mujer empleada que llega a jubilarse y posterior a esto, deba adaptarse a su nuevo papel de vida.
- **Interdependencia:** cada individuo como tal, posee una auto imagen y dominio de un papel social, el cual interactúa con las demás personas de su entorno y ejerce y recibe por así decirlo un tipo de influencia. Creando así, relaciones interdependientes, las cuales pueden llegar a ser modificadas por todos aquellos cambios del entorno.

Roy en su teoría menciona estas cuatro áreas que son de suma importancia para el individuo, siendo la primera las necesidades fisiológicas que aunque las instituciones o familiares que deban hacerse cargo de la persona adulta mayor crean esforzarse por cumplir esta área, las personas adultas mayores van a experimentar una transición en el cual deban adecuarse a las reglas ya establecidas por la institución o por el hogar de acogida, por el cambio el autoimagen se va a ver afectada, ya que la persona adulta mayor refiere ya no sentirse parte de la familia y en cuanto al dominio del rol, la persona adulta mayor menciona ya no sentirse como abuela o madre, si no que se identifica como una persona institucionalizada o como una carga más para la familia y por último en cuanto a la interdependencia muchos de las personas adultas mayores tendrán que adaptarse a la necesidad de ayuda, en las instituciones o en los hogares de acogida (Espinoza, 2019).

2.2.2 Teorizante y su relación con el trabajo de investigación

El modelo creado por Sor Callista Roy desarrolla diversos factores para el manejo de las emociones que manifiestan las personas ante cambios que se producen en el entorno., esta teoría se relaciona con la presente investigación debido a que, durante el análisis de esta se

logra determinar que la persona adulta mayor se enfrenta a una serie de cambios que afectan la parte emocional y que por consiguiente deben aprender a afrontar.

Una vez que la persona adulta mayor es ingresada a una institución geriátrica o al cuidado de algún familiar, va a experimentar una serie de estímulos que de cierta forma van a influenciar en sus estados de ánimo, como en el caso del estímulo focal siendo el acto de la institucionalización o el hogar de alguno de sus hijos generador de un proceso adaptativo, así como las contextuales, que pondrán en contexto la vida de la persona quien dejara de ser el mismo y se verá expuesto a cambios que no puede controlar y en cuanto a los estímulos residuales, se da énfasis a todos los aspectos de la vida pasada de la persona adulta mayor, el cual influirá en la su nueva etapa actual, ejemplificándose que ya ellos se habían visualizado estando en un hogar de ancianos o viviendo con algún familiar.

El papel que enfermería va a ir enfocado en identificar todas aquellas alarmas de manera temprana en la persona adulta mayor, que indiquen los estímulos focales, contextuales y residuales, esto con la finalidad de trabajar en conjunto con la persona adulta mayor, sobre el proceso de adaptación.

Y en cuanto a los metaparadigmas de Callista Roy menciona, que la persona es un ser que siempre buscara un constante equilibrio de su entorno, en el caso de las personas adultas mayores que son institucionalizadas o bien aún se encuentran bajo el cuidado de un familiar deberán adaptarse a su nuevo rol. Todo con el fin de establecer un equilibrio entre la salud física y emocional, con la finalidad de poder hacer frente a los cambios que conlleva el estar en un entorno que no sea el suyo.

De la misma manera se considera que para poder afrontar las emociones y a su vez poder tener un proceso adaptativo, enfermería debe considerar en este tipo de población dos herramientas esenciales para poder tener una buena comunicación, así como una atención óptima según las necesidades de la persona adulta mayor a la hora de brindarle el cuidado, tal es el caso de la escucha activa, ya que con ella se lograra tener una percepción más abierta en cuanto a el estado emocional que este presentando la persona adulta mayor.

A su vez, considerar optar por la realización de actividades de integración, que le permita a la persona adulta mayor poder sentirse parte del entorno y población del cual se encuentre, así como, poder expresar a través de estas actividades, su estado emocional.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Enfoque Cuantitativo

Batista et al (2014) menciona, que en enfoque cuantitativo considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis formuladas.

La presente investigación es una revisión sistemática de artículos en países hispanohablantes de los años 2014 al 2024, con un enfoque cuantitativo., en dicho trabajo se analizarán resultados cuantitativos de diversos artículos que se encuentran en relación con el tema de estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Revisión Sistemática

Universidad de Navarra (2024) explica, que la revisión sistemática es un tipo de estudio científico, en el que se recopila toda la información generada por investigaciones de un tema o pregunta determinados. Este tipo de revisiones tienen como objetivo proporcionar una síntesis completa e imparcial de varios estudios relevantes en un solo documento todos rigurosos y transparentes.

La presente investigación es de tipo descriptiva, tiene como meta buscar especificaciones, y características del tema que se está investigando, así como determinar la información de las variables.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental de tipo trasversal debido a que como menciona Contreras (2023) la valoración de las variables se hace en el mismo momento, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes basándose en categorías, variables, sucesos o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir, sin que el investigador altere el objeto de investigación.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.4.1 Bases de datos

Las bases de datos utilizadas corresponden a: Pubmed, Scielo y Redalyc las cuales se obtienen artículos científicos que se encuentran relacionados con las variables de la presente investigación.

Tabla N° 1. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Pubmed	400	397	3
Scielo	250	248	2
Redalyc	10	10	0
Total	760	645	5

Fuente: elaboración propia, 2024.

Las unidades de análisis del trabajo de investigación cuentan con 5 artículos los cuales se encuentran relacionados con el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulta mayor relacionado con el entorno social y familiar, dichos artículos cumplen con los criterios de inclusión en los países de Colombia 20% (n= 2), Perú 20% (n= 2) y Ecuador 10% (n= 1).

3.4.2 Población

López (2004) afirma, que la población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación; el universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacidos entre otros.

El total de artículos revisados consta de 731.

3.4.3 Muestra

López (2004) menciona, que la muestra es una parte del universo en la que se lleva a cabo la investigación, es una parte que representa la población y es utilizada para obtener la cantidad de componente estudiados.

La población corresponde a un total de 5 artículos seleccionados que obedecen a las variables del trabajo de investigación para un total de 4643 pacientes estudiados en las investigaciones científicas.

La muestra del presente trabajo de investigación es de tipo no probabilística debido a que se realiza una selección de artículos que cuenten con los requisitos que son necesarios para hacerlos parte de la investigación; la muestra de los artículos que han sido estudiados se calcula por la cantidad de participantes por estudio analizado. El total de individuos de los artículos es de 4643 adultos mayores distribuidos de la siguiente manera: $n= 4308$ personas de Colombia 1 y 2, $n= 235$ personas de Perú 1 y 2, y $n= 100$ personas de Ecuador.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Batís (2022) afirma, que los criterios de inclusión se refieren a las características de la población que la hacen elegible para participar en el estudio. Los criterios de exclusión por

su parte se refieren al caso contrario es decir las características específicas de la población que la hacen inelegible para su estudio.

A continuación, se encasillan los resultados de los artículos incluidos y excluidos para facilitar su comprensión:

Tabla N° 2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Artículos científicos con un rango de fecha entre el 2014 y el 2024, en países hispanohablantes, Ecuador, Colombia, Perú, Chile, México y Costa Rica.• Artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones.• Artículos científicos sobre emociones del adulto mayor relacionado al entorno social y familiar.• Artículos científicos en inglés y en español.• Artículos científicos que incluyan población adulta mayor en edades de 65 años en adelante.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos científicos que no cuenten con resumen.• Artículos científicos que no especifiquen la población de estudio.• Artículos científicos que no cuenten con claridad metodológica.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.6 Operacionalización de las variables

Espinoza (2019), La operacionalización de las variables es un método utilizado para especificar como se va a medir una variable en la práctica; para poder realizar este método es indispensable la utilización de una matriz de operacionalización de las variables, la cual va a permitir sistematizar y organizar la información en estudio. (ANEXO 1)

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

Sánchez et al (2023) menciona, que el plan piloto es uno de los primeros pasos que se lleva a cabo en un proyecto de intervención, permite tomar decisiones fundamentales sobre la

implementación de una investigación principal. Se deben evaluar componentes de fidelidad, aceptabilidad y efectos preliminares.

La presente investigación se realiza mediante una lista de cotejo, la cual ayuda a realizar búsqueda de publicaciones científicas que cumplan con los criterios de inclusión. Por medio de la lista realizada se toma como muestra un total de 5 artículos para luego analizar su contenido y de esta manera marcar con (X) las casillas que cuenten con los criterios de la investigación (VER ANEXO 2).

3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Esta sección destaca a los descriptores en ciencias de la salud (DeCs), los cuales, en conjunto con los operadores booleanos, se ubican en las bases de datos específicas para así obtener la información esperada.

3.8.1 Validez de un cuestionario

Al tener un instrumento para la correcta validez es relevante para poder evaluar la calidad del instrumento, con el fin de observar si la línea que se lleva en la investigación es viable o no, en este caso la confiabilidad se basa en la lista de cotejo realizada, que contengan los criterios de inclusión, de esta forma se puede recolectar y analizar los datos que se ven directamente asociados a la pregunta de investigación.

3.8.2 Confiabilidad

La presente investigación cuenta con una correcta validez ya que utiliza la revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados directamente al tema, validando la funcionalidad del instrumento de ayuda llamado plan piloto, el cual se le debe aplicar al

10% de los artículos encontrados, en dicho caso la muestra es de 5 artículos, donde se le aplico el instrumento a los 5 artículos para analizar el plan piloto.

La información es seleccionada mediante el análisis cuidadoso del contenido de estos, para de esta manera obtener información que de cuerpo al marco metodológico de esta investigación.

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se da mediante búsqueda de las variables de la investigación en las bases de datos Pubmed, Scielo y Redalyc. Seguidamente, se determinan los criterios de inclusión y exclusión y de esta manera se posibilita la filtración de las publicaciones científicas para poder elegir de forma más fácil los artículos que se adaptan al análisis del contenido, y extraer la información para realizar el estudio.

La lista de cotejo se elabora tomando en cuenta los criterios de inclusión para poder dar evidencia del instrumento de recolección de información, se utiliza un 10% de la muestra de la investigación para un total de 5 artículos contemplados en el plan piloto.

Se estable la pregunta de investigación de la siguiente manera:

Tabla N° 3 Pregunta PICO

P	I	C	O
Población adulta mayor	Rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones	No aplica	Entorno social y familiar

Fuente: elaboración propia, 2024.

¿Cuál es el **rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones** en el adulto mayor relacionado con **el entorno social y familiar** revisión sistemática en países hispanohablantes 2014 al 2024?

Camaño (2019) menciona, las etapas para seguir la realización de la búsqueda científica las cuales, se determinan de la siguiente manera:

Estrategia de búsqueda

Al realizar la pregunta PICO, se alcanzan conceptos y su respectiva relación con términos representativos, luego se distinguen sinónimos, variantes ortográficas, uso de singular y plural, abreviaturas y, por último, términos que se relacionan. Se identifican los siguientes descriptores:

- Emociones
- Rol del profesional de enfermería
- Entorno social
- Entorno familiar
- Adultos mayores
- Latinoamérica

Relación entre conceptos: es la relación entre el descriptor y el booleano compuesto

Tabla N° 4 Relación existente entre los descriptores según conceptos planteados.

Concepto	Relación	Concepto
Emociones	AND	Entorno social
Emociones	AND	Entorno familiar
Rol del profesional de enfermería	AND	Emociones
Adulto mayor	AND	Rol del profesional de enfermería
Emociones	AND	Adulto mayor
Emociones	AND	Países hispanohablantes.
Rol del profesional de enfermería	AND	Países hispanohablantes

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1 Búsqueda de información

La búsqueda de información es un proceso de carácter global en el que intervienen una serie de factores interrelacionados entre sí cuya finalidad de la búsqueda y el tema sobre el que tenemos que localizar información determinan el tipo de fuentes de información que debemos consultar (Universidad de Alicante., 2022).

La presente investigación se realiza por medio de observación y análisis de información ya que, ninguna variable forma parte de este estudio debido a que no es manipulada de forma directa, este trabajo se realiza por medio de información extraída y recopilada de artículos científicos por medio de la metodología prisma, el diseño se realiza por medio de revisiones sistemáticas de estudios que incluyen temas que funcionan para la investigación.

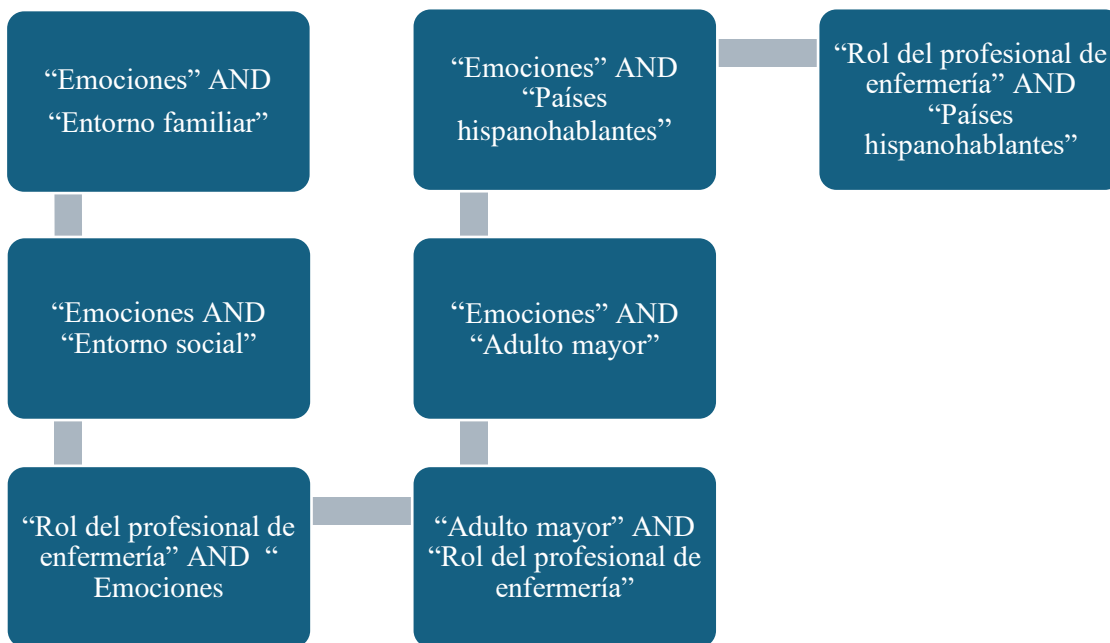
Página (2021) explica, que la declaración prisma ha sido diseñada principalmente para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan los efectos de las intervenciones sanitarias, independientemente del diseño de los estudios incluidos, se utiliza para revisiones sistemáticas originales, actualizadas o continuamente actualizadas.

Camaño (2019) menciona, que realizar procedimientos de revisión sistemática mejora la reproducibilidad y validez., además estos incluyen una crítica científica de la información recuperada y separan la opinión de la evidencia, lo que redundará en una mejora de la objetividad.

3.9.2 Diagrama de flujo de búsqueda

Se representa en el esquema basado a los descriptores en conjunto con el operador booleano AND, compuestos por medio la búsqueda de información.

Figura N° 1 Algoritmo de búsqueda

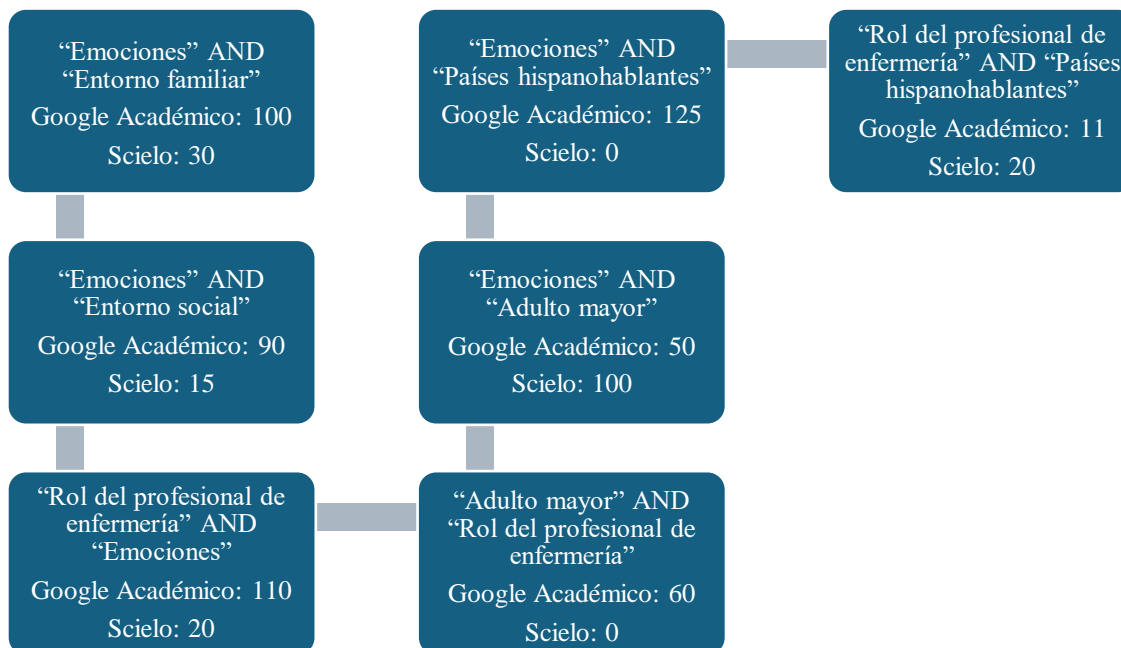


Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La recolección de datos del presente trabajo se realiza en primer lugar por medio de la búsqueda científica del diagrama de flujo ya antes mencionado en las bases de datos elegidas; luego se procede a analizar los resultados obtenidos de los artículos. La primera búsqueda identifica la cantidad total de artículos existentes por cada descriptor y booleano, detallándose de la siguiente manera, (VER ANEXO 4).

Figura N° 2 Mapa de búsqueda de relaciones entre descriptores y secuencia de búsqueda, y los resultados obtenidos por base de datos



Fuente: elaboración propia, 2024.

La mayor cantidad de artículos hallan con el descriptor “Emociones” AND “Países hispanohablantes”, el descriptor con el que se encuentra menos información es con el “Rol del profesional de enfermería” AND “Países hispanohablantes”, y la base de datos que demuestra más estudios corresponde a Google Académico, en comparación con Scielo, la cual presenta poca información para la lectura de artículos. En total se evidencia un valor de 731 artículos identificados.

3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La presente investigación determina el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulta mayor relacionado con el entorno social y familiar, la cual se desarrolla mediante el análisis de artículos que establecen cuales son los tipos de estudios primarios cuantitativos que tienen mayor relevancia, ya que, por medio de esta manera se obtiene una respuesta deseada. Los resultados que se toman en cuenta en esta

investigación son estudios descriptivos cuantitativos, cuantitativo descriptivo transversal, observacional caso control y correlacional en Colombia, Perú y Ecuador. A continuación, se describen cada uno de ellos.

Cuantitativo observacional descriptivo: Jain (2023) menciona que, la investigación cuantitativa se erige como una poderosa metodología de investigación dedicada a la recopilación y el análisis sistemático de datos mensurales. Por otra parte, el análisis observacional se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador obtener información por medio de la observación directa.

Descriptivo: describe las características de una sola muestra o describe las diferencias de variables en dos más grupos (Rodríguez, 2007).

Descriptivo de tipo transversal: son aquellos en los que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variable y analizar su comportamiento en un momento dado (Rodríguez, M. et al., 2007).

Estudios correlacionales: pretenden responder a preguntas de investigación, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Chacón, J. 2010).

3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Universidad de Navarra (2024) explica, que la extracción de los datos es el proceso mediante el cual, a partir de los estudios primarios, los revisores obtienen la información necesaria para contestar a la pregunta de investigación planteada. Anexo 4

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

3.11.1 LECTURA CRÍTICA

Villalobos (2023) menciona, que Cobos determina que la lectura critica accede al sustento basado en evidencias y permite el abordaje de artículos para su utilización.

El presente trabajo de investigación utiliza la plataforma electrónica FCL 3.0 debido a que toma la cuenta el desarrollo de revisiones sistemáticas dando lugar a una alta evaluación de la calidad de diversos estudios científicos y brinda una síntesis de la evidencia obteniendo un análisis de calidad.

3.11.2 NIVEL DE EVIDENCIA

Navarro (2023), menciona la clasificación de los niveles de evidencia del Center for Based Medicine según Puig., quien determina que dichos niveles de evidencia cuidan en la interpretación de los grados de evidencia y a su vez de los niveles de recomendaciones, esta clasificación considera los diseños de estudio que se encuentran en relación con diagnóstico, factores de riesgo y evaluación económica de los estudios.

Puig (2019) clasifica los grados de niveles de evidencia Oxford de la siguiente forma:

- A: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia Ia o Ib
- B: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia II
- C: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia III
- D: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia IV

Niveles de evidencia según Puig (2019):

- Nivel 1-A: este nivel se encuentra compuesto por revisiones sistemáticas, estudios de control y aleatorios, los cuales son comprobables y se encuentran aplicados en diversas poblaciones.
- Nivel 1-B: en este nivel se encuentran estudios de cohorte controlados y ayudan a validar la efectividad de la evidencia científica basada en diagnósticos.
- Nivel 1-C: evidencia eficacia y eficiencia por medio de la práctica clínica tomando en cuenta variables de la investigación.
- Nivel 2: en este nivel se toman en cuenta revisiones sistemáticas que se encuentran en ensayos clínicos de caso controlado y cohorte.
- Nivel 2-B: en este nivel se incluyen estudios de cohorte y ayudan a dar un seguimiento de manera incompleta y sin presencia de ensayos controlados de calidad y estudios que limitan a revisar evidencia que se encuentre disponible.
- Nivel 2-C: este nivel está compuesto por estudios con referencia ecológica e investigaciones que obtienen resultados en la salud de diversos elementos.
- Nivel 3-A: se encuentran revisiones sistemáticas de casos y controles.
- Nivel 3-B: en este nivel se encuentran grupos de estudios de casos y controles individuales, se llevan a cabo estudios de forma objetiva basado en un estándar de referencia.
- Nivel 4: este nivel obtiene evidencia más baja que nivel 3-B debido a que la opinión de expertos se basa en una evaluación que no tiene forma concreta.

Los 5 artículos que se incluyen en la investigación se introducen en la plataforma FCL, por medio de la lectura crítica de cada uno de ellos, se evidencia la calidad de los estudios. Los resultados obtenidos demuestran que los 5 artículos incluidos son de calidad alta. La siguiente tabla evidencia cada una de las investigaciones que son incluidas y que reflejan los datos con mayor importancia para la pregunta de investigación.

La revisión de los artículos deduce a partir de la clasificación de la evidencia y el grado de investigación lo siguiente:

Tabla N° 5 Matriz de inclusión de artículos, variables y nivel de evidencia según Oxford.

Autores	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Puerta, L. Palacios, X.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Arango, D. Cardona, A. Duque, M. Quintero, L.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Gonzales, A.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
González, A. Cieza, K.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Chiriboga, E. Barrezueta, A. Aguirre, L.	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se realiza bajo las indicaciones de la ética ya que, se obtienen resultados por medio de conocimiento que comprueba la utilidad para profesionales de enfermería y otras disciplinas de la salud que se relacionan con el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulta mayor relacionado con el entorno social y familiar.

Barreto, M. (2010) menciona, que las consideraciones éticas no son más que las actuaciones a partir de las cuales los investigadores e investigadoras aplican los principios morales a un mundo concreto de la práctica.

En esta revisión sistemática se toma en cuenta la importancia de la integridad de la investigación ya que, esto demuestra nivel de confiabilidad y validez de los resultados de la investigación., los artículos incluidos en la investigación cumplen con normas establecidas y responden a los criterios de inclusión

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

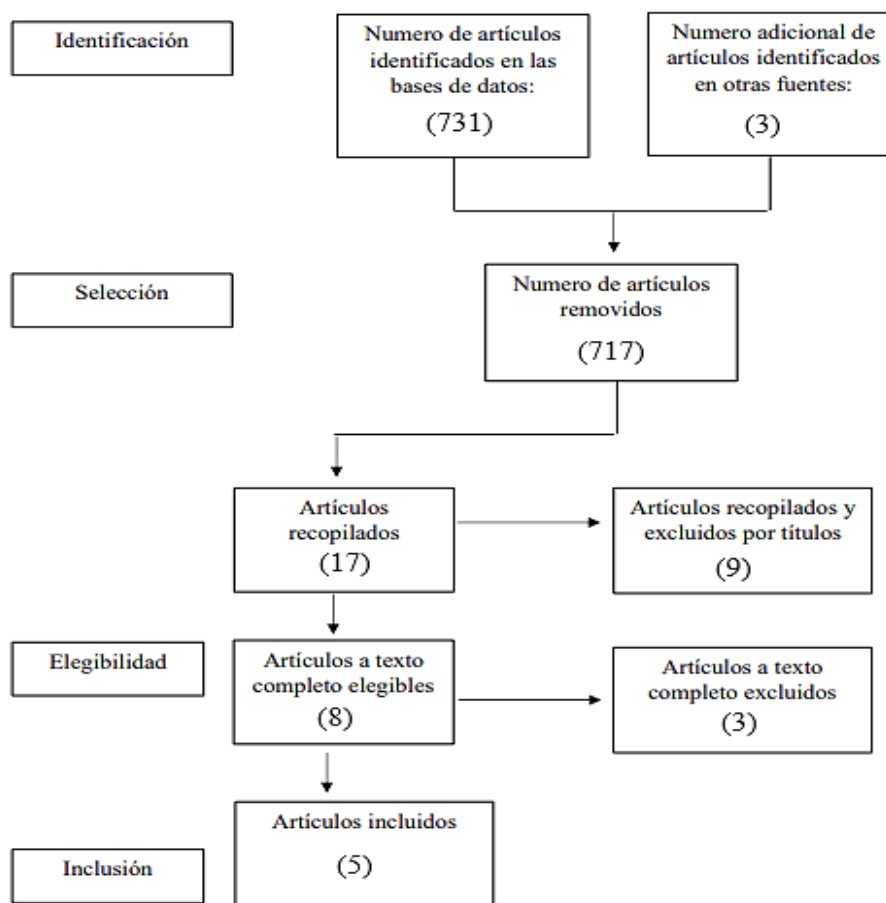
4.1 GENERALIDADES

El presente trabajo de investigación se enfoca en la recolección de datos a través de la revisión sistemática de diferentes artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación y que se encuentran debidamente relacionados con el tema estudiado y los objetivos desarrollados.

En este capítulo se pretende dar una representación de los principales hallazgos encontrados según los objetivos específicos establecidos a través de figuras y tablas que demuestran datos según indicadores de las variables.

4.1.1 FLUJOGRAMA PRISMA

Figura N° 3 Cuadro Prisma con resultados recopilados y excluidos. Revisión sistemática 2014 hasta el 2024



Fuente: elaboración propia, 2024.

Los datos encontrados en el cuadro prisma muestran los resultados de la búsqueda biográfica de los artículos incluidos y excluidos para facilitar la comprensión, en la cual se evidencian 731 artículos identificados, siendo 3 de ellos los artículos repetidos en otras fuentes de datos, para ser total de 734 artículos los identificados al realizar la búsqueda del título, a la hora de la selección de los artículos a remover que no corresponden con el Rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en el adulto mayor relacionado al entorno social y

familiar, por el cual se descartan 717 artículos y se visualiza la disminución de artículos de interés que corresponden a un total de 17 artículos recopilados, para ser 9 los artículos excluidos por no cumplir con los criterios con la pregunta de investigación, por lo que 8 son los artículos elegidos para la lectura completa y 3 excluidos por la misma, por lo que los artículos incluidos son un total de 5 que cumplen con los criterios de interés para la pregunta de investigación.

Tabla N° 6 Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática.

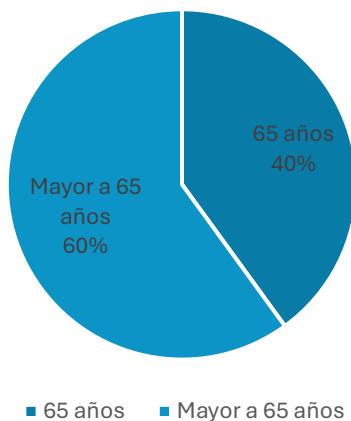
<i>Bases de datos</i>	<i>Estudios consultados</i>	<i>Estudios excluidos</i>	<i>Estudios elegidos</i>
<i>Pubmed</i>	<i>400</i>	<i>397</i>	<i>3</i>
<i>Scielo</i>	<i>250</i>	<i>248</i>	<i>2</i>
<i>Redalyc</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>0</i>
<i>Total</i>	<i>760</i>	<i>645</i>	<i>5</i>

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla se observa que 3 de los artículos incluidos provienen de PubMed y 2 de Scielo, lo que confirma que estas fueron las bases de datos utilizadas.

4.1.1 Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor

Figura N° 4 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según edad.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura anterior evidencia que el 60% (n=2786) de 4643 individuos estudiados abarcan la edad mayor de 65 años, el 40% (n=1857) de 4643 individuos estudiados abarcan edad de 65 años.

Tabla N° 7 Distribución porcentual de grupo de edad según cantidad de personas

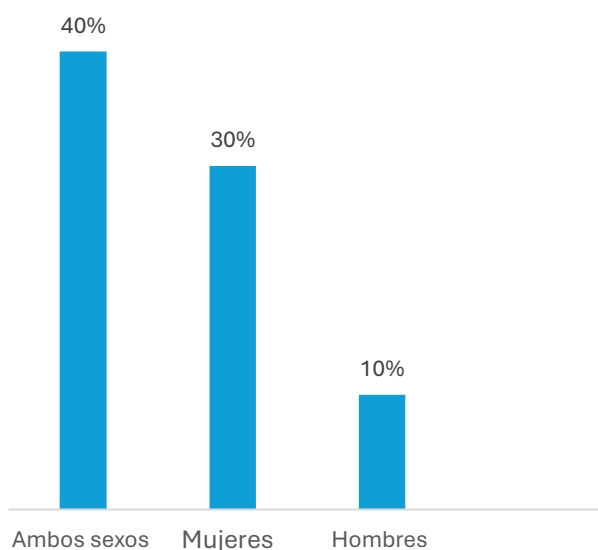
Edad	Cantidad de personas
Mayor a 65 años	60% (n=2786)
65 años	40% (n=1857)

Fuente: elaboración propia, 2024.

La tabla anterior evidencia que el 60% (n=2786) de 4643 individuos estudiados abarcan la edad mayor de 65 años, el 40% (n=1857) de 4643 individuos estudiados abarcan edad de 65 años.

4.1.2 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según sexo.

Figura N° 5 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según sexo.



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura anterior 40% (n=4) de los artículos de estudio corresponden a ambos sexos, ya que 10% (n=1) de ellos solo especifica hombres.

Tabla N° 8 Distribución porcentual de participantes bajo estudio según país de procedencia

País	Número de individuos	%
<i>Colombia</i>	<i>4308</i>	<i>40%</i>
<i>Perú</i>	<i>235</i>	<i>40%</i>
<i>Ecuador</i>	<i>100</i>	<i>20%</i>
<i>Total</i>	<i>4643</i>	<i>100%</i>

Fuente: elaboración propia, 2024.

El 40% (n=4308) de las personas en estudio provienen de Colombia, mientras que 40% (n=235) son oriundos de Perú.

Tabla N° 9 Distribución porcentual de publicaciones científicas según país.

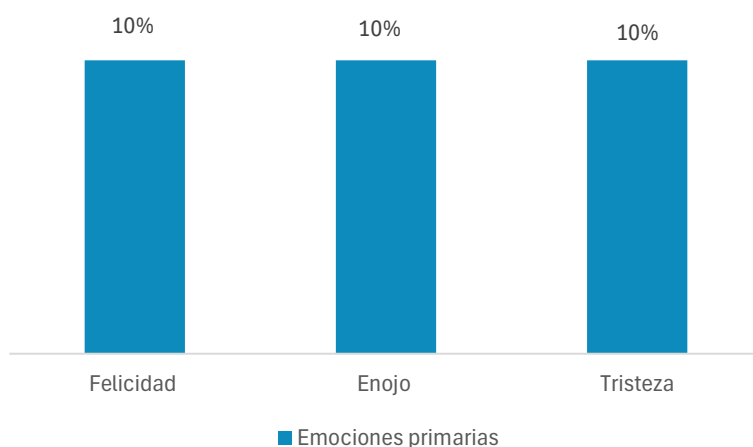
País de procedencia	Numero de estudios	%
Colombia	2	40%
Perú	2	40%
Ecuador	1	10%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2024.

La mayor cantidad de publicaciones recopiladas provienen de Colombia (40%) y Perú (40%), por otra parte, la menor cantidad de estudios seleccionados provienen de Ecuador (10%).

4.1.2 Tipos de emociones asociados con el entorno social y familiar de la población adulta mayor.

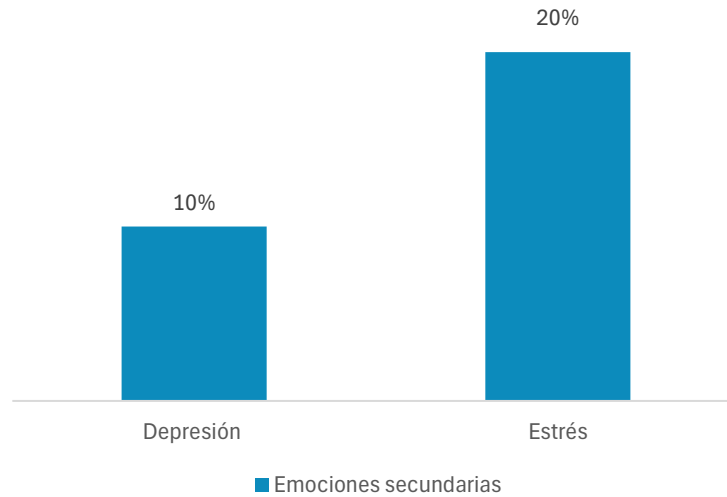
Figura N° 6 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según emociones primarias.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura anterior muestra que las emociones primarias tales como: felicidad 10 % (n=1), enojo 10 % (n=1) y tristeza 10% (n=1), se evidencian como las emociones primarias más características.

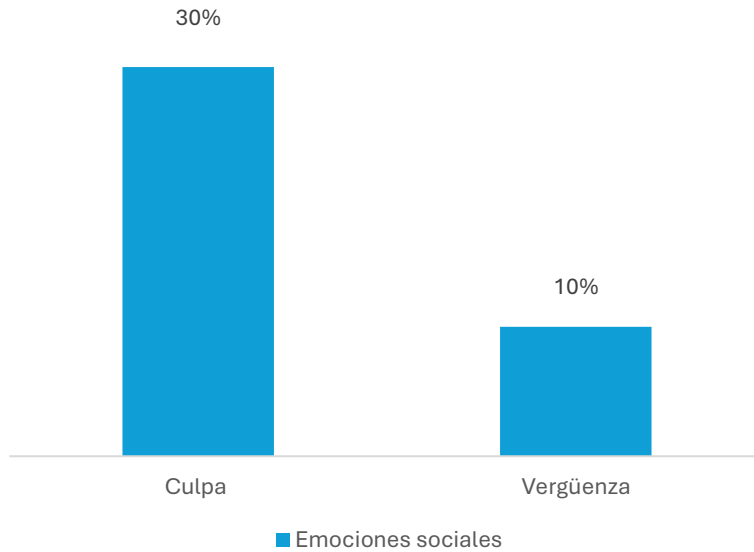
Figura 3. Distribución porcentual de los artículos seleccionados según emociones secundarias.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura anterior evidencia que las emociones secundarias tales como: depresión 10% (n=1) y el estrés 20% (n=2), son las emociones secundarias más características en 3 de los artículos estudiados.

Figura N° 7 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según emociones sociales.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura anterior evidencia que las emociones sociales tales como: culpa 30 % (n=3) y vergüenza 10 % (n=1), son las emociones más características en 3 de los artículos estudiados.

4.1.3 Identificar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulto mayor, relacionado al entorno social y familiar.

Tabla N° 10 Distribución porcentual del manejo de las emociones.

Manejo de las emociones	Absoluto	Porcentaje	Total
Evaluación emocional	2	20 %	100 % (n=5)
Apoyo emocional	1	10 %	100 % (n=5)
Educación y orientación	2	20%	100 % (n=5)
Promoción de la interacción social	1	10 %	100 % (n=5)
Intervenciones terapéuticas	2	20 %	100 % (n=5)
Mediación y resolución de conflictos	2	20 %	100 % (n=5)
Fortalecimiento del entorno familiar	1	10 %	100 % (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla se evidencia que la evaluación emocional, las intervenciones terapéuticas y la mediación y resolución de conflictos 50 % (n=5) son las acciones más relevantes del abordaje de enfermería en el manejo de las emociones, mientras que apoyo emocional, promoción de la interacción social y el fortalecimiento del entorno familiar equivalen a 30 % (n=3) en el abordaje de enfermería en el manejo de las emociones.

Tabla N° 11 Distribución de artículos según país relacionado con el rol del profesional de enfermería.

País	Administración	Educación	Investigación	Asistencia
Colombia	x	x	NE	x
Perú	NE	x	x	x
Ecuador	NE	x	NE	x

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se evidencia que el rol de administración e investigación 20 % (n=2), es el indicador más relevante respecto a la relación del rol del profesional de enfermería en el manejo de emociones en la persona adulta mayor, relacionado al entorno social y familiar en los países de Colombia, Perú y Ecuador.

Figura N° 8 Distribución porcentual de los artículos seleccionados según rol del profesional de enfermería en el manejo de la persona adulta mayor con la salud emocional.



Fuente: elaboración propia, 2024.

La figura anterior evidencia con un 75 % (n=6) que el rol educativo y el rol de asistencia es el más implicado en el manejo de la persona adulta mayor con la salud emocional, mientras que un 25% (n=2) expresa el rol de administración e investigación en el manejo de la persona adulta mayor.

**CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados son dos apartados claves de la investigación que tiene como propósito reflejar en ellos la comparación con artículos previos y sus respectivos antecedentes, así mismo a través de un análisis propio del investigador, junto con la teorizante de enfermería utilizada en el trabajo de investigación, donde se pretende relacionar la teoría de la adaptación con el manejo de las emociones en la persona adulta mayor.

Distribución porcentual de los artículos seleccionados según edad

Arango (2018), refiere que las condiciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales de las personas adultas mayores a lo largo de su vida llegan a afectar su calidad de vida que junto con su limitación funcional hace que la percepción hacia estas situaciones sea negativa. Según datos obtenidos en la revisión biográfica se realizó un estudio en un grupo de personas adultas mayores en edades de entre 60 años a 65 años aproximadamente, donde prevaleció el sexo femenino como el que tenía una percepción de mala calidad de vida, junto con los adultos mayores que presentaban algún deterioro cognitivo, pocas relaciones con otros individuos y baja escolaridad.

Enfermería tiene el deber de acompañar y educar al paciente a acoplarse a los modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad. Callista Roy menciona en su modelo de adaptación que la intervención de enfermería debe ser consciente y debe mantener una responsabilidad activa para que el paciente participe en su propia atención.

Paredes (2018), menciona que la calidad de vida de la persona adulta mayor viene siendo una variable considerable y compleja que va a depender de diversos factores internos y externos

y de aquellas herramientas que pueda disponer la persona adulta mayor para la resolución de problemas o una buena percepción de su entorno. Es por lo que el autor da énfasis a una herramienta esencial en la vida del ser humano como lo es la inteligencia emocional, que gracias a ella se puede llegar a percibir de una manera más favorable las situaciones que aquejan a la persona adulta mayor a lo largo de su vida, así como la capacidad de entender las emociones de los demás y las nuestras a tal punto de poder gestionar los estados emocionales propios.

La inteligencia emocional llega a desarrollar en la persona capacidades importantes tal es el caso de, la empatía, el autocontrol, la motivación y por última las habilidades sociales, todas ellas fundamentales para la resolución de problemas o afrontamiento de situaciones diarias de salud. Callista Roy menciona en su teoría que el proceso de adaptación debe ser empleado tanto por el profesional de enfermería como por el paciente que presente algún tipo de afectación de salud o que debido al mismo pueda verse afectado su estado emocional y su estilo de vida.

Distribución porcentual de los artículos seleccionados según sexo

González (2020), enfatiza que la Diabetes mellitus en el adulto mayor está relacionado con el estrés emocional y las conductas de autocuidado, siendo estas generadoras de problemas emocionales como la ansiedad, la depresión y en ciertos casos el estrés, evidenciando que la población femenina posee un alto nivel de estrés en comparación a la población masculina, según datos obtenidos en la revisión biográfica la mayor tendencia corresponde a la población femenina, ya que solo un artículo específico que lo manifiestan la población masculina.

El papel de enfermería en este tipo de pacientes es primordial, sobre todo en la educación de este tipo de patología, ya que esta educación podrá reducir complicaciones de su salud física y a un futuro cercano posiblemente emocionales. Callista Roy en su modelo pretende generar facilidad de adaptación por medio de mecanismo de afrontamiento que incluyan valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Puerta (2020), menciona sobre las afecciones emocionales en pacientes con enfermedades crónicas debido a una prevalencia de gran significancia en la vida diaria de los pacientes en la afectación de la salud física y mental reduciendo así, su calidad de vida y la realización de sus actividades diarias.

Por consiguiente, el abordaje de las personas adultas mayores con patologías ya establecidas como la diabetes mellitus y el distrés emocional, se vuelve un reto para los profesionales de enfermería debido a que somos los responsables de la educación sobre hábitos saludables, así como la evaluación misma de la patología.

Callista Roy refiere que el profesional de enfermería debe ser facilitadoras de la adaptación, debido a que son las encargadas de evaluar los comportamientos del paciente, a su vez son promotoras de la adaptación positiva, ayudando a los pacientes a reaccionar de una mejor manera a los estímulos, debido a sus afectaciones de salud propiamente.

Distribución porcentual de publicaciones científicas según país de procedencia

Arango y Puerta (2020), refieren según datos obtenidos en la revisión biográfica que la población en estudio, los que presentan mayor tendencia proviene de Colombia y Perú, lo cual es relevante para comprender las dinámicas sociodemográficas específicas de estos países en relación con la salud de la población adulta mayor.

Enfermería tiene el deber de estar al tanto de las situaciones que aquejan a las personas adultas mayores en temas de salud, es por lo que juega un papel muy importante en la educación y seguimiento a diversos casos por la complejidad que representan. Desde la perspectiva de la teoría de la adaptación de Callista Roy, el envejecimiento es un proceso que conlleva la necesidad de que las personas adultas mayores enfrenten y se adapten a múltiples cambios, tanto físicos como emocionales y sociales.

Tipos de emociones asociados con el entorno social y familiar de la población adulta mayor: emociones primarias

Arango (2018), menciona que el bienestar subjetivo de la persona adulta mayor puede ser visto desde tres aspectos: el evaluativo o satisfacción con la vida, el idóneo que va a estar relacionado con la felicidad, la tristeza, el enojo y el óptimo que abarca propiamente la autorrealización, el desarrollo, el crecimiento personal y el significado de la vida como tal. Estos aspectos antes mencionados relacionan de manera directa al bienestar subjetivo y a la salud física como tal, en el cual uno llega a afectar al otro sin poder determinar cuál de los dos es quien afecta primero.

Uno de los hallazgos más relevantes en los gráficos analizados es el impacto que tienen las emociones en la vida de las personas adultas mayores. Los datos muestran que las emociones primarias como la tristeza, el enojo y la felicidad son los que presentan mayor relevancia según los artículos analizados. Enfermería suele evaluar a través de su valoración el estado emocional del paciente, dato importante para lograr obtener un mejor resultado en todo aquel tratamiento que debe sobrellevar la persona adulta mayor a la largo de su vida.

Callista Roy menciona que el proceso de adaptación debe ser empleado tanto por el profesional de enfermería como por el paciente que presente algún tipo de afectación de salud o que debido al mismo pueda verse afectado su estado emocional y junto a él, su calidad de vida.

Begnini (2022), refiere que la calidad de vida en los adultos mayores a través del apoyo emocional se ha convertido en la actualidad en una preocupación importante, generando un interés a la influencia del apoyo emocional y espiritual en el bienestar físico y mental de la persona adulta mayor. Es por lo que enfermería a través de su abordaje puede detectar o inclusive indagar sobre el estado emocional de la persona adulta mayor y conforme a eso, dar un acompañamiento óptimo durante cualquier proceso generado a raíz de sus afectaciones físicas.

Callista Roy enfatiza la importancia de ver al paciente de manera integral, apoyándolo no solo en sus aspectos físicos, sino también en los emocionales y sociales. Este enfoque es particularmente crucial en el manejo de las emociones complejas que experimentan las personas adultas mayores.

Tipos de emociones asociados con el entorno social y familiar de la población adulta mayor: emociones secundarias

González (2019), habla sobre la importancia de enfermería en el apoyo social a la persona adulta mayor, ya que enfermería es la encargada de evaluar de manera integral, cuidando siempre su autonomía, dignidad y generando una participación a cada una de las actividades que se realizan a este tipo de población. Es decir, el profesional de enfermería como tal tiene una participación a la red social informal de la persona, con la finalidad de cambiar aspectos

individuales, actitudes e interacción con sus miembros, logrando fortalecer la red mediante la duración y responsabilidad, reflejando beneficios a largo plazo y satisfacción de las necesidades emocionales.

El rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones de la persona adulta mayor es importante, ya que, a través de sus acciones como la evaluación emocional, las intervenciones terapéuticas y la mediación y resolución de conflictos logran facilitar una mejor comprensión de las situaciones que estén afectando a la persona adulta mayor.

Los resultados sobre los tipos de emociones asociados al entorno social y familiar permiten identificar las emociones secundarias, como la de mayor tendencia el estrés, mientras que la depresión es la que tiene menor prevalencia según estudios analizados evidenciando la vulnerabilidad de este grupo frente a factores emocionales negativos. Callista Roy, menciona sobre la importancia del profesional de enfermería como facilitador de la adaptación positiva del paciente.

Tipos de emociones asociados con el entorno social y familiar de la población adulta mayor: emociones sociales

Chiriboga (2018), refiere que las situaciones de maltrato en las personas adultas mayores, comprende todo acto aislado, reiterado, como también la omisión de una intervención, en el contexto que existen expectativas de confianza, que causa perjuicio o angustia. Constatable objetivamente o percibido subjetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra, familiar, comunidad, instituciones; Se destaca que el causante de las emociones sociales es: la culpa, en algunos casos de las personas adultas mayores a raíz de

situaciones por las cuales pasan por sus afectaciones de salud, muchas de ellas, a nivel cognitivo o emocional.

La emoción social que mayor tendencia presentan según los artículos analizados es la culpa, mientras que la vergüenza tiene menor relevancia, aun así, se considera que ambas emociones juegan un rol importante ya que sugiere que los adultos mayores experimentan emociones complejas derivadas de sus interacciones sociales y su entorno familiar.

Como enfermera, considero que es fundamental abordar la atención de la persona adulta mayor de manera holística, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales. En mi práctica, he observado que el acompañamiento emocional y la educación son pilares fundamentales para ayudar a las personas adultas mayores a adaptarse a los cambios que experimentan.

Callista Roy desde su perspectiva menciona que, el envejecimiento es un proceso que conlleva la necesidad de que las personas adultas mayores enfrenten y se adapten a múltiples cambios, tanto físicos como emocionales y sociales. Roy sostiene que los seres humanos son sistemas adaptativos que responden a estímulos internos y externos.

Tumbaco (2016), menciona sobre los factores asociados al deterioro cognitivo en las personas adultas mayores quienes a raíz de esta afectación suelen presentar algún tipo de maltrato familiar o social, las personas adultas mayores que lo presentan suelen tener muchos problemas de convivencia dentro del núcleo familiar o en instituciones encargadas de este tipo de población. Como profesional de enfermería, considero que nuestro rol va más allá del cuidado físico de los pacientes. En el caso de la persona adulta mayor, debemos ser

facilitadores de la adaptación emocional y social, no solo en el contexto de enfermedades crónicas, sino también en los desafíos emocionales que enfrentan debido a su edad y entorno.

Callista Roy propone que la intervención de enfermería debe ser activa y orientada a la adaptación, brindando apoyo emocional, educación y estrategias de afrontamiento que ayuden a la persona adulta mayor a enfrentar las tensiones emocionales, físicas y sociales propias de su entorno.

Identificar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulto mayor, relacionado al entorno social y familiar

González (2019) resalta que, en el apoyo social de la persona adulta mayor, el profesional de enfermería juega un papel crucial, integrándose en la red social informal del paciente. Este tipo de redes sociales, que incluyen amigos, familiares y vecinos, desempeñan un papel importante en la vida emocional de la persona adulta mayor, proporcionando apoyo y afecto. El profesional de enfermería evalúa la eficacia de esta red en brindar el apoyo emocional necesario, observando los resultados positivos que este respaldo tiene en el bienestar del paciente. A través de una intervención indirecta, la enfermera no solo fortalece la red de apoyo, sino que también busca cambiar actitudes y fomentar interacciones saludables entre los miembros de la red, promoviendo la estabilidad emocional y mejorando la calidad de vida del paciente a largo plazo.

La importancia de fortalecer estas redes sociales radica en que el aislamiento social es un factor de riesgo significativo para la depresión, ansiedad y otros problemas emocionales en la vejez. El apoyo emocional derivado de las relaciones interpersonales ayuda a mitigar estos riesgos, proporcionando a la persona adulta mayor un sentido de pertenencia y seguridad. En este sentido, el rol indirecto de la enfermera, que busca intervenir en los aspectos sociales y

emocionales del entorno del paciente, es esencial para facilitar el bienestar integral de la persona.

Los hallazgos de los artículos revisados destacan que el 50% de las intervenciones más relevantes en el manejo emocional de la persona adulta mayor se relacionan directamente con la evaluación emocional, las intervenciones terapéuticas y la mediación de conflictos. Esto sugiere que el acompañamiento emocional por parte de los profesionales de enfermería es esencial para el bienestar psicológico de esta población. La evaluación emocional consiste en una observación cuidadosa de los signos de angustia, ansiedad, depresión o cambios de humor en el paciente, lo que permite identificar problemas emocionales a tiempo y diseñar intervenciones efectivas.

El acompañamiento emocional del profesional de enfermería no solo es crucial, sino que es un componente esencial en la atención integral del adulto mayor. Sin una adecuada evaluación emocional, un abordaje terapéutico personalizado y la mediación eficaz en situaciones de conflicto, el bienestar emocional de esta población no podría ser gestionado de manera óptima. Enfermería no se limita a curar enfermedades físicas, sino que, en su rol integral, asegura que el paciente reciba un cuidado completo que aborde tanto sus necesidades físicas como emocionales.

Callista Roy, resalta la importancia del papel del profesional de enfermería en facilitar una adaptación positiva del paciente a su entorno y a los cambios en su salud. La teoría de Roy sugiere que el bienestar emocional y físico de la persona está profundamente vinculado a su capacidad de adaptarse a los desafíos que enfrenta, especialmente en la vejez.

González (2019), menciona que el rol del profesional de enfermería no se limita únicamente al cuidado físico, sino que abarca una dimensión psicosocial crucial que impacta profundamente el bienestar integral de la persona adulta mayor. Este rol se traduce en un proceso emocional y psicosocial, donde la enfermera no solo proporciona cuidados físicos, sino también se convierte en un pilar de apoyo emocional, identificando las necesidades específicas de cada paciente y brindando intervenciones personalizadas que favorezcan la salud mental y emocional de la persona adulta mayor.

La importancia del apoyo emocional radica en el hecho de que, con el envejecimiento, muchas personas experimentan un aislamiento social progresivo, pérdida de seres queridos y enfrentan la disminución de sus capacidades físicas, lo que puede desencadenar ansiedad, depresión y otras alteraciones emocionales. En este sentido, el papel de la enfermería es clave para mitigar estos impactos, proporcionando un entorno de cuidado en el cual el paciente pueda sentirse valorado, comprendido y apoyado, lo cual tiene un efecto positivo en su estado emocional y de salud.

La práctica del profesional de enfermería en relación con la persona adulta mayor se centra principalmente en los roles educativo y asistencial. El rol educativo destaca por la responsabilidad del profesional en capacitar al paciente y a su familia para manejar la condición de salud de la persona adulta mayor, abordando no solo el tratamiento de enfermedades físicas, sino también la gestión de la salud emocional. La participación activa del paciente en su cuidado fortalece su sentido de control y autonomía, promoviendo así su resiliencia emocional frente a los desafíos propios de la vejez.

El rol asistencial en el manejo de la salud emocional se refleja en la capacidad del profesional de enfermería de proporcionar un ambiente de confianza y seguridad, en el cual la persona

adulto mayor se sienta escuchado y valorado. La interacción directa entre el enfermero y el paciente, basada en la empatía y el respeto, favorece la expresión de emociones y fomenta una relación terapéutica que facilita la adaptación a los cambios asociados con el envejecimiento.

Recordando también que, el rol de administración y de investigación en el contexto del manejo de la salud emocional de la persona adulta mayor tiende a ser menos valorado en la práctica cotidiana. No obstante, es crucial reconocer que la investigación en enfermería puede proporcionar nuevas herramientas y enfoques para mejorar la calidad del cuidado emocional. Por ejemplo, estudios recientes subrayan la importancia de intervenciones como la terapia ocupacional, la estimulación cognitiva y la participación en actividades grupales como medios efectivos para promover la salud mental en las personas adultas mayores.

La teoría de la adaptación de Roy cobra relevancia, pues plantea que el bienestar emocional y físico de la persona depende de su capacidad para adaptarse exitosamente a los cambios y desafíos de su entorno. El profesional de enfermería tiene un papel activo en facilitar este proceso de adaptación, ayudando a la persona adulta mayor a desarrollar mecanismos de afrontamiento y resiliencia.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La revisión sistemática realizada entre los años 2014 y 2024 en países hispanohablantes confirma que el profesional de enfermería juega un papel clave en el manejo de las emociones de las personas adultas mayores, particularmente en la interacción con su entorno social y familiar. Los profesionales de enfermería no solo brindan atención física, sino que también apoyan en el manejo emocional, promoviendo el bienestar integral de los pacientes. La cercanía con las personas adultas mayores y su entorno permite que identifiquen con mayor facilidad signos de afectación emocional, facilitando intervenciones más personalizadas y efectivas.

Las personas adultas mayores estudiados presentan una diversidad en términos sociodemográficos, aunque la mayor parte de los estudios revisados reportan una predominancia de mujeres en esta población, quienes muestran una mayor vulnerabilidad emocional. Las características sociodemográficas, como la edad avanzada, el estado civil y el nivel educativo, son factores relevantes que influyen en el estado emocional de la persona adulta mayor, ya que afectan su capacidad para enfrentar los desafíos que la vejez impone, especialmente aquellos relacionados con su bienestar emocional.

El entorno social y familiar juega un papel decisivo en la salud emocional de la persona adulta mayor. Los estudios muestran que el apoyo familiar, la integración social y la calidad de las relaciones interpersonales son factores determinantes para el bienestar emocional de esta población. Las personas adultas mayores con una red social y familiar sólida tienden a mostrar una mayor resiliencia emocional frente a las dificultades de la vejez, mientras que aquellos que carecen de este apoyo experimentan mayores niveles de aislamiento y afectación emocional.

El profesional de enfermería cumple un rol esencial en el manejo de las emociones de las personas adultas mayores, ya que, además de su responsabilidad en la atención médica, proporciona un apoyo emocional continuo. En particular, los profesionales de enfermería están capacitados para reconocer síntomas de ansiedad, depresión y estrés en las personas adultas mayores, y para intervenir con estrategias de apoyo emocional y educación tanto al paciente como a sus familiares, creando un entorno más favorable para el bienestar emocional.

La intervención del profesional de enfermería se relaciona directamente con una mejora en la salud emocional de las personas adultas mayores. La capacidad de estos profesionales para interactuar con el entorno social y familiar del paciente, y para ofrecer un manejo adecuado de las emociones, contribuye significativamente a la reducción de síntomas emocionales negativos, como la soledad, la tristeza y el miedo. Por lo tanto, un enfoque integral que incluya el aspecto emocional en la atención de las personas adultas mayores se traduce en una mejora de su calidad de vida.

6.2 Recomendaciones

Recomendaciones para profesionales de enfermería

- Fortalecer la formación continua: Los profesionales de enfermería deben participar en programas de capacitación constante sobre el manejo de los aspectos identificados en esta investigación. Esto incluye el manejo de pacientes con condiciones similares a las abordadas en el estudio, mejorando así la calidad de atención y el trato humanizado.

- Fomentar la investigación en el ámbito clínico: Se recomienda que los enfermeros desarrollen una mayor participación en investigaciones dentro de su práctica diaria para identificar y proponer soluciones a los desafíos que enfrentan.
- Desarrollar protocolos actualizados: Implementar protocolos específicos para la atención de la problemática detectada en el estudio, asegurando un manejo eficiente y basado en evidencia científica actualizada.

Recomendaciones para la población en estudio

- Promover la educación en salud: Se sugiere desarrollar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la persona adulta mayor, con el fin de mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo y cuidados preventivos.
- Fomentar la participación activa en programas de salud: Incentivar a las personas adultas mayores a ser parte de programas de detección temprana y control de la condición estudiada, destacando la importancia de la adherencia a los tratamientos recomendados.
- Establecer canales de comunicación efectivos: Es recomendable que los servicios de salud faciliten la comunicación entre los pacientes y el personal sanitario, permitiendo una atención más personalizada y efectiva.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Ampliar el tamaño de la muestra: Futuras investigaciones podrían enfocarse en ampliar el número de sujetos de estudio para obtener resultados más representativos y robustos.

- Realizar estudios longitudinales: Se sugiere realizar investigaciones de seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto de las intervenciones propuestas y la evolución de la problemática a lo largo del tiempo.
- Incorporar nuevas variables: Para enriquecer los estudios futuros, sería recomendable incluir variables adicionales como aspectos psicosociales o factores socioeconómicos que pudieran influir en los resultados obtenidos.
- Utilizar métodos mixtos: Integrar tanto enfoques cualitativos como cuantitativos permitirá una comprensión más profunda del fenómeno de estudio, enriqueciendo los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barreto, M. (2010). Consideraciones ético-metodológicas para la investigación en educación inicial. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2011000200011

Puig, R. (2019). Evidencia científica, metodología y clasificaciones: niveles y recomendaciones. [9.-Evidencia-científica-metodología-y-clasificaciones-niveles-y-recomendaciones.pdf \(scienceflows.com\)](#)

Villalobos, A. (2023). Entorno social y familiar de los adolescentes relacionado con comportamientos de riesgo para la salud física y mental. Revisión sistemática en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, 2013 – 2024. <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/7850/ENFE-606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad de Navarra. (2024). Revisiones sistemáticas: 5 Extracción. <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/extraccion>

Chacón, J. (2010). Método de la investigación. https://www.academia.edu/23017140/Tecnicas_de_Investigacion_Juridica_DR_CHACON_RODRIGUEZ

Rodríguez, M. Cabrera, I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

Jain, N. ¿Qué es la investigación cuantitativa? Definición, ejemplos, principales ventajas, métodos y buenas prácticas. (2023). <https://ideascale.com/es/blogs/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

Puig, R. (2019). Evidencia científica, metodología y clasificaciones: niveles y recomendaciones. [9.-Evidencia-científica-metodología-y-clasificaciones-niveles-y-recomendaciones.pdf \(scienceflows.com\)](#)

Página, M. Mckenziea, J. Bossuyt, P. Boutronc, I. Hoffmann, T. Mulrow, C. Shamseer, L. Tetzlaff, J. Alk, E. Brenna, E. Chou, R. Glanville, J. Grimshaw, J. Hrobjartsson, A. Lalu, M. Li, T. Loder, E. Wilson, E. McDonald, S. McGuinness, L. Fernández, S. (2021). Declaración Prisma 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748](#)

Universidad de Alicante. (2022). La búsqueda de información científica. [https://universoabierto.org/2022/03/15/la-busqueda-de-informacion-cientifica/](#)

Cetina, A. (2023). Publicaciones científicas. [https://udistrital.libguides.com/c.php?g=1314302](#)

Coral, D. (2016). Laboratorio de pensamiento y lenguajes. [https://lpl.unbosque.edu.co/wp-content/uploads/09-Guia-Revisio%CC%81n-bibliografica.pdf](#)

Sánchez, H. Facundo, F. Medina, D. Sidani, S. (2023). Importancia del estudio piloto en un proyecto de intervención. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100015#:~:text=Conclusiones-,Un%20estudio%20piloto%20es%20uno%20de%20los%20primeros%20pasos%20que,aceptabilidad%20y%20los%20efectos%20preliminares.](#)

Batís. (2022). Criterios de inclusión y exclusión. <https://online-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/>

López, P. (2004). Población muestra y muestreo. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Contreras, I. (2023). ¿Qué es un diseño no experimental de corte transversal? <https://www.clubmitsubishiasx.com/faq/que-es-un-diseno-no-experimental-de-corte-transversal>

Duran, A. (2015). Unidades de análisis. <https://es.slideshare.net/margaraduran/unidades-de-analisis-54758257>

Universidad de Navarra. (2024). Revisiones sistemáticas: Definición: ¿Qué es una revisión sistemática? <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/que-es-una-revision-sistematica>

Universidad de Colima. (2024). Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>

Marin, L. (2017). La Familia. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/04-Entorno-y-ambiente-familiar-LG.pdf>

Espinoza, A. (2019). Opinión de la persona adulta mayor en relación con las condiciones y características de su institucionalización, hogares de ancianos de la gran área metropolitana. <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/cenit/5289/ENFE-438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guía de estudio de teorías de enfermería. Callista Roy: Modelo de Adaptación.
<https://enfermeriavirtual.com/callista-roy-modelo-de-adaptacion/>

Martínez, C. Parco, E. Yalí, A. (2018). Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,%20Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%20a%20familia.

Posadas, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México.

<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974>

Acevedo, K. Suarez, T. Calderón, J. (2021). Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0a41ed41-8a52-495b-a963-794ba6c300a5/content>

Departamento de salud. (2023). Salud emocional.
<https://www.osakidetza.euskadi.eus/salud-emocional/webosk00-oskenf/es/>

Blanco, L. (2010). Adultos mayores autoestima y satisfacción con la vida después de los 70 años. <tesis-3876-adultas.pdf> (uda.edu.ar)

Rengifo, Y. (2021). Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>

Marchan, C. (2020). Automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas en la Asociación calle La Estrella de Los Olivos 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75486/Marchan_TKC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paredes, G. Vidaurre, A. (2016). Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores de una asociación de Jubilados del Distrito de Tumán 2016. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3197/PAREDES_CARMEN_JULLIANA_GERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tumbaco, E. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto Babahoyo (Ecuador). <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/295/110>

Logroño, A. (2023). Terapia alternativa para el cuidado de enfermería en adultos mayores. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38725/1/Logro%c3%bl0%20Padilla%20Jessica%20Alexandra.pdf>

Santos, P. Valdés, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres en México y factores de riesgo. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>

Sánchez, M. Guzmán. F. (2015). Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/20777/20922>

Flores, T. Castañeda, R. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. <https://www.redalyc.org/journal/3595/359562712010/html/>

Díaz, L. Moreno. S. Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. <https://www.redalyc.org/journal/3595/359562695005/html/>

Arango, D. Cardona. A. Duque, M. Quintero, L. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v24n97/2448-7147-pp-24-97-9.pdf>

Pantoja, C. Riveros, M. Placencia, A. (2017). Significado emocional de la alimentación en personas mayores. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112019000100051&script=sci_arttext

Ramírez, T. Lázaro, I. Gracia. A. (2016). La definición de los objetivos de investigación. https://bib.us.es/educacion/sites/bib3.us.es.educacion/files/poat2016_2_3_2_objetivos_de_investigacion.pdf

Sydle. (2023). Gestión de proceso. <https://www.sydle.com/es/blog/objetivos-de-una-empresa-mejores-metodos-617303753885651fa20ef5e9>

Agüero Aguerro Seilyn (2019). Manifestaciones emocionales en cuatro personas adultas mayores que son institucionalizadas por su familia, en el hogar para adultos mayores Corazón de Jesús, ubicado en Santiago de Puriscal, San José, Costa Rica, en el año 2019

Manifestaciones emocionales en cuatro personas adultas mayores que son institucionalizadas por su familia.pdf (una.ac.cr)

Begnini Domínguez Lucia (2022). Calidad de vida en los adultos mayores a través del apoyo emocional. Vista de Calidad de vida en los adultos mayores a través del apoyo emocional (editorialscientificfuture.com)

Alcocer Sosa Alma Cristina, Cid Henríquez Patricia, Guerrero Castañeda Raúl Fernando (2021). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado (scielo.sa.cr)

Martínez RJG, Hernández EAT, Guerrero-Castañeda RF. Implementation of a nursing strategy for self-transcendence in older adults: an experience report. Rev Bras Enferm. 2023;76(5): e20220745. scielo.br/j/reben/a/ZHxS44mk8mqwppVhJcng3Jc/?format=pdf&lang=es

Castillo Ramírez Luz Erlita, Carranza Requejo Elita Lili (2018). INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAPILLA - CUTERVO, 2018 CARRANZA REQUEJO ELITA LILI- CASTILLO RAMIREZ LUZ ERLITA.pdf (utelesup.edu.pe)

ANEXOS

Anexo N°1 Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población adulta mayor según aspectos sociodemográficos.	Aspectos sociodemográficos	Martínez et al (2018) menciona, que son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia realizado por cada miembro de la población.	Características que se encuentran determinadas por edad, residencia, y enfermedades de la población.	Social Demográfico	Edad Sexo Lugar de residencia	Revisión sistemática

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir tipos de emociones relacionadas a la salud emocional de la persona adulta mayor.	Emociones	Rueda (2013) define las emociones como características que se encuentra presentes en la vida de los seres humanos y elementos fundamental de la misma. La mayoría de los actos de las personas van asociados a una o varias emociones.	Diversas reacciones que experimentan las personas al suceder estímulos externos.	Tipos de emociones	Emociones primarias Emociones secundarias Emociones sociales Manejo de emociones	Revisión sistemática

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones en la persona adulta mayor, relacionado al entorno social y familiar.	Rol del profesional de enfermería en el manejo de la persona adulta mayor con afectación de la salud emocional.	Rengifo (2021) menciona, que los profesionales de enfermería desarrollan sus habilidades cognitivas, técnicas y emociones, pensadas y razonadas, para una aplicación del cuidado humano, con calidad en su práctica profesional.	El profesional de enfermería desarrolla cuidados y técnicas a las personas para poder fomentar un entorno seguro y ayudar a la adaptación ante circunstancias que se presenten en cuanto a enfermedad, edad y abandono.	Rol del profesional de enfermería	Asistencia Educación Investigación Administración	Revisión sistemática

ANEXO N° 2 Tabla 1 Afecciones emocionales y de salud mental en adultos con enfermedades crónicas en una muestra de la ciudad de Medellín: Un estudio transversal cuantitativo.

Puerta, L. Palacios, X.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información.

CRITERIOS DE INCLUSION	Cumple	No cumple
Artículos con un rango de fecha entre el 2014 y el 2024.	X	
Artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones.		X
Artículos científicos sobre emociones del adulto mayor relacionado al entorno social y familiar.	X	
Artículos científicos que incluyan población adulta mayor en edades de 65 años en adelante.	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N° 3 Tabla 2 Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia.

Arango, D. Cardona. A. Duque, M. Quintero, L.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información

CRITERIOS DE INCLUSION	Cumple	No cumple
Artículos científicos con un rango de fecha entre 2014 y el 2024.	X	
Artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones.	X	
Artículos científicos sobre emociones del adulto mayor relacionado al entorno social y familiar.	X	
Artículos científicos que incluyan población adulta mayor en edades de 65 en adelante.	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N° 4 Tabla 3 Rol del profesional de enfermería en el apoyo social del adulto de la municipalidad distrital de San José 2019.

Gonzales, A.

Lista ordenada para la clasificación de los datos de la información.

CRITERIOS DE INCLUSION	Cumple	No cumple
Artículos científicos con un rango de fecha entre el 2014 y el 2024.	X	
Artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones.	X	
Artículos científicos sobre emociones del adulto mayor relacionado al entorno social y familiar.	X	
Artículos científicos que incluyan población adulta mayor en edades de 65 en adelante.	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N° 5 Tabla 4 Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital 11 – 2 MINSA Terapot. Periodo julio a diciembre 2020.

Gonzales, A. Cieza. K.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información.

CRITERIOS DE INCLUSION	Cumple	No cumple
Artículos científicos con un rango de fecha entre el 2014 y el 2024.	X	
Artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones.	X	
Artículos científicos sobre emociones del adulto mayor relacionado al entorno social y familiar.	X	
Artículos científicos que incluyan población adulta mayor en edades de 65 en adelante.	X	

Fuente: elaboración propia 2024.

ANEXO N° 6 Tabla 5 Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario.

Chiriboga, E. Barrezueta, A. Aguirre, L.

Lista ordenada de criterios para la clasificación SE de la información.

CRITERIOS DE INCLUSION	Cumple	No cumple
Artículos científicos con un rango de fecha entre el 2014 y el 2024.	X	
Artículos científicos sobre el rol del profesional de enfermería en el manejo de las emociones.		X
Artículos científicos sobre emociones del adulto mayor relacionado al entorno social y familiar.	X	
Artículos científicos que incluyan población adulta mayor en edades de 65 en adelante.	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N°7. Tabla N 12. Inclusión de artículos

ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Diseño: Enfoque cuantitativo</p> <p>Objetivos: Identificar la presencia de afectaciones emocionales de salud mental en adultos con enfermedades crónicas de la ciudad de Medellín.</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2022.</p>	<p>Población: 60 personas</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Enfoque cuantitativo</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N.º estudios incluidos: Los resultados del estudio indican la relación entre las enfermedades crónicas, afecciones emocionales y de salud mental en adultos de la ciudad de Medellín, según indica la OMS aproximadamente el 80% de las enfermedades crónicas se registran en naciones con fenómeno económico que son hogar de la mayoría de la población global, teniendo impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes.</p> <p>Resultados: Sí</p>	<p>La mayoría de quienes formaron parte de esta investigación reportaron que a pesar de la percepción común de que las enfermedades crónicas podrían generar un impacto notable en la salud mental, nuestros hallazgos indican que no se manifiesta una variación estadísticamente significativa en las tasas de afectaciones emocionales y de salud mental entre adultos con y sin enfermedades crónicas.</p>	ALTA

ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Diseño: Cuantitativa de tipo observacional, descriptiva transversal</p> <p>Objetivos: Determinar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia.</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2018.</p>	<p>Población: 4248</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Parcialmente</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Cuantitativo</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N.º estudios incluidos: Sí</p> <p>Resultados: Sí</p>	<p>Se determino que los adultos mayores que fueron clasificados con sintomatología de ansiedad tienen 3.53 veces mayor prevalencia de percepción de mala calidad de vida, que aquellas personas que no se encuentran con una mayor prevalencia de ansiedad.</p>	<p>ALTA</p>

ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Diseño: Cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.</p> <p>Objetivos: Analizar el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor Municipalidad Distrital de San José -2019.</p> <p>Localización y periodo de realización: Perú, 2020</p>	<p>Población: 72 adultos mayores</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N.º estudios incluidos: Los resultados de la investigación indican que el 40% percibe un apoyo social medio de la enfermera, mientras el 33% apoyo social mínimo y solo el 27% percibe un apoyo social máximo. Asimismo, del 100% de adultos mayores en estudio; el 57% son casados mientras 39% viudos, el 72% cuentan con primaria y el 72% son católicos.</p> <p>Resultados: Sí</p>	<p>Se recomienda a la Municipalidad Distrital de San José asignar presupuesto suficiente para la contratación de enfermeras para la promoción de conductas saludables y fomentar la mejor calidad de vida del adulto mayor del distrito, asimismo capacitaciones al profesional de enfermería sobre sus principales roles y funciones de las enfermeras que se dedican a cuidado y apoyo del adulto mayor.</p>	<p>ALTA</p>

ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Diseño:</p> <p>No experimental descriptivo de corte transversal</p> <p>Objetivos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el distrés emocional y las conductas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo julio a diciembre 2020.</p> <p>Localización y periodo de realización:</p> <p>Perú, 2021.</p>	<p>Población:</p> <p>163 pacientes adultos mayores</p> <p>Intervención:</p> <p>Sí</p> <p>Comparación:</p> <p>Sí</p> <p>Resultados analizados:</p> <p>Sí</p>	<p>Método evaluación calidad:</p> <p>Sí</p>	<p>N.º estudios incluidos:</p> <p>Se puede evidenciar que; el 71.2% (116) de los pacientes atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, durante el periodo julio a diciembre 2020, presentan distrés moderado y el 28.8% (47) presentan distrés leve.</p> <p>Resultados:</p> <p>se puede evidenciar que; el 12.3% (20) de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, durante el periodo julio a diciembre 2020, presentan déficit de conductas de autocuidado en la alimentación, seguido de un 11.7% (19) presentan déficit de conductas de autocuidado en los ejercicios, el</p>	<p>Según los factores sociodemográficos, el 81.0% (132) de los adultos mayores con diabetes atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, durante el periodo julio a diciembre 2020, tienen entre 60 a 70 años de edad, el 57.7% (94) son de sexo masculino, el 54.0% proceden de zonas urbanas, el 69.3% (113) tienen el estado civil de casados, el 38.0% tienen estudios universitarios, el 50.9% (83) viven con sus parejas e hijos, el 28.2% (46) se dedican al sector agrario, el 57.1% (93) se encuentran activamente laborando, el 68.7% (112) tienen la enfermedad de diabetes de 1 a 10 años.</p>	<p>ALTA</p>

ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>11.0% (18) presentan déficit de conductas de autocuidado en autocontrol de glicemia, el 9.2% (15) presentan déficit de conductas del cuidado de los pies, con el mismo porcentaje presentan no déficit en las conductas de autocuidado referente a los ejercicios, el 8.6% (14) presentan déficit de conductas de autocuidado de la asistencia a consultas, el 7.4% (12) presentan déficit de conductas de autocuidado sobre el tratamiento farmacológico.</p>		

ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Diseño: Cuantitativa de tipo observacional, descriptiva transversal</p> <p>Objetivos: Determinar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales que rodean a la persona a lo largo de su vida y afectan su calidad de vida.</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2018.</p>	<p>Población: 4238</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Parcialmente</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Cuantitativo</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N.º estudios incluidos: Sí</p>	<p>Se determino que los adultos mayores que fueron clasificados con sintomatología de ansiedad tienen 3.53 veces mayor prevalencia de percepción de mala calidad de vida, que aquellas personas que no se encuentran con una mayor prevalencia de ansiedad.</p>	ALTA

ANEXO N° 8 Tabla N 11. Matriz de artículos.

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados / Conclusiones	Observaciones
Afecciones emocionales y de salud mental en adultos con enfermedades crónicas en una muestra de la ciudad de Medellín: un estudio transversal cuantitativo	2020	Puerta, L. Palacios, X.	Enfoque cuantitativo	Identificar la presencia de afectaciones emocionales de salud mental en adultos con enfermedades crónicas de la ciudad de Medellín.	Los resultados del estudio indican la relación entre las enfermedades crónicas, afecciones emocionales y de salud mental en adultos, aproximadamente el 80% de las enfermedades crónicas se registran en naciones con fenómeno económico que son hogar de la mayoría de la población global, teniendo impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes.	

<p>Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia.</p>	<p>2018</p>	<p>Arango, D. Cardona, A.</p>	<p>Cuantitativa de tipo observacional, descriptiva transversal</p>	<p>Determinar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales que rodean a la persona a lo largo de su vida y afectan su calidad de vida.</p>	<p>Se determino que los adultos mayores que fueron clasificados con sintomatología de ansiedad tienen 3.53 veces mayor prevalencia de percepción de mala calidad de vida, que aquellas personas que no se encuentran con una mayor prevalencia de ansiedad.</p>	<p>La vida de los adultos mayores es entendida desde las relaciones interpersonales, esta permite observar la estructura familiar y la serie de contactos con las que cuentan las personas en la vejez, pues es a través de ellos donde el adulto mayor puede escuchar y ser escuchado, manteniendo su identidad social y recibiendo apoyo emocional.</p>
<p>Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor de la municipalidad distrital de San José 2019.</p>	<p>2020</p>	<p>Gonzales, A.</p>	<p>Cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.</p>	<p>Analizar el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de San José 2019.</p>	<p>El 40% de los adultos mayores perciben un apoyo mínimo de la enfermera, mientras el 39% apoyo social medio y solo el 21% percibe un apoyo social máximo. Según sus dimensiones, resalta un 49% en el apoyo social emocional mínimo, 40% en el apoyo social afectivo y un 45% en el apoyo social interacción.</p>	<p>El rol del profesional de enfermería ayuda a múltiples adultos mayores a adaptarse a cambios y estilos de vida significativos, así como a prevenir riesgos que afecten su salud y bienestar para de esta manera poder equilibrar ansiedad y</p>

						estrés manteniendo satisfacción con la vida.
Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.	2021	González, A. Cieza, K.	Descriptiva correlacional con enfoque cuantitativo.	Determinar la relación que existe entre el distrés emocional y las conductas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.	El 100% de los adultos mayores presentan 79.8% de distrés moderado relacionado a déficit de autocuidado, 21.5% presentan distrés moderado relacionado con el no déficit de autocuidado.	
Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario.	2018	Chiriboga, E. Barrezueta, A. Aguirre, L.	Cuantitativa correlacional de corte transversal.	Determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima, de los adultos y adultas mayores en situación de maltrato del noreste de Guayaquil, sector Mapasingue.	Los resultados obtenidos según grupo de edad en situación de maltrato se observan que el 64% experimento alguna situación relacionada con mayor incidencia entre los 75 y 85 y 85 y 94 años solo un 36% no presentaron situación relacionada. Se evidencia que 64% de las situaciones de maltrato detectadas el 68% corresponde a mujeres y 31% a hombres.	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de Salud

ANEXO N 9. Agradecimiento.

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas y seres queridos que, de una forma u otra, han sido fundamentales para la culminación de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a la Virgen de Fátima, cuya intercesión y guía espiritual me han dado fuerza en los momentos más difíciles de este camino. Su protección me ha acompañado y me ha permitido continuar con perseverancia y fe.

A mi esposo Johnny Vargas Mora, quien con su incondicional apoyo, esfuerzo y sacrificio económico hizo posible la realización de este sueño. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino, por tu confianza en mí y por brindarme siempre la motivación necesaria para seguir adelante. Este logro también es tuyo.

A mis amados hijos Emily Vargas, Ashley Vargas, John Vargas y mi pequeña Amy Vargas, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración. Gracias por su comprensión, paciencia y amor incondicional. Ustedes son la razón por la que siempre me esfuerzo por ser mejor, y este logro también es para ustedes. Han sido mi motor en los momentos de agotamiento, dándome la fortaleza para no rendirme.

A mi profesora y tutora Maricruz Pérez Retana, extendiendo mi más profundo agradecimiento por su invaluable apoyo, paciencia y sabiduría durante todo este proceso. Su guía no solo me ha permitido concluir esta investigación con éxito, sino también crecer como profesional y como persona. Gracias por creer en mí y por estar siempre disponible para orientarme en cada paso de este viaje académico.

A todos ustedes, les dedico este logro con infinito agradecimiento en mi corazón.

Con cariño y gratitud.

Graciela Arroyo Rojas

ANEXO N 10. Declaración Jurada

Yo Graciela Arroyo Rojas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 701400970 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho 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; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. 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, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 21 días del mes de octubre del año 2024.



Firma del estudiante

Cédula

701400970

ANEXO N 11. Carta Tutor

San José, 19 de octubre del 2024

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Graciela Arroyo Rojas me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR. REVISION SISTEMATICA EN PAISES HISPANOHABLANTES DEL 2014 AL 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 las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

ANEXO N 12. Carta Lector

San José, 13 noviembre, 2024

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: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR. REVISION SISTEMATICA EN PAISES HISPANOHABLANTES DEL 2014 AL 2024, a cargo de la estudiante GRACIELA ARROYO ROJAS 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 N 13. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.

**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, 25-11-2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Graciela Arroyo Rojas con número de identificación 70-140-0970 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES HISPONOHABLANTES DEL 2014 AL 2024. presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura de 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.

Cordialmente,


Firma y Documento de Identidad