







Intervenciones de enfermería en la esfera físico-funcional y psicosocial de adultas mayores: enfoque educativo integral y humanizado*

Intervenções de enfermagem na área físico-funcional e psicossocial de idosas: uma abordagem educacional integral e humanizada

Cómo citar este artículo:

Rojas-Espinoza JB, Martínez-Talavera BE, Mejía-Medina MD, Ponce-Michua MA, Méndez-Garduño DE, Rico-González ML. Nursing interventions in older adults' physical-functional and psychosocial spheres: a comprehensive and humanized educational approach. Rev Rene. 2025;26:e95562. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695562>

 Jessica Belen Rojas-Espinoza¹
 Beatriz Elizabeth Martínez-Talavera¹
 María Daniela Mejía-Medina¹
 María de los Ángeles Ponce-Michua¹
 Diego Emmanuel Méndez-Garduño¹
 María de Lourdes Rico-González¹

*Extraído da tese “Plan de cuidados de enfermería enfocado en la esfera psicosocial de las adultas mayores”, Universidad Autónoma del Estado de México, 2024.

¹Universidad Autónoma del Estado de México.
Toluca, Estado de México.

Autor correspondiente:

Jessica Belen Rojas-Espinoza
Jesús Carranza esq. Paseo Tollocan,
C.P. 50130, Toluca, Estado de México.
E-mail: jbrojase@uaemex.mx

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

EDITOR JEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros 

RESUMEN

Objetivo: describir las intervenciones de enfermería en la esfera físico-funcional y psicosocial de adultas mayores, mediante un enfoque educativo integral y humanizado. **Métodos:** diseño con modelo mixto secuencial explicativo en un grupo focal de 11 mujeres adultas mayores, a quienes se realizó la valoración de enfermería mediante un Cuestionario de Valoración por Patrones Funcionales y entrevistas no estructuradas, audio-grabadas. Se identificaron diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones independientes en la esfera físico-funcional y psicosocial de adultas mayores en comunidad. Se empleó estadística descriptiva y análisis de contenido. **Resultados:** se identificaron 39 diagnósticos de enfermería, para los cuidados: Acompañamiento, Orientación para la salud, Fe y esperanza y Dialogo terapéutico, se determinaron intervenciones de enfermería en las esferas físico-funcional, social y psicológica. **Conclusión:** las intervenciones de enfermería propuestas incluyen el manejo de la nutrición, ejercicios para mantener la movilidad, autorresponsabilidad, manejo del dolor, facilitación del duelo, mejorar el afrontamiento y dar esperanza. **Contribuciones para la práctica:** la participación activa del grupo de adultas mayores en el proceso de valoración y planificación de intervenciones representa un enfoque centrado en la persona que aumenta la probabilidad de adherencia y éxito de las intervenciones planeadas por enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería; Anciano; Educación en Salud; Humanización de la Atención.

RESUMO

Objetivo: descrever as intervenções de enfermagem no âmbito físico-funcional e psicossocial de idosas, por meio de uma abordagem educativa integral e humanizada. **Métodos:** delineamento com modelo explicativo sequencial misto em um grupo focal de 11 mulheres idosas, que foram submetidas à avaliação de enfermagem por meio de um Questionário de Avaliação por Padrões Funcionais e entrevistas não estruturadas, gravadas em áudio. Foram identificados diagnósticos, resultados e intervenções independentes de enfermagem na área físico-funcional e psicossocial das idosas da comunidade. Utilizou-se estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** foram identificados 39 diagnósticos de enfermagem para o cuidado: Acompanhamento, Orientação para a Saúde, Fé e Esperança e Diálogo Terapêutico, foram determinadas intervenções de enfermagem nos âmbitos físico-funcional, social e psicológico. **Conclusão:** as intervenções de enfermagem propostas incluem gerenciamento nutricional, exercícios para manter a mobilidade, autorresponsabilidade, controle da dor, facilitação do luto, melhoria do enfrentamento e dar esperança. **Contribuições para a prática:** a participação ativa do grupo de idosas no processo de avaliação e planejamento das intervenções representa uma abordagem centrada na pessoa que aumenta a probabilidade de adesão e sucesso das intervenções planejadas pela enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Educação em Saúde; Humanização da Assistência.

Introducción

Se espera que en 2030 la población de la Región de las Américas tenga un mayor número de personas mayores que de niños menores de 15 años⁽¹⁾; con ello, se incrementan diversas afecciones a la salud, como: pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia, además de los síndromes geriátricos⁽²⁾.

En consecuencia, en 2019, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de muerte entre la población mayor de 55 años en América Latina y el Caribe, con una proporción del 87,6%⁽³⁾, además, son causa de años de vida perdidos por discapacidad, lo que impacta en su calidad de vida en la edad adultez mayor. Específicamente en México, en 2020 el índice de envejecimiento fue de 47.7; según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición, en 2022 se estimó que residían 17 958 707 personas de 60 años y más, que representa el 14 % de la población total del país, con 8,276,286 mujeres mayores de 60 años, de las cuales, 1.6 millones tienen dificultad para adaptarse a cambios de rutina y 150,591 no tienen afiliación a servicios de salud⁽⁴⁾.

Además, esta etapa se acompaña muchas veces de cambios en la nutrición, el sueño y la movilidad, adaptación a los efectos del envejecimiento, presencia de duelos, deterioro cognitivo asociado a la memoria y la complejidad de las redes de apoyo, aspectos que sin duda son cruciales e impactan en el estado de salud de las personas adultas mayores. En este sentido, la vejez también se acompaña de desigualdades e inequidades de género que condicionan a las mujeres mayores de Latinoamérica a enfrentarse a situaciones como la falta de seguridad social y de pensiones, menores recursos para el cuidado de la salud, mayor precariedad y reducción de su calidad de vida, además de considerar que las mujeres están a cargo de los cuidados no remunerados durante todo su curso vital y son las que

más necesitan cuidados en la vejez, por vivir más años que los hombres⁽⁵⁾.

Por consiguiente, los programas de promoción y prevención de la salud, así como la detección temprana, el tratamiento y los cuidados secundarios de las enfermedades no transmisibles, son determinantes para mantener la autonomía, calidad de vida y envejecimiento saludable en edades avanzadas⁽³⁾. Asimismo, para conseguir el autocuidado de la población y un compromiso con su salud, la educación y la promoción de la salud se confirman como las principales estrategias⁽⁶⁾.

En este punto, los profesionales de enfermería tienen gran participación en entornos comunitarios brindando cuidados integrales que potencializan hábitos y condiciones hacia la vivencia de un envejecimiento saludable, incorporando intervenciones (ejercicio físico, yoga, terapias alternativas, terapia ocupacional y grupos de adultos mayores) que se han demostrado promueven el desarrollo del adulto mayor y tienen efectividad en mejorar la percepción de apoyo social, la independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria, la prevención de caídas y el aumento del estado cognitivo⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Al respecto, identificar ¿Cuáles son las necesidades de salud de las adultas mayores? y ¿Cuáles son las intervenciones integrales de enfermería para promover la salud de las adultas mayores?, fueron las preguntas conductoras para esta investigación.

La efectividad de las intervenciones de enfermería se afirma con el cuidado humanizado y, en la comunidad aporta seguridad al paciente y la familia, considerando las esferas biológica, psicológica y social⁽¹¹⁾. Así, a través de la teoría de Patrones Funcionales de Salud, para la valoración integral de enfermería⁽¹²⁾ y la Teoría de los cuidados⁽¹³⁾, se tiene por objetivo describir las intervenciones de enfermería en la esfera físico-funcional y psicosocial de adultas mayores, mediante un enfoque educativo integral y humanizado.

Métodos

La investigación tuvo un diseño con modelo mixto secuencial explicativo⁽¹⁴⁾. La población de estudio estuvo integrada por adultas mayores de la comunidad de Capultitlán, Toluca, Estado de México; a las cuales se les invitó personalmente para conformar un grupo focal; 11 mujeres que aceptaron participar se seleccionaron bajo los criterios: edad de más de 60 años y menores de 75 años, sin alteraciones en su estado de conciencia, funcionalmente independientes en el traslado (bajo resultados de la Escala de Katz)⁽¹⁵⁾. Cabe mencionar que la integración del grupo focal fue difícil por las actividades de las adultas mayores, pues la mayoría se hace cargo de los nietos y de las ocupaciones del hogar.

A cada adulta mayor se le aplicó un Cuestionario de Valoración por Patrones Funcionales⁽¹⁶⁾, con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.735, constituido por 38 preguntas, con nueve secciones: 1) Ficha de identificación e historia clínica, 2) Patrón percepción-mantenimiento de la salud, 3) Patrón nutricional-metabólico, 4) Patrón de eliminación, 5) Patrón actividad-ejercicio, 6) Patrón reposo-sueño, 7) Patrón cognitivo-perceptual, 8) Patrón rol-relaciones y, 9) Patrón afrontamiento del estrés; con un tiempo de aplicación aproximado entre 20 a 40 minutos, dependiendo si la conversación con las adultas mayores se extendía.

Además, durante las sesiones del grupo focal, llevadas a cabo durante los meses de febrero a junio de 2025, en el salón de usos múltiples de la Delegación de la comunidad, se realizaron entrevistas no estructuradas, mediante grabadora digital de voz, con una duración aproximada de dos horas y media, donde se encontraban presentes cuatro entrevistadores y las participantes del estudio. La colaboración de las adultas mayores estuvo acreditada mediante la aceptación de la invitación a la investigación y la firma del consentimiento informado, haciendo énfasis en la protección de datos y el anonimato de su participación, quedando una copia de los documentos firmados por ambas partes interesadas.

Este estudio se conformó de las fases, 1) Valoración de enfermería: Se recopilaron los datos objetivos (signos vitales y somatometría) y subjetivos (cuestionario y entrevista) de las participantes en el estudio, para después identificar los datos alterados en las esferas físico-funcional y psicosocial de las adultas mayores. 2) Diagnóstico de enfermería: Una vez que se realizó la valoración de enfermería, se determinaron los diagnósticos o problemas de salud reales y potenciales en las esferas físico-funcional y psicosocial de las adultas mayores, mediante el uso de la Taxonomía NANDA International, Inc.⁽¹⁷⁾. 3) Planificación de resultados e intervenciones de enfermería: Se realizó la jerarquización de los diagnósticos de enfermería para establecer las prioridades de los cuidados y se identificaron los resultados e intervenciones independientes para cada problema observado en las adultas mayores en sus esferas físico-funcional y psicosocial.

Las intervenciones de enfermería se estructuraron bajo un enfoque humanizado, mismo que se trabajó mediante el Modelo de cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores⁽¹⁸⁾, adaptado del Modelo de Kristen Swanson, integrado por los procesos de cuidado: 1. Mantener las creencias: Concepto, 2. Conocer: Dimensiones del ser, 3. Estar con / 4. Hacer por: Acciones terapéuticas y, 5. Posibilitar: técnicas y estrategias de cuidado y Bienestar del ser.

Mediante estos procesos se favorece la relación interpersonal enfermera-paciente, permitiendo la expresión de sentimientos, actitudes y creencias de la adulta mayor, así como, la comprensión de necesidades humanas. Además, se indagó sobre su historia de vida, los lazos o redes de apoyo, personas significativas, acontecimientos importantes que revelen la personalidad, estrategias de afrontamiento y actividades de salud de la adulta mayor.

En las adultas mayores son cinco las categorías de cuidado identificadas en las que intervienen las acciones terapéuticas para el logro del bienestar: El acompañamiento, la inculcación de fe y esperanza y el diálogo terapéutico, son los factores que propician el bienestar de las mujeres mayores, por tal motivo, el

profesional de enfermería debe hacer uso de ello para obtener mejores resultados a través del cuidado. Con respecto al cuestionario de Valoración por Patrones Funcionales⁽¹⁶⁾, se realizó el análisis mediante estadística descriptiva con el programa SPSS versión 23.

Para el análisis de la información obtenida con las entrevistas, se revisaron repetidamente los audios grabados y se transcribieron a efecto de contar con la versión estenográfica de las mismas. Posteriormente, se realizó el análisis de contenido, se seccionaron los contenidos en porciones o unidades temáticas, se codificaron mediante un término o expresión breve (categorizar) y se agruparon las categorías de acuerdo con su naturaleza. Los participantes son reconocidos con un código alfa-numérico del 1 al 11 y las letras AM (Adulta Mayor).

El estudio siguió todos los estándares y principios bioéticos que regulan las investigaciones con seres humanos, fue aprobado por el Comité Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México bajo dictamen No. 016/2023.

Resultados

Las adultas mayores que participaron en la valoración integral de enfermería tenían una media de edad de 67 años; cinco de ellas eran viudas, cuatro casadas, una soltera y una en unión libre. Con respecto a la presencia de enfermedades actuales, cuatro refirieron hipertensión arterial y diabetes mellitus respectivamente, dos artritis y, demás enfermedades (insuficiencia venosa, neuropatía diabética, glaucoma, colitis, gastritis e hipercolesterolemia) una para cada enfermedad.

Valoración de enfermería en la esfera físico-funcional de adultas mayores

Diez de las adultas mayores cuentan con los servicios básicos en su vivienda: agua potable, electricidad, drenaje y teléfono. Con respecto a sus hábitos

de higiene, siete realizan el aseo de la vivienda cada tercer día, diez se bañan cada tercer día y ocho realizan su aseo bucal una vez al día. Más de la mitad tienen contacto con animales domésticos y dos perciben algún factor de riesgo en su comunidad.

Seis de las mujeres perciben como regular su estado de salud, cuatro consideran que es bueno y, una que es malo. Además, seis no asisten periódicamente a su control médico, cuatro no dan seguimiento a su tratamiento médico y nueve se automedican.

En lo referente al estado nutricional, cinco de las adultas mayores disminuyeron de peso en los últimos 8 meses y tres lo aumentaron, destacando que la mayoría tiene sobrepeso. Cabe destacar que en todas se observó su mucosa oral hidratada y encías sin alteraciones, sin embargo, a seis de las mujeres les faltan piezas dentarias y dos utilizan prótesis dental. La mayoría realizan tres comidas al día, dos hacen dos comidas y una hace sólo una comida diaria, por lo que se distingue dificultad para mantener horarios de comida específicos y la presencia de ayuno prolongado, que tiene efecto en su nivel de glucosa, mismo que se mantuvo entre 70 a 160 mg/dl en la mayoría de las mujeres, sólo una de ellas, llegó a tener niveles máximos de 294 mg/dl.

Tres tienen intolerancia a la lactosa y ese mismo porcentaje sufre de estreñimiento, mientras que dos padecen episodios de diarrea. Dos mujeres refieren tener incontinencia urinaria, lo cual les dificulta realizar algunas de sus actividades sociales y una tiene nicturia.

Los signos vitales de las adultas mayores se mantuvieron en parámetros normales, pese a que cuatro de ellas eran hipertensas. Al realizar activación física, algunas adultas mayores presentaron taquipnea y se observó deterioro de la movilidad física, así como también refieren verbalmente haber sufrido caídas y algunas manifiestan dolor en sus articulaciones (manos y rodillas).

La mayoría de las mujeres mencionó tener de 5 a 7 horas de sueño y dificultad para dormir por las noches, por lo que realizan siestas durante el día, ade-

más de consumir cafeína antes de dormir como parte de su rutina. Seis de las encuestadas refiere tener problemas de visión, por lo que utilizan lentes, asimismo, refieren problemas con su equilibrio y audición, lo que dificulta la realización de actividad física.

Mediante las entrevistas y charlas con las adultas mayores, se distingue la importancia que tiene la funcionalidad y la independencia en la vida de las mujeres: *...Yo quisiera vivir más años, pero, así como estoy, que me pueda mover y valerme por mí misma, porque si no, ya no. No quiero causar molestias... Y cuando no venía, me la pasaba todo el día sentada en el sillón, y disque viendo la tele, pero no, más que nada en el teléfono; ahora, hago lo posible por venirme a distraer con ustedes para ejercitarme un rato y que nos escuchen (AM1). No y luego te dicen, ya no te estés subiendo, déjalo ahí, no lo hagas, y más nos hacen impotentes, o tú ya estás grande, tú ya no puedes hacer esto (AM5).*

Valoración de enfermería en la esfera psicosocial de adultas mayores

En lo referente a la esfera social de las adultas mayores, cuatro de ellas conviven a diario con sus hijos y cuatro con su cónyuge. Respecto a la relación que tienen con su pareja, dos mencionan que es buena, una dice que es regular y una que es mala. La relación en general con los integrantes de su familia es buena (siete) y regular (dos). Asimismo, seis de las mujeres mayores no reciben cuidados de otras personas, ellas cuidan de sí mismas, sólo tres refieren que sus hijos cuidan de ellas o están al pendiente de sus necesidades y a dos las cuida su cónyuge, sin embargo, dos de ellas refieren dificultad para cumplir con su rol de esposa.

Cuatro mujeres mencionan que existe una persona significativa positivamente en su vida (en su mayoría los hijos), pero al mismo tiempo, perciben que no existe muestra de interés por los cuidados que les brindan sus familiares.

En la esfera psicológica, una de las adultas mayores tiene sensibilidad a la crítica. La reacción que tienen ante el estrés es tranquila para ocho de ellas, para dos es deprimida e indiferente para una. Además,

cinco de las mujeres percibe dificultad para concentrarse. Las actividades con las que logran relajarse son, en su mayoría, las manuales (tres), intelectuales, deportivas y de convivencia social (dos para cada una) y, una mujer utiliza técnicas de relajación.

Asimismo, mediante la interacción directa con las adultas mayores y las entrevistas abiertas realizadas, algunas adultas mayores expresaron tener temor a la muerte, una baja expectativa a futuro y temor al proceso de envejecimiento, así como también, se identificó baja autoestima, ansiedad leve, problemas para la memorización y una adulta mayor tuvo duelo por pérdida familiar reciente. Cuatro de ellas cuidan de los nietos.

Respecto a la relación familiar y de pareja de las adultas mayores, en los fragmentos de las entrevistas se distingue las dificultades o disgustos y la soledad que sienten algunas veces: *...Yo le digo a mi esposo, no, ni me quieras llevar ahorita porque no me quiero ir a seguir peleando contigo, déjame, no me lleves (AM1). ...Y la ausencia de la persona. Pues sí, literal esa ausencia, pues duele (AM5). ...tenemos que acostumbrarse a vivir solos (AM10).*

También destacan las diversas pérdidas y duelos a los que se enfrentan las adultas mayores en esta etapa de su vida: *...Ahorita yo me enfoco mucho a la pérdida de mi mamá, a la pérdida del trabajo... el duelo y el sufrimiento...no creo tampoco que se vaya, pero va a estar ahí, pero tiene uno que buscar, como tú dices, alternativas para salir adelante (AM5). Los dolores son enfocados a lo emocional, ...nos duele más el aspecto emocional que el aspecto físico, principalmente pues todo eso de, por ejemplo, cuando nosotros llegamos a buscar el perdón independientemente de la religión que nosotros profesemos, si hay ese gran alivio, como que esa sobrecarga que nosotros traíamos, se aligera (AM10).*

Dentro de las actividades que las adultas mayores realizan para vencer el sentimiento de tristeza, se encuentran: *Los libros de cuentos de los niños de la primaria, je, je... salir a la calle para olvidarnos de todo, las telenovelas (AM1). Contemplar la naturaleza, hay que leer, la lectura, hacer actividades diferentes (AM5). Despejarme, salir, porque aquí en casa nada más estoy pensando hasta lo que no (AM9).*

Pese a estos sentimientos y dificultades por las que atraviesan las adultas mayores, es de reconocer la

fortaleza y resiliencia que tienen para afrontar día a día las circunstancias que las hacen sentir mal, como se presentan en los siguientes fragmentos de las entrevistas: *No dejarse vencer por la adversidad y por los problemas que nos aquejan día a día, porque también a nosotros nos daña, nos perjudica y nos debilita a la vez, ...son golpes que nos da la vida, ... porque a veces no cuentas de verdad cómo te sientes, ni qué sientes, debemos de luchar por salir adelante y no dejarnos derrumbar, ni caer...(AM1) ...pues debemos ser personas resilientes, aunque*

tengamos obstáculos, nos obliguemos y no nos dejemos caer, sino que sigamos adelante... yo creo que...ahorita todavía aparentemente estamos sanas...pero si nos llegara a dar una enfermedad, tendríamos que vencer los obstáculos para seguir adelante (AM5).

Con base en el análisis de la información obtenida en la valoración de la esfera físico-funcional de adultas mayores se identificaron 16 etiquetas diagnósticas, con sus correspondientes resultados e intervenciones de enfermería, descritos en la figura 1.

Etiqueta diagnóstica según la NANDA (2024-2026)	Resultados (NOC)	Cuidados propuestos en el Modelo de cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores	Intervenciones de enfermería (NIC)
Disposición para mejorar la ingesta nutricional	Estado nutricional	Acompañamiento	Manejo de la nutrición
Disposición para mejorar el compromiso de ejercicio	Movilidad		Terapia de ejercicios: movilidad articular
Disposición para mejorar el envejecimiento saludable	Equilibrio en el estilo de vida		Terapia de ejercicios: equilibrio
Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz	Nivel de glucemia		Manejo de la hiperglucemia
Riesgo de autogestión del sobrepeso ineficaz	Peso: masa corporal		Facilitar la autorresponsabilidad
Riesgo de caídas en adultos	Control del riesgo		Prevención de caídas
Disminución de la tolerancia a la actividad	Tolerancia a la actividad	Orientación para la salud	Monitorización de signos vitales
Autogestión de la salud ineficaz	Conducta de adhesión		Facilitar la autorresponsabilidad
Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces	Conducta de cumplimiento		Educación para la salud
Ingesta nutricional inadecuada	Estado nutricional		Asesoramiento nutricional
Conductas ineficaces de higiene del sueño	Descanso		Mejorar el sueño
Deterioro de la motilidad gastrointestinal	Función gastrointestinal		Manejo de líquidos
Deterioro de la movilidad física	Movilidad		Fomento del ejercicio
Incontinencia urinaria mixta	Eliminación urinaria	Diálogo terapéutico	Cuidados de la incontinencia urinaria/ Mejorar la autoconfianza
Patrón de sueño ineficaz	Sueño		Manejo ambiental: confort
Dolor crónico	Control del dolor		Manejo del dolor

NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería; NIC: Clasificación de las Intervenciones de Enfermería

Figura 1 – Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería enfocados en el cuidado físico-funcional de las adultas mayores. Capultitlán, Toluca, México, 2024

Para la esfera psicosocial, se determinaron 13 etiquetas diagnósticas en el aspecto psicológico y 10 en el aspecto social, considerando la integración de los

datos obtenidos en la valoración también se identificaron los resultados e intervenciones de enfermería para cada problema, como se presenta en la figura 2.

Etiqueta diagnóstica según la NANDA (2024-2026)	Resultados (NOC)	Cuidados propuestos en el Modelo de cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores	Intervenciones de enfermería (NIC)
Esfera psicológica			
Riesgo de confusión aguda	Cognición	Acompañamiento	Estimulación cognitiva
Disposición para mejorar el Duelo	Resolución de la aflicción		Apoyo emocional/ Facilitar el duelo
Riesgo de deterioro de la resiliencia	Resiliencia personal		Terapia de grupo
Riesgo de soledad excesiva	Severidad de la soledad		Terapia familiar
Deterioro de la memoria	Memoria	Orientación para la salud	Entrenamiento de la memoria
Deterioro de la regulación del estado de animo	Equilibrio emocional		Control del estado de ánimo
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	Resiliencia familiar		Entrenamiento de la asertividad
Afrontamiento desadaptativo	Afrontamiento de problemas		Mejorar el afrontamiento
Ansiedad excesiva ante la muerte	Nivel de miedo	Fe y esperanza	Terapia de relajación
Disposición para mejorar la esperanza	Esperanza		Dar esperanza
Ansiedad excesiva	Nivel de ansiedad	Dialogo terapéutico	Disminución de la ansiedad
Autoestima situacional inadecuada	Autoestima		Potenciación de la autoestima
Identidad personal alterada	Conciencia de uno mismo		Potencializar la autoconciencia
Esfera social			
Deterioro de la interacción social	Implicación social	Acompañamiento	Potenciación de la socialización
Riesgo de carga de cuidados excesiva	Salud emocional del cuidador principal		Apoyo al cuidador principal
Relación de pareja ineficaz	Afrontamiento de problemas	Orientación para la salud	Facilitar el perdón
Deterioro de los procesos familiares	Afrontamiento de problemas		Estimulación de la integridad familiar
Desempeño de rol ineficaz	Desempeño del rol		Apoyo en la toma de decisiones
Disposición para mejorar la relación de pareja	Habilidades de interacción social	Fe y esperanza	Mediación de conflictos
Patrones de interacción familiar alterados	Soporte social		Clarificación de valores
Conexión social inadecuada	Implicación social	Dialogo terapéutico	Modificación de la conducta: Habilidades sociales
Afrontamiento familiar desadaptativo	Afrontamiento de los problemas de la familia		Fomentar la implicación familiar

NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería; NIC: Clasificación de las Intervenciones de Enfermería

Figura 2 – Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería enfocados en las esferas psicológica e social de las adultas mayores. Capultitlán, Toluca, México, 2024

Discusión

El envejecimiento poblacional representa una necesidad altamente significativa para los sistemas de salud, requiriendo abordajes holísticos centrados en las necesidades específicas de este grupo, por ello el enfoque educativo integral-humanizado que se aborda en esta investigación alrededor, del acompañamiento, educación para la salud, fe y esperanza, así como diálogo terapéutico se muestran como los elementos fundamentales de un modelo de atención

de la enfermería comunitaria que promueve un envejecimiento saludable.

Con los resultados presentados de este estudio realizado con adultas mayores de la comunidad en México se revelan importantes desafíos y necesidades para esta población. La discusión de estos hallazgos se enfoca en la esfera físico-funcional y psicosocial, así como en la pertinencia de las intervenciones propuestas. En la primera esfera se identifica la presencia de multimorbilidad entre las participantes, que las deja ver en un estado de vulnerabilidad, marcando el inicio

de un posible declive funcional, fragilidad, discapacidad, institucionalización y un aumento en la mortalidad⁽¹⁹⁾. Hecho que exige un abordaje de cuidado integral para enfermería, sumado a los propios desafíos que presentan los sistemas de salud ante la necesidad de enfoques de atención de salud más integrales⁽²⁰⁻²¹⁾.

Además, en la población participante se identificó la tendencia a la polifarmacia, asociándose potencialmente con bajos indicadores de prevención en salud y con ello predisponiendo a la población adulta mayor a síndromes geriátricos. Otro estudio concluye que conocer los diversos efectos adversos de la polifarmacia representa un espacio de actuación para la práctica avanzada en enfermería, además de considerar en esta atención el nivel de escolaridad y las capacidades básicas de autocuidado⁽²²⁾, este último siendo un campo de acción de enfermería en relación a la alfabetización en la automedicación la cual se ha identificado como una necesidad en materia de salud pública, así como la inmediatas por la generación de nuevas estrategias con el propósito de evitar el enmascaramiento de signos y síntomas como parte del autocuidado haciendo uso responsable de los medicamentos⁽²³⁻²⁴⁾.

Sumado a la condición de los participantes el hallazgo en el estado nutricional de que algunos participantes han perdido peso en los últimos ocho meses, en suma con los problemas de movilidad, caídas y dolor articular, representan un riesgo de deterioro en la esfera de funcionalidad y con ello, una posible pérdida de la independencia, por ello, las intervenciones aquí presentadas son similares a los metaanálisis donde se identifican que los programas de prevención implementados por enfermería redujeron significativamente la incidencia en caídas, mejorando la movilidad^(10,25). En este sentido, las intervenciones propuestas en esta investigación como Terapia de ejercicios: movilidad articular y Prevención de caídas resultan apropiadas y basadas en evidencia.

En relación con la esfera psicosocial, las participantes presentan un nivel alto de independencia, pero también un potencial aislamiento social. Se ha reconocido que la falta de redes de apoyo familiar en adultos mayores mexicanos incrementa significativamente el

riesgo de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo, además que coinciden que en el contexto mexicano la ayuda social en poblaciones urbanas principalmente es material como medicamentos y alimentación dejando de lado otros aspectos necesarios en el contexto social y psicológico⁽²⁶⁾.

Ante el nivel de independencia y la capacidad de autocuidado se identificaron algunos participantes con baja autoestima, ansiedad y problemas de memoria, estos hallazgos son consistentes con la literatura que señala una prevalencia elevada de síntomas depresivos y ansiosos en mujeres adultas mayores resultados que también son presentados en la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, donde el 19.3% de la población adulta mayor tiene síntomas de ansiedad severa⁽²⁷⁾, mientras que en un metaanálisis considerando los datos sobre depresión se requieren medidas preventivas eficaces, pruebas de detección periódicas e intervenciones oportunas para abordar este problema de salud pública de alta prevalencia entre los adultos mayores⁽²⁸⁾.

Con los resultados presentados las intervenciones aplicadas en esta investigación se refieren a la disminución de la ansiedad y dar esperanza. Las cuales demostraron reducir considerablemente la ansiedad ante la muerte en adultos mayores mediante estrategias de afrontamiento positivo y resignificación de la etapa vital. Toda vez que la literatura identifica que la interacción entre los adultos mayores y las enfermeras tienen un efecto benéfico⁽²⁹⁾, aun cuando se deben reforzar los métodos de estudio de estas intervenciones para garantizar resultados confiables.

Con el análisis de los resultados se debe considerar el enfoque del cuidado integral y humanizado para una comunidad de adultas mayores en México. Dicho enfoque es necesario en la enfermería, toda vez que, implica comprender y tener en cuenta las creencias, valores y prácticas culturales, por lo que, el personal de enfermería debe establecer intervenciones que tengan un impacto efectivo en la atención al adulto mayor, para lo cual es necesario brindar cuidados humanizados englobando su cuerpo, mente y alma⁽³⁰⁾.

Limitaciones del estudio

Una limitación del estudio es la homogeneidad de género (solo mujeres), sería interesante estudiar a la población de adultos mayores hombres para definir sus problemas de salud para después, proponer intervenciones específicas y acorde a sus necesidades.

Aportes a la práctica

La sistematización del uso de las taxonomías NANDA NOC y NIC, proporciona un modelo para el ejercicio profesional de enfermería. Toda vez que la estandarización del lenguaje enfermero mejora la calidad del cuidado y facilita la investigación evaluativa de las intervenciones implementadas.

La participación activa del grupo de adultas mayores en el proceso de valoración y planificación de intervenciones representa un enfoque centrado en la persona que aumenta la probabilidad de adherencia y éxito de las intervenciones planeadas por enfermería.

Conclusión

Se evidenció que las intervenciones de enfermería propuestas en las esferas físico-funcional y psicosocial de las adultas mayores tienen elementos en la educación y promoción integral de la salud, basados principalmente en cuatro cuidados importantes: acompañamiento, orientación, fe y esperanza y diálogo terapéutico, lo que implica un constante trabajo con la adulta mayor y sus redes de apoyo desde el primer nivel de atención.

Contribución de los autores

Concepción y diseño o análisis e interpretación de datos; Redacción del manuscrito o revisión crítica pertinente del contenido intelectual; Aprobación final de la versión a publicar; Responsabilidad de todos los aspectos del texto para garantizar la precisión e integridad de cualquier parte del manuscrito: Rojas-Espinoza JB. Redacción del manuscrito o revisión crítica

pertinente del contenido intelectual; Aprobación final de la versión a publicar: Martínez-Talavera BE, Rico-González ML. Análisis e interpretación de datos; Aprobación final de la versión a publicar: Mejía-Medina MD, Ponce-Michua MA, Méndez-Garduño DE.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable en las Américas. Rev Pan-am Salud Pública [Internet]. 2021 [cited May 7, 2025]. Available from: <https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/envejecimiento-saludable-americas>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [cited May 7, 2025]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. 2022 [cited May 7, 2025]. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consulta de indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica [Internet]. 2025 [cited May 9, 2025]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/>
5. Silva VA, Caro PS, González TH. Vejez y políticas públicas en Latinoamérica: una revisión de la literatura. Perf Latinoam. 2024;32(63):1-30. doi: <https://doi.org/10.18504/pl3263-007-2024>
6. Cirer AI, Litardo KM, Guerrero MH, Villegas JAC. Educación y promoción de la salud desde la enfermería. J Sci Res. 2022;7:367-90. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10813771>
7. Gavilanes V, Mendoza de GE, Costales B. Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. Enferm Investig. 2021;6(1):3-12. doi: <https://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1021.2021>
8. Guerrero CRF, Acevedo LMN, Reyes MBR. Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. Rev Esc

- Enferm. 2023;10(1):222-35. doi: <https://dx.doi.org/10.35383/cietna.v10i1.932>
9. Arroyo CFJ, Morales RMC. Importancia de la atención integral de enfermería en adultos mayores residentes de establecimientos para ancianos. Horiz Enferm. 2024;35(1):347-5. doi: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.347-357
10. Orts-Cortés MI, Cabañero-Martínez MJ, Meseguer-Liza C, Arredondo-González CP, Cuesta-Benjumea C, Abad-Corpa E. Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. Enferm Clin. 2024;34(1):4-13. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.08.002>
11. Dilou YT, Fuentes RRS, Thomas CD. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cuba Enf [Internet]. 2021 [cited May 13, 2025];37(1):e3124. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114062>
12. Dias SK, López SX, Maliza DA. Impact of Marjory Gordon's model on nursing care of CKD patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. Rev Cient Interdiscip Investig Saberes [Internet]. 2024 [cited Aug 6, 2025];14(1):82-100. Available from: http://www.revistasdigitales.utelvt.edu.ec/revista/index.php/investigacion_y_saberes/article/view/244
13. Dianti MR, Nurmala I, Puspitasari N. Intervention on ADHD: effectiveness of parental group discussion based on caring Swanson theory. South East Eur J Public Health. 2024;23:518-24. doi: <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.733>
14. Pérez ZP. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. Rev Electr Educ [Internet]. 2011 [cited Jul 8, 2025];15(1):15-29. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
15. Instituto Nacional de Geriátría (INGER). Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. [Internet]. 2020 [cited Aug. 6, 2025]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814340/Guia_InstrumentosGeriatri-ca_18-02-2020.pdf
16. Rojas-Espinoza JB, García-Hernández MD, Cárdenas-Becerril L, Arana-Gómez B, Kempfer SS, Rico-González ML. Necesidades de salud: experiencia de mujeres mayores de un centro de día. Rev Enferm Ref [Internet]. 2019 [cited Aug. 6, 2025];IV(23):69-80. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388262389008>
17. NANDA International, Inc., Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. New York: Elsevier; 2024.
18. Rojas EJB, García HMD, Cárdenas BL, Vázquez GL, Silveira KS. Adaptation of the model of kristenswanson for nursing care of elderly women. Texto Contexto Enferm. 2018;27(4):e0660017. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
19. Cañón-Esquivé A, González-Vélez AE, Forjaz MJ. Factors associated with self-rated health status of older people with multimorbidity in Colombia: a cross-sectional study. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021;56(6):326-33. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2021.07.005>
20. Hernández IR. Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022 [cited Jun 2, 2025];21(3):e4746. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473698012>
21. Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. Hosp Domic. 2021;5(2):115-24. doi: <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>
22. Agosto-González IC, Gallegos-Tosca E, Padrón-Sánchez HC. Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. Horiz Sanitario. 2024;23(2):451-7. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5856>
23. Morgan, AK, Arimiyaw, AW y Nachibi, SU. Prevalencia, patrones y factores asociados a la automedicación en adultos mayores de Ghana. Cogent Public Health. 2023;10(1):1-17. doi: <http://doi.org/10.1080/27707571.2023.2183564>
24. Olvera AC, Lira AJ. Factores de riesgo en la automedicación de adultos en Santa Rosa Jáuregui, Querétaro. Eur Sci J. 2024;20(15):236. doi: <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n15p236>
25. Cuesta-Benjumea C, Arredondo-González CP, Lidón-Cerezuela B, Abad-Corpa E. La prevención de las caídas de las personas mayores y sus familiares: una síntesis cualitativa. Gac Sanit. 2021;35(2):186-92. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.10.004>

26. González MA. Experiencias de vida de personas mayores en una colonia marginal de la Zona Metropolitana del Valle de México. *Alteridades*. 2023;33(66):99-112. doi: <https://dx.doi.org/10.24275/nijy7339>
27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) [Internet]. 2021 [cited Jun 4, 2025]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSocio-demo/ENBIARE_2021.pdf
28. Cai H, Jin Y, Lui R, Zhang Q, Su Z, Ungvari G, Tang Y, Ng C, Li X-H, Xiang Y-T. Global prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian J Psychiatr*. 2023;80:103417. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>
29. Martínez-Heredia N, González-Gijón G, Amaro-Agudo A, Santaella-Rodríguez E. El afrontamiento de la muerte en la educación para la salud de personas mayores. *Rev Complut Educ*. 2025;36(1):13-22. doi: <https://doi.org/10.5209/rced.90400>
30. Encalada-Falconí JA, Espinoza-Guacho GE, Guamán-Sánchez LE, Piray-Inga MI. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes geriátricos. *Anat Dig*. 2023;6(4.3):975-94. doi: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2879>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY