

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DE LA  
PERSONA ADULTA MAYOR RELACIONADO  
CON EL ENTORNO SOCIAL SEGÚN TIPO DE  
INSTITUCIONALIZACIÓN. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA EN COLOMBIA, CHILE,  
CUBA, ESPAÑA, SUDÁFRICA, NIGERIA Y  
MALASIA, 2013-2023.**

**VALERIA CARRERA MONESTEL**

**ENERO, 2024**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	5
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	6
RESUMEN .....	7
<b>CAPÍTULO I</b> .....	10
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	10
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1.1.    Antecedentes del problema.....	11
1.1.2.    Antecedentes Internacionales .....	11
1.1.3.    Antecedentes Nacionales.....	15
1.2.    REDACCIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.1.    Objetivo general .....	18
1.3.2.    Objetivos específicos.....	18
6.1.    ALCANCES Y LIMITACIONES .....	19
6.1.1.    Alcances de la investigación .....	19
6.1.2.    Limitaciones de la investigación .....	19
<b>CAPÍTULO II</b> .....	20
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	20
2.1    MARCO TEÓRICO .....	21
2.1.1    ADULTO MAYOR.....	21
2.1.2    ESTADO FÍSICO .....	21
2.1.3    ESTADO EMOCIONAL .....	23
2.1.4    ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL .....	24
2.1.5    FAMILIA .....	24
2.1.6    FACTORES ECONÓMICOS .....	25
2.1.7    FACTORES SOCIALES .....	26
2.1.8    INSTITUCIONALIZACIÓN .....	26
2.2    MODELOS Y TEORÍAS .....	29
<b>CAPÍTULO III</b> .....	35
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	35
3.1    ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2    TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.3    DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	37
3.4    UNIDADES DE ANÁLISIS .....	38
3.4.1    Tipos de estudio .....	39

3.4.2	Población.....	39
3.4.3	Muestra .....	39
3.4.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	41
3.6	PLAN PILOTO .....	41
3.7	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	43
3.7.1	VALIDEZ DEL CUESTIONARIO.....	43
3.7.2	CONFIABILIDAD.....	43
3.8	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
3.8.1	Pregunta de investigación.....	44
3.9	BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN .....	45
3.9.1	Estrategia de Búsqueda .....	46
3.9.2	Relación entre conceptos.....	46
3.9.3	Diagrama de flujo.....	47
3.10	ORGANIZACIÓN DE DATOS .....	48
3.11	SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	49
3.12	ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	49
3.13	LECTURA CRITICA.....	50
3.14	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
<b>CAPÍTULO IV.....</b>		<b>52</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>		<b>52</b>
4.1	GENERALIDADES.....	53
4.1.1	Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor.....	54
4.1.2	Salud física y emocional de la persona adulta mayor .....	57
4.1.3	Entorno social según tipo de institucionalización.....	60
4.1.4	Tipo de institucionalización de la persona adulta mayor. ....	61
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>62</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>62</b>
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	63
<b>CAPÍTULO VI.....</b>		<b>78</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>78</b>
6.1	CONCLUSIONES.....	79
6.2	RECOMENDACIONES.....	82
	Recomendaciones para profesionales de enfermería .....	82
	Recomendaciones para las instituciones pertinentes .....	82
	Recomendaciones para futuras investigaciones.....	83
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>84</b>
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	85
<b>GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....</b>		<b>89</b>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	90
<b>ANEXOS</b> .....	91
ANEXO N° 1. Operacionalización de Variables.....	92
ANEXO N° 2. Ficha de lectura critica de los artículos en estudio. ....	94
ANEXO N° 3. Agradecimientos .....	95
ANEXO N° 7. Declaración Jurada.....	96
ANEXO N° 8. Carta aprobación del tutor.....	98
ANEXO N° 9. Carta aprobación del Lector .....	99
ANEXO N° 10. Carta de autorización de los autores para la consulta, la .....	100
reproducción parcial o total y publicación de los trabajos finales de .....	100
graduación .....	100
ANEXO N° 11. Carta de comprobacion cambios pos defensa.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión .....	40
Tabla 2 Lista de cotejo para criterios de selección.....	41
Tabla 3 Lista de cotejo para criterios de selección.....	42
Tabla 4 Componentes de pregunta PICO .....	45
Tabla 5 Descriptores en salud .....	46
Tabla 6 Descriptores en salud .....	46
Tabla 7 Flujograma de Lectura critica .....	50
Tabla 8 Distribución de artículos según edad .....	54
Tabla 9 Salud física de la persona adulta mayor según cada artículo .....	57
Tabla 10 Características del entorno social según cantidad de artículos .....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma de búsqueda.....	48
Figura 2 Flujograma de artículos científicos.....	44
Figura 3 Distribución de la población en estudio según genero.....	56
Figura 4 Distribución artículos según país.....	57
Figura 5 Salud emocional de la población de estudio.....	59
Figura 6 Tipos de institucionalización de la población de estudio.....	61

## RESUMEN

**Introducción:** La salud física y emocional de los adultos mayores institucionalizados está ligada a su entorno social. Los adultos mayores, al encontrarse en centros de atención, dependen en gran medida del entorno que los rodea para mantener su bienestar integral. El entorno social, que incluye la interacción con el personal de atención, otros residentes y familiares, desempeña un papel crucial en su calidad de vida. **Objetivo General:** determinar la salud física y emocional de la persona adulta mayor relacionado con el entorno social según tipo de institucionalización. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023. **Metodología:** revisión sistemática de enfoque mixto con predominio cualitativo de carácter descriptiva, la cual emplea la metodología prisma para la selección de estudios siendo estos un total de 13 artículos científicos. **Resultados:** la muestra está compuesta por adultos mayores de 65 a 99 años, del sexo femenino y masculino pertenecientes a Colombia, España, Chile, Cuba, Malasia, Sudáfrica y Nigeria. El 46% (n=6) de los artículos en estudio tiene una disminución en la movilidad. Por otra parte, el 23% (n=3) de los artículos de estudio corresponde al manejo intrafamiliar. Además, el 100% (n=13) de los artículos de estudio son de institucionalización permanente. **Discusión:** la salud física y emocional de una persona adulta mayor es fundamental para el bienestar en general, puesto que los aspectos están interconectados e influyen entre sí. Un estado de bienestar físico incluye la condición física, capacidad funcional y estado de salud de la persona adulta mayor. El bienestar emocional involucra el estado de ánimo, satisfacción con la vida y la capacidad para afrontar el estrés. **Conclusiones:** la salud emocional del adulto mayor emerge como un aspecto vulnerable, influenciada tanto por factores personales como el autoestima, autoconcepto y automotivación, como por factores relacionales, incluyendo la falta de un vínculo afectivo

sólido con el entorno nuevo y las habilidades sociales de la persona.

**PALABRAS CLAVES:** afectación física, afectación emocional, contexto social.



## ABSTRACT

**Introduction:** the physical and emotional health of institutionalized older adults is linked to their social environment. Older adults, when in care facilities, are highly dependent on the environment around them to maintain their overall well-being. The social environment, including interaction with care staff, other residents, and family members, plays a crucial role in their quality of life. **General objective:** to determine the physical and emotional health of older adults in relation to the social environment according to the type of institutionalization. Systematic review in Colombia, Spain, Chile, Cuba, Malaysia, South Africa and Nigeria, 2013-2023. **Methodology:** mixed system review with a predominantly descriptive qualitative approach, which uses the prism methodology for the selection of studies, these being a total of 13 scientific articles. **Results:** the sample is composed of older adults aged 65 to 99 years, male and female, from Colombia, Spain, Chile, Cuba, Malaysia, South Africa and Nigeria. 46% (n=6) of the articles under study have a decrease in mobility. On the other hand, 23% (n=3) of the study articles pertain to intrafamilial management. In addition, 100% (n=13) of the study articles are permanent institutionalization. **Discussion:** The physical and emotional health of an older adult is fundamental to overall well-being, as the aspects are interconnected and influence each other. A state of physical well-being includes the physical condition, functional capacity, and health status of the older adult. Emotional well-being involves mood, life satisfaction and the ability to cope with stress. **Conclusion:** the emotional health of the older adult emerges as a vulnerable aspect, influenced both by personal factors such as self-esteem, self-concept and self-motivation, and by relational factors, including the lack of a strong emotional bond with the new environment and the person's social skills.

**KEY WORDS:** social context, emotional affectation, and physical affectation

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La población mayor va en aumento siendo esto el principal objetivo para obtener la información necesaria acerca de los estados emocionales y cambios físicos que puede tener esta población, ya que al pasar el tiempo se vuelve todavía más importante obtener estadísticas tanto nacionales como internacionales de los individuos en sus distintos cambios en un entorno social.

### **1.1.2. Antecedentes Internacionales**

Siza, realizan en Ecuador 2015, el estudio denominado “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015” con el objetivo de conocer habilidades y planeamientos para la mejora del estado físico y emocional de un adulto mayor, reconociendo la importancia de estrategias y lugares seguros para la comodidad y seguridad de los adultos. (p. 93)

Pérez et al., realizan en España 2016, un informe llamado “Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECI-PM”, comentando la importancia de trabajar la inteligencia emocional en la persona mayor, esto mediante el instrumento PECI-PM se utiliza para valorar cambios emocionales, el cual determina que contribuye a un mejoramiento en el envejecimiento de esta población, y que los resultados de las primeras intervenciones en comparación de las finales son mayormente positivas en el aspecto de la capacidad funcional de

las funciones físicas diarias. (p. 18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza en 2017 un informe llamado “La salud mental y los adultos mayores”, determinando que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental por lo cual menciona que lo que se quiere llegar es a un apoyo de estas personas que sufren trastornos mentales. (p. 8)

Cardona et al realizan en Colombia 2018, un estudio llamado “Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia” con la finalidad de determinar la satisfacción del adulto mayor con respecto a la vida ya que este proceso se considera desgastante tanto físico como emocional, sin embargo, se rescata que en Antioquia el 71.4 % de los adultos mayores se encuentra satisfecho con su salud. (p. 29)

Sarmiento et al., realiza en Colombia 2018, un estudio titulado “Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana”, efectúa una comparación exhaustiva de las diferentes calidades de vida entre un adulto mayor institucionalizado y el que no se encuentra institucionalizado, concluyendo que los adultos mayores no institucionalizados obtienen un mejor puntaje, resultando en una mejor calidad de vida. (p. 22)

Aranda, elabora en Cuba 2018, el artículo “Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor”, el autor en su trabajo logra indagar varios documentos y tesis que le permiten hacer un análisis exhaustivo sobre las bondades que tiene la actividad física en los adultos mayores, de ahí se

indica que los beneficios son mantener una vida más ágil, más independiente y más saludable en forma integral; se puede vincular que entre la actividad física, la independencia funcional, vitalidad, autoestima, salud mental e integral es concluyente. (p. 10)

Coltters et al. elaboran en Chile 2020, una investigación titulada “Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor Hospitalizada” una revisión observacional, cuyo objetivo es presentar un modelo de gestión de riesgo y prevención de eventos adversos durante la hospitalización, para ello, aplican la escala de Downton la cual demuestra que de los 100 pacientes, el 72.4% si tienen riesgo de caídas en hospitales, se concluye a través de la medición de mejoras alcanzadas lo conveniente de aplicar estrategias como lo son las “rondas de seguridad” y el manejo de factores ambientales. (p. 5)

Gálvez et al. elaboran en Chile 2020, el estudio “Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica”, una revisión descriptiva y analítica, donde se determina que la discapacidad mental es uno de los factores que más afecta al adulto mayor por lo cual disminuye su calidad de vida; los autores demuestran una correlación entre el riesgo de depresión y el deterioro de la calidad de vida, las enfermedades más significativas son la depresión y ansiedad. (p. 11)

Hernández et al. 2021 elaboran un informe en Venezuela llamado “Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor” con una metodología teórica documental, los autores determinan el vínculo que se tiene entre el bienestar del adulto mayor y el entorno social que le rodea, recalcando que el deterioro al pasar el tiempo de una persona mayor esta influido por el espacio

donde habita, si encuentra seguridad y apoyo, además, lo que es el ambiente emocional. (p. 9)

González et al. realizan en México 2022, el artículo “Percepción de salud física y mental en adultos mayores del estado de México”, con el objetivo de medir diferentes indicadores de salud; la población en estudio es de 610 de adultos mayores, de los cuales la porción de adultos entre 60 y 69 años presenta mejores desempeños en diversas funciones en comparación con la muestra de 70 años o más. Los autores concluyen que son importantes las correlaciones, por ejemplo, lo negativo de llegar a la edad madura con uno o más padecimientos crónicos y por tanto la importancia de su prevención. (p. 28)

La OMS realiza en 2022 un informe llamado “Envejecimiento y salud”, con el objetivo de analizar el envejecimiento y sus variables al pasar del tiempo; ya que se presupuesta que en el 2030, una de cada seis personas tendrán 60 años o más, por lo cual se debe tener la iniciativa para desarrollar estrategias que reduzcan desigualdades y así obtener una mejor calidad de vida , aunque hay modificaciones genéticas de las personas mayores que llegan a influir en su vida cotidiana, por eso la implementación de actividades físicas y cognitivas en su vida es significativa para el deterioro cognitivo. (p. 7)

Sempere et al. 2023, realiza una investigación en España, titulada “Calidad de vida de mayores institucionalizados tras el confinamiento por la covid-19”. Con la finalidad de observar la afectación de las personas mayores por el confinamiento, en una muestra de 12 personas mayores de una estancia geriátrica se determina que el COVID-19, junto con el confinamiento, incrementa la necesidad de apoyo en esta población, y que por consiguiente se observa de manera significativa

un deterioro funcional de las personas mayores. (p. 66)

### **1.1.3. Antecedentes Nacionales**

Palacios, elabora en Costa Rica 2016, el informe denominado “La soledad en el adulto mayor”, en el cual en disertación discute el impacto de la soledad en el adulto mayor, que puede afectar el bienestar de la persona, en el cual demuestra que el sentimiento de soledad extrema puede aumentar en un 14 % las probabilidades de muerte prematura de las personas mayores, esto relacionado también a su estabilidad económica concretando la realidad de algunas personas mayores en Costa Rica. Estos datos corresponden a información suministrada tanto de la OMS como de institutos con énfasis en el adulto mayor en Costa Rica. (Palacios, 2016)

Arias et al., realiza en Costa Rica 2019, una investigación llamada “Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas mayores pertenecientes a la Clínica Integrada de Tibás en el 2018” con el objetivo de determinar las mejores prácticas para el fortalecimiento de capacidades cognoscitivas, ya que según la escala MoCA ( Montreal Cognitivo Assesment ) se determina que las capacidades cognitivas mejoran las habilidad mentales y la calidad de vida en el envejecimiento, por consiguiente se crea un plan educativo orientado en el envejecimiento saludable y su promoción. (Arias & Gutiérrez Soto, 2019)

Agüero, elabora en Costa Rica 2020, la tesis “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”, ésta

investigación determina las manifestaciones emocionales de los adultos mayores que son institucionalizados por sus familiares; siendo la muestra de 4 personas, se observa que 2 de los entrevistados mencionan que estaban felices porque los iban a cuidar y los otros no estaban emocionados del traslado a la institución, de este estudio se concluye que la demostración de emociones son expresadas de diferente manera dependiendo del adulto mayor y el entorno que le rodea. (Agüero Agüero, 2020)

#### **1.1.4. Delimitación del problema**

El estudio pretende dar elementos de juicio tanto a la academia como al público en general del impacto en la institucionalización de las personas adultas mayores englobando hombres y mujeres desde el punto de vista físico y emocional en el período de 2013-2023, en América Latina, España y Malasia basados en la información ofrecida tanto en tesis como en libros, documentales, revistas que tiene relación directa con el elemento de estudio.

#### **1.1.5. Justificación**

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan) citando al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) determina en su informe que la población adulta mayor va incrementando conforme a los años; en el 2020 se presenta un 8.9% y se estima que para el 2030 sea un 13% y en el 2050 un 20%. (Marschall, 2021)

Para Costa Rica es de suma importancia contar con información que permita tener las herramientas para lograr documentar de manera certera el impacto en la salud, física y emocional de la población en estudio. Por lo anterior, este estudio aporta para la sociedad costarricense y las personas en



contacto directo con los adultos mayores los elementos de juicio para determinar sus estados emocionales y físicos; este proceso de investigación conlleva a través de los diferentes autores, literaturas y documentos que permitan obtener una investigación que aporte referencias para poder determinar cuál es el alcance, impacto y las necesidades de los adultos mayores y cuál es el dominio tanto familiar como social de la población adulta mayor.

Costa Rica es un país que cuenta con escasos recursos y como consecuencia no se cuenta con la suficiente información para los cuidadores y las personas que por diferentes motivos no tienen a su alcance la formación relacionada al cuidado y que tienen contacto directo con la población geriátrica. Por lo comentado anteriormente, se considera que los estudios sobre la población adulta mayor en general son muy importantes no solo desde la perspectiva de servicio de los profesionales de salud, sino también hacia la sociedad para el crecimiento humano y profesional siendo más eficiente los servicios públicos y privados en enfermería propiamente en la población geriátrica.

La OMS y sus informes mencionan que todos los países están teniendo un incremento de la población adulta mayor, para el 2030 se verá reflejado que una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más.(OMS, 2022). Por ende, la esperanza de vida en el país ha aumentado, eso hace que los estudios relacionados a las personas mayores faciliten la forma de cuidarlos y de analizar aspectos como el impacto de los actores sociales en el estado físico y emocional de los adultos mayores, por lo tanto, se busca obtener en este estudio una perspectiva no solo física o patológica, sino otros factores como los aspectos sociales y psicológicos de entorno de esta población.

Este estudio tiene como objetivo documentar la información recabada para lograr un documento expedito que permita no solamente a los profesionales de enfermería sino a la población en general y principalmente a los cuidadores de adultos mayores, tener los elementos de juicio necesarios, para que como sociedad, se busque la mejor atención de toda la población en estudio; el compromiso es proporcionar información valiosa para la implementación de políticas públicas y programas de intervención que mejoren el bienestar de la población geriátrica y, por lo tanto, contribuyan a una sociedad más justa e inclusiva.

## **1.2. REDACCIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo la salud física y emocional del adulto mayor se ve alterada, según el tipo de institucionalización y entorno social en el que convive? Revisión sistemática, Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la salud física y emocional de la persona adulta mayor relacionado con el entorno social según tipo de institucionalización. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Caracterizar a la persona adulta mayor en aspectos sociodemográficos. Revisión

sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023

Identificar la salud física y emocional de la persona adulta mayor. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023

Describir el entorno social de la persona adulta mayor. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023

Clasificar el tipo de institucionalización de la persona adulta mayor. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023

## **6.1. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **6.1.1. Alcances de la investigación**

No se presentan alcances más allá de los objetivos planteados en la investigación

### **6.1.2. Limitaciones de la investigación**

En la elaboración de la investigación no presenta limitaciones.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 MARCO TEÓRICO**

### **2.1.1 ADULTO MAYOR**

Las personas mayores de los sesenta y cinco años, según la legislación de Costa Rica son consideradas de la tercera edad; los adultos mayores pertenecen al grupo vulnerable de la sociedad actual, por ello, sufren más discriminación y abandono, también por el hecho que esta población es más dependiente e inactiva que los demás. (OPS,2021)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone como adulto mayor la persona que cuenta con sesenta años o más. Concretamente en Costa Rica, aproximadamente 8 de cada 100 habitantes tienen sesenta y cinco años o más, por lo cual según estadísticas en el 2050 se estima que 21 de cada 100 habitantes tengan esa edad. También se ha visto reflejado el incremento de personas adultas mayores que viven prácticamente solos o solamente con sus parejas. (OPS,2021)

### **2.1.2 ESTADO FÍSICO**

El envejecimiento biológico se considera el deterioro paulatino por daños tanto moleculares como celulares en un periodo de tiempo siendo este la vejez, por lo cual lleva a un descenso de las capacidades físicas y mentales del mismo, también conlleva a una predisposición de una enfermedad crónica o terminal; influyendo en su cotidianidad y en aspectos familiares, sociales y económicos. (Ginarte Paul & Santiesteban Molina, 2012)

Chávez et al (2016) afirma que la vejez no es inherente a la edad, ya que se presentan casos en los

cuales una persona con edad avanzada mantiene sus capacidades físicas y mentales en excelentes condiciones, sin embargo, también puede evidenciarse lo opuesto: adultos mayores con gran deterioro físico y mental en etapas cronológicas tempranas de la vejez.

La vejez de una persona adulta mayor depende de diversos factores que impactan en la presencia de enfermedades anticipadas o deterioro en la calidad de vida. Estos factores suelen estar asociados con los estilos de vida incorporados desde la adultez y juventud, lo que aumenta la prevalencia de padecer enfermedades crónicas o incapacitantes o la aparición de signos y síntomas difíciles de detectar. (Chávez Samperio et al., 2016)

La salud de las personas mayores no debe ser desde un punto de vista restrictivo como presencia o una ausencia de la enfermedad, ya que esto depende totalmente de las capacidades tanto físicas como mentales de la persona, la salud de un adulto mayor que ha tenido mejor calidad de vida con estilos de vida saludables no es comparativo con un adulto que no lleva una vida saludable, no tendrán las mismas capacidades, ni será el mismo organismo. (Chávez Samperio et al., 2016)

Los estilos de vida saludables revisten de gran importancia dado que, el hecho de la masa y fuerza muscular preservada influye considerablemente en la marcha, equilibrio y postura de una persona mayor, estos aspectos son los que degradan de forma acelerada en un adulto mayor, por este motivo, el músculo y la estructura ósea conservada prevé las fracturas especialmente de cadera, y el riesgo de caídas. (Chávez Samperio et al., 2016)

Las enfermedades crónicas tienen más incidencia en los adultos mayores, sin embargo, si estos

siguen adecuadamente el tratamiento, pueden tener una calidad de vida similar a un adulto sano. Al incurrir en incumplimiento en el tratamiento, citas médicas y seguimientos clínicos da como resultado que la calidad de vida en el adulto mayor disminuya en forma notable, ya que, sin tratamiento médico correspondiente, las condiciones de la enfermedad pueden agravarse de manera significativa y son condiciones discapacitantes que la mayoría de esta población enfrenta, incrementando el deterioro en sus capacidades físicas y mentales dificultando el relacionarse en su entorno. (Cardona et al., 2019)

El valor de realizar actividades diarias ya sean físicas y/o mentales, tiene como fin último el objetivo de preservar el organismo de la manera más integral posible, creando las mejores condiciones de salud de acuerdo con su edad con tal de obtener una habilidad funcional adecuada. Por esta razón es indispensable que la población adulta mayor sea guiada hacia dichas diligencias, logrando de esa forma un población más longeva y funcional.

### **2.1.3 ESTADO EMOCIONAL**

Las personas a lo largo de su vida tienen una serie de cambios emocionales significativos, sin embargo, en las personas adultas mayores se observa más detenidamente, porque dependiendo de las condiciones físicas, cognitivas y emocionales del adulto se aprecia una disminución en sus funciones del hogar y de actividades cotidianas, conllevando a situaciones de angustia, soledad, ansiedad y un descenso de la habilidad social para relacionarse con el entorno. (Hernández et al., 2021a)

Hernández et al, (2021) citando a Goleman (1995) determinan que existen 6 emociones básicas las

cuales son: miedo, aversión, sorpresa, alegría, ira y tristeza; las emociones tienen como función la adaptación al entorno en el que se encuentra la persona y el gestionar de manera adecuada estas emociones conlleva a un bienestar emocional. (Hernández et al., 2021a)

#### **2.1.4 ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL**

El entorno social es el espacio donde las personas interactúan entre sí, el entorno se desarrolla en espacios como supermercado, la iglesia, las instituciones, centro de salud entre otros. De ahí que la naturaleza de este no tenga limitaciones financieras, de edad, religión, género o condición social establecida, ya que es un elemento indispensable para el desarrollo y estructura de la sociedad. (Hernández et al., 2021a)

El entorno social es un elemento vital, que sin duda el cambio más drástico que ha sufrido se ve reflejado en los últimos años, evidenciando la adaptabilidad de las personas al entorno. Particularmente para las personas adultas mayores el cambio sufrido en los últimos años ha conllevado a un reto de transformar reuniones, conversaciones, llamadas telefónicas en videollamadas y hasta consultas médicas a través de un celular perjudicando la comunicación y la contribución social del adulto. Como sociedad se logra determinar que la población geriátrica cuenta con limitaciones importantes en temas como salud, movilidad, socialización, entretenimientos entre otros. (Hernández Vergel et al., 2021)

#### **2.1.5 FAMILIA**

La familia es donde se desarrollan las habilidades sociales de los individuos, por lo cual se



consideran el soporte para que el adulto mayor tenga un bienestar emocional y salud física, este apoyo aporta a que la persona mantenga un estilo de vida más sano. Según (Pinargote & Alcivar Molina, 2020) los familiares están asociados a la felicidad, el bienestar, la reducción del estrés y la satisfacción de vida en los adultos, como también colaboran con la interacción social y el sentimiento de pertenencia en la sociedad de los ancianos.

El término “nido vacío” se refiere a cuando los hijos dejan el hogar de los padres (De Miguel, 2015), cuando usualmente pasa en hogares con padres ya mayores, por lo cual estos tienden a tener varios cambios emocionales y situacionales de lo que era, un hogar lleno de personas queridas a posiblemente solo una pareja de ancianos, sin embargo, algunos núcleos familiares operan diferente y cuando están establecidos en un lugar propio deciden llevar al adulto mayor a ese hogar y es ahí donde algunas personas mayores sienten que son una carga para los hijos o familia. Los adultos mayores en la mayoría de los casos tratan de demostrar que son útiles y no una carga para la familia y sociedad, en algunas ocasiones tratando de demostrar esa independencia ocurren accidentes y caídas, por salir de la casa solos, o deambular sin compañía.

### **2.1.6 FACTORES ECONÓMICOS**

El adulto mayor en su proceso de jubilación deja de recibir un salario mensual y pasa a recibir una pensión, la cual, la mayoría de veces no satisface las necesidades básicas de las personas mayores y esto conlleva a varios cambios económicos en el hogar, ya que puede ser el caso de ser el único en laborar y en llevar el dinero al hogar, aportando una pensión insuficiente para los servicios básicos de la vivienda, provocando alteraciones en su calidad de salud y de vida, del bienestar

emocional y de las relaciones sociales, en el momento en que algunos familiares prefieren la institucionalización del adulto. (Martín, 2014)

### **2.1.7 FACTORES SOCIALES**

La sociedad juega un papel importante en el adulto mayor ya que este tiene una gran influencia en la persona, sin embargo, se percibe un aislamiento de las actividades comunales por la disminución de capacidades que enfrentan, discriminando a esta población, y esto conlleva a menos interacción de las personas mayores con las demás personas, este aislamiento provoca en el adulto mayor un sentimiento de rechazo y abandono, sintiéndose un individuo menos productivo. (Hernández et al., 2021b)

La pérdida de interacción de los adultos mayores implica un descenso en el bienestar emocional de este, presentando disminución motora, ansiedad, dificultad de sueño, depresión y sentimiento de desamparo, ya que esto no solo lo puede detonar la reducción de relaciones sociales sino la decadencia de interacción social, ya sea porque viven solos o en pareja o porque ya son adultos que no deben vivir de manera solitaria, y es donde muchos de los casos se llegan a trasladar a instituciones geriátricas o residencias permanentes para el supuesto bienestar físico y emocional de la persona. (Hernández et al., 2021b)

### **2.1.8 INSTITUCIONALIZACIÓN**

La institucionalización se considera un proceso principalmente asociado a los adultos mayores; este es un ambiente de prestación de servicios de salud básica e integral y apoyo para los adultos

mayores, y el objetivo principal es el bienestar social, físico y mental de esta población, siempre y cuando no perjudique o altere la situación de salud. (Carvajal et al., 2001)

La institucionalización de personas de la tercera edad muchas veces se vuelve un aspecto de distanciamiento familiar, social y/o abandono y esto implica un ingreso prácticamente permanente a la institución, ya sea privada o pública, el cual se considera un entorno de cuidado, aunque algunos de los casos son voluntarios, otros adultos mayores son obligados al ingreso en alguna institución. (Carvajal et al., 2001)

La atención en estas instituciones es proporcionada por diversos profesionales de salud, como psicología, terapia física y medicina, sin embargo, algunas estancias geriátricas no cuentan con el beneficio de una atención médica 24/7, cuentan con un profesional de salud para seguimientos o control de enfermedades o para casos de eventualidad en la institución y el tiempo restante son las/los profesionales en enfermería los que permanecen en el establecimiento la mayor parte del tiempo. (Carvajal et al., 2001)

En algunas ocasiones los establecimientos y los adultos mayores que residen en el lugar sufren de muchos prejuicios por la desigualdad, discriminación social y violación de sus derechos, por lo cual, estas instituciones son juzgadas como no aptas para que la población geriátrica viva de manera integral. (Carvajal et al., 2001)

El proceso de una institucionalización, en el adulto mayor crea muchos sentimientos y entre esos la hostilidad, angustia, inseguridad, ansiedad, depresión y sobre todo abandono por parte del

familiar, además del esfuerzo emocional que hace el adulto para lograr adaptarse al nuevo lugar de estancia y su nueva forma de vida, por lo cual se ve perjudicado en su bienestar emocional y su estado de ánimo, conllevando a una difícil adaptación. (Carvajal et al., 2001)

Las personas mayores que son institucionalizadas tienen un cambio en su cotidianidad, ya que posiblemente llevan acostumbrados a una rutina diaria ya establecida durante muchos años, y además esto conlleva que tenga que crear otra rutina en base a las normas de la institución, que posiblemente sean muy diferentes a las que esta acostumbrados. (Carvajal et al., 2001)

El alejarse de la vivienda o familiares ocasiona desestabilidad emocional y sentimiento de abandono, y también comenzar el proceso de deconstruir una rutina establecida, agregando normas, entornos y personas desconocidas con costumbres diferentes, puede desencadenarse en una crisis de estrés para la persona y que por esto el adulto no llegue a acostumbrarse y sentir que el establecimiento donde se encuentra no es lo mejor para esa persona y lo vea de manera negativa. (Carvajal et al., 2001)

En Costa Rica existen 3 modalidades de institucionalización de adultos mayores (Carvajal et al., 2001), las cuales se describen a continuación:

**Centros Diurnos:** estos centros están destinados para que las personas de la tercera edad pasen el día, en donde reciben atención en salud y alimentaria, además del desarrollo de actividades de entretenimiento para la población como ejercicios físicos al aire libre, manualidades, recreativas y culturales, también siendo de gran ayuda y apoyo estos centros para la familia. (Carvajal et al.,

2001)

**Hogares de ancianos o estancias permanentes:** también conocidos como de larga estancia, o residencias geriátricas son establecimientos donde el adulto mayor vive de forma permanente en el lugar, muchos por decisión propia o de sus familias o personas quiénes no cuentan con familiares o han sido abandonados, este modelo casi siempre requiere del pago de una cuota o remuneración económica o se aporta un porcentaje de la pensión. (Carvajal et al., 2001)

**Albergue de Ancianos:** el sistema de albergue consiste en una casa de habitación donde conviven un promedio de 20 personas, creando en esta unidad habitacional un modelo de familia y de convivencia además de lograr reducir costos, cuenta con beneficios de actividades físicas y mentales para mantener a habitantes activos, así como una flexibilidad en sus salidas y retornos a la institución. (Carvajal et al., 2001)

## 2.2 MODELOS Y TEORÍAS

Sor Callista Roy nace el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. En 1970 se reconoce por primera vez el “Roy Adaptation Model” por medio de un artículo publicado por Nursing Outlook, el cual se titula Adaptation: “A Conceptual Framework for Nursing”.

Roy y su modelo es enfocado a la adaptación del individuo y los estímulos que influyen en estos dando paso a una reacción a los estímulos y continuamente a una adaptación; según Roy los estímulos surgen de entornos externos e internos y son determinados por los estímulos focales, contextuales y residuales. (Raile, 2012)

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que colaboran en el proceso de adaptación y la mejoría en el entorno, por tanto, se considera que el objetivo de la enfermería es enriquecer la adaptación de los individuos y comunidades para así ayudar a obtener una buena calidad de vida, salud y una muerte digna. El modelo se dirige al propósito de brindar un servicio que influya de manera positiva en la vida del paciente para lograr un nivel de adaptación y evolución. (Raile, 2012)

Roy en el modelo de adaptación determina los siguientes metaparadigmas:

- Enfermería: cumple un papel de facilitador hacia el paciente para promocionar el proceso de adaptación, con el objetivo de que los individuos tengan una buena calidad de vida, salud integral, y una muerte digna. La contribución de enfermería para la adaptación según los cambios que presente respecto a las necesidades fisiológicas, autoconcepto, funciones de rol y la interdependencia a lo largo de su vida.
- Persona: Según Raile Alligood & Marriner Tomey, (2012). Citando a Roy & Andrews (1999) que define el ser humano como un todo, que contiene múltiples partes, pero trabaja interrelacionados para una finalidad determinada. Se identifica como un sistema vivo y adaptativo al entorno cambiante para obtener la capacidad de adaptación en los modelos de vida.
- Salud: Según Raile Alligood & Marriner Tomey, (2012) .Citando a Roy & Andrews (1999) es el proceso de ser una persona integral y completa. La salud integral conlleva la evolución en la adaptación para promover la incorporación social,

fisiológica y psicológica. Una vez que la persona reacciona a los estímulos, incrementa sus capacidades para reaccionar ante futuros estímulos como también este cambio en los individuos fomenta que sean autónomas, tomen decisiones y así logren preservar la salud tanto física como mental.

Según Callista Roy en su teoría denominada modelos adaptación expresa la problemática y dificultades que afrontan las personas para integrarse al nuevo entorno; que en algunos ocasiones no termina siendo positivo, por diferentes contextos, este modelo está relacionado con esta investigación, porque se menciona que las respuestas adaptativas benefician la integridad de la persona obteniendo un estado de salud adecuado, sin embargo, si la respuesta es poco favorable, esto conllevara a una disminución de la calidad de vida de la persona. (Ramírez, 2022)

Roy identifica la capacidad de las personas para adaptarse a los cambios físicos y emocionales, y el impacto que tiene este en el proceso de adaptación. Ella denomina estímulo focal como el factor que pone en marcha la conducta definiéndolo como un estímulo interno o externo en el cual se enfrenta la persona. Los estímulos contextuales hacen referencia a los factores del entorno de la persona y los estímulos residuales son los que son particulares de la persona definiéndolo como la esencia de la persona. (Ramírez, 2022)

El análisis de esta investigación va enfocado en el adulto mayor y el entorno, relacionado a sus implicaciones como lo es la institucionalización de esta población por sus diferentes aspectos, este estudio se puede enlazar al “Modelo de Adaptación”, debido a que en la mayoría de los casos las personas mayores terminan en un centro de cuidado permanente, ya sea por enfermedades crónicas,

discapacidades o abandono, que llegan a limitar física y mentalmente a la persona adulta mayor. (Ramírez, 2022)

Este modelo de adaptación es considerado un recurso esencial en el proceso de adaptación del adulto mayor en una institución, para brindar las herramientas necesarias no solo a los ancianos, sino también, a los profesionales en salud de las estancias geriátricas y a los familiares; comentar de las implicaciones que lleva este proceso como lo es el estrés, el sentimiento de abandono y ansiedad para esta población y el cómo se abordan las situaciones de manera integral. (Ramírez, 2022)

El gran aporte que este modelo presenta es el impacto con el tema de investigación siendo este como el estado físico y emocional de la persona mayor es afectado por su entorno social, principalmente la institucionalización, que esto conlleva al anciano un gran estrés y sentimientos de angustia y ansiedad, produciendo una respuesta negativa a su adaptación en la institución, dificultando que el adulto mayor se sienta cómodo en el lugar, por lo cual es importante el educar en estrategias y técnicas para regular emociones y herramientas para que el paciente se adapte de manera íntegra conduciendo a la plenitud.

Callista Roy se basa en modelos adaptativos en esta teoría para abordar a los individuos:

Modelo fisiológico de adaptación: este modelo observa las reacciones fisiológicas y las conductas de las personas especialmente en circunstancias de estrés, permitiendo al profesional en enfermería un abordaje más integral, logrando avances y mejoría en los pacientes de la tercera edad al darle



las herramientas necesarias para un mejor manejo de sus emociones, en los periodos de estrés y/o ansiedad.

Las herramientas son fundamentales en los adultos institucionalizados, las herramientas o estrategias muestran a los adultos el manejo de situaciones tales como: la hiperventilación, sudoración y el aumento del ritmo cardiaco que en algunas ocasiones pueden llegar hasta la aplicación de técnicas prácticas como respiración diafragmática y meditación, creando estos procedimientos para el manejo propio de sus emociones. Mejorando de esta manera la calidad de vida del adulto mayor y su entorno. (Raile, 2012)

Modelo función de rol: la persona mayor se desenvuelve en su entorno inmediato, en dicho momento se puede observar el comportamiento del individuo. Antes de la institucionalización la persona tiene tareas o actividades del hogar y cotidianas que se realizan por un tiempo prolongado, sin embargo, el hecho de trasladarse a otro lugar sin conocidos y cambiando la rutina de su día, se ve afectado en la parte cognitiva y social, ya que en la institución no tendrá las mismas actividades ni labores. El proceso de adaptación a la institución va de la mano con el personal de enfermería, guiando con actividades y/o labores realizadas en la institución suministrando herramientas para mejorar su incorporación en el centro de manera individual, así como con los habitantes. (Raile, 2012)

Modelo de interdependencia: las relaciones sociales afectan a la persona adulta mayor, creando un marco social en el cual se desarrollaran las conductas propias de su entorno social, por lo cual, cuando un adulto es expuesto a condiciones nuevas, estas mismas pueden crear situaciones que fuerzan a un aislamiento temporal o permanente, ya sea por falta de empatía del grupo al que está

siendo comprometido o por problemáticas propias de su edad, como también por costumbres adquiridas en el tiempo, que no necesariamente corresponden a un estándar en todos los ámbitos en lo que se desenvuelven la población adulta mayor. (Raile, 2012)

Hay actividades que pueden verse de alguna manera comprometidas en los nuevos espacios habitacionales de la población en mención son: que no cooperan con las actividades de la institución, la no integración a las actividades propias de la institución, que dichas actividades son de extrema necesidad para la socialización y movilización del adulto mayor en la institución. El seguimiento particular y la red de apoyo con que cuenta el individuo tanto emocional, física como afectivamente son indispensables para el logro exitoso de una relación íntegramente sana entre los individuos de una solución habitacional. (Raile, 2012)

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación sigue un enfoque mixto con predominio cualitativo, en primera instancia porque no hay certeza de que todas las unidades de análisis de esta revisión sistemática tengan la homogeneidad suficiente para poder utilizar técnicas estadísticas para responder la pregunta de investigación; pero más importante, es que se aborda desde el entorno social en el que se encuentran los adultos mayores institucionalizados. El enfoque mixto es definido como un abordaje de las investigaciones cualitativas y cuantitativas para un estudio en particular con el objetivo de obtener un panorama más completo del tema en estudio. En las investigaciones mixtas se utiliza la evidencia en datos textuales, numéricos y entre otros. (Hernández Sampieri, s.d.)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es una revisión sistemática, basada en evidencias con el fin de estructurar la información disponible en busca de una respuesta para una pregunta en específico; formada por artículos científicos y fuentes de información válida y disponible, con un alto nivel de transparencia, logrando recolectar y evaluar los datos.(Moreno et al., 2018)

Esta investigación sistemática es de carácter descriptiva, ya que al ser con predominio cualitativa no es apta para alcanzar una profundidad explicativa, ni tampoco busca establecer las correlaciones entre sus variables, sino más bien recoger la información disponible en las publicaciones que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, para describir el entorno social, el estado físico y emocional de los adultos mayores residentes de los diferentes tipos de

instituciones. (Mata, 2019).

### **3.3 DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

El presente estudio no pretende manipular las unidades de análisis, es puramente de observación, su diseño es no experimental; además, la recolección de información se ejecuta una única vez, por lo tanto, se considera transversal ya que la evaluación de los datos es durante un periodo de tiempo específico y no se da seguimiento a las variables de estudio.

En la presente investigación se formula la pregunta PICO, el cual consiste en una serie de componentes que contribuyen a la formulación de la pregunta de investigación, las preguntas PICO se puntualizan como una destreza fundamental para las investigaciones basadas en evidencia y se considera fundamental para el desarrollo y discernimiento de las guías de práctica clínica. Este formato está estructurado por los siguientes componentes:(Cabello, 2021)

- Pacientes: las características de un paciente
- Intervención: exposición considerada
- Comparación: exposición alternativa
- Outcomes (Desenlaces): resultados

La declaración PRISMA 2020 consiste en un diagrama de flujo donde se identifican las bases de datos consultadas, los resultados obtenidos, cuales son excluidos y por qué; y en una lista de chequeo de 27 puntos organizados en 7 secciones. Esta estructura da un marco de trabajo estándar para el autor de la investigación, y además permite a los futuros lectores evaluar la idoneidad de los métodos utilizados y en consecuencia la fiabilidad de los hallazgos. Además, los ítems pueden ser usados para replicar la revisión, y así incluir nuevas investigaciones y actualizar los resultados,

o incluso ser actualizados para ampliar o modificar los alcances de la investigación inicial. (Moher et al., 2009)

Las razones expuestas anteriormente en este trabajo, responde a su pregunta de investigación, por medio de una revisión sistema de trabajos publicados, en las bases de datos definidas en su alcance, y que cumplan con los criterios de elegibilidad, aplicando para ello el protocolo de la declaración PRISMA 2020.

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS**

Por definición toda revisión sistémica usa como unidad de análisis los trabajos de investigación que son seleccionados, por medio de los criterios de inclusión y exclusión, que permiten identificar las publicaciones científicas, que pretenden dar respuesta a la pregunta de investigación sin la necesidad de realizar experimentos; las cuales incluyen fuentes primarias y secundarias, y engloban las propias bases de datos de donde se obtienen las publicaciones y las terciarias, que son aquellas bases de datos de PubMed, SciELO y Redalyc.

Por lo tanto, para garantizar la calidad de la información recolectada, las bases de datos seleccionadas adoptan las mejores prácticas y estándares internacionales, que incluyen un Comité Editorial, que selecciona expertos de reconocida credibilidad que realizan una labor de arbitraje a los artículos, donde dictaminan sobre su originalidad, relevancia, estructura, pertinencia, contenido y redacción; además de un Comité Ético Científico. Estas bases de datos incluyen tanto publicaciones nacionales como internacionales, que cumplen estos criterios.

### **3.4.1 Tipos de estudio**

En el estudio tipo cuantitativo se basa en la recolección de datos para construir una respuesta de los diferentes estudios con un análisis estadístico y medición numérica con el fin de probar teorías. El tipo cualitativo recolecta y analiza los datos para determinar las preguntas de investigación fundamentales y por último responderlas.

Los estudios transversales son los más predominantes en la investigación, miden la prevalencia de un resultado, este se caracteriza por su evaluación en un momento específico y determinado en el tiempo y no comprende un seguimiento, lo cual resulta de manera útil para la respuesta de la pregunta clínica. Este método busca estudios que aporten la evidencia relacionada con la investigación.(Cvetković et al., 2021)

### **3.4.2 Población**

La población de los artículos encontrados y utilizados para este estudio es de 563 artículos científicos situados en tres bases de datos.

### **3.4.3 Muestra**

La muestra corresponde a 2652 individuos validados en 13 artículos científicos utilizados en la elaboración de la investigación en las siguientes bases de datos: PUBMED (n: 5), Redalyc (n: 2) y SciELO (n: 6.). Los estudios según país están desglosados de la siguiente manera: Colombia (n=5), España (n=3), Chile (n=1), Cuba (n=1), Malasia (n=1), Sudáfrica (n=1) y

Nigeria (n=1).

### 3.4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Según (Carrero, 2020) los criterios de inclusión y exclusión describen las normas que se deben tener antes de comenzar una investigación con esto estipular quienes forman parte del estudio.

En la siguiente tabla, se presentan los criterios de inclusión y los criterios de exclusión, definidos el proyecto de investigación:

*Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión*

<b><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u></b>	<b><u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u></b>
Artículos científicos que incluya adultos mayores	Artículos científicos que no sean de libre acceso
Artículos científicos que incluya adultos mayores institucionalizados	Artículos científicos de adultos mayores en condición de calle
Artículos de Bases de datos y/o revistas científicas	Estudios clínicos para pruebas de medicamentos o de dispositivos médicos
Artículos científicos que incluya adultos mayores y estado físico	Artículos científicos en idioma diferente a español e inglés
Artículos científicos que incluya adultos mayores y estado emocional	
Artículos científicos que incluya adultos mayores y entorno social	



Fuente: elaboración propia, 2023

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de variables se refiere a un conjunto de técnicas y métodos empleados para cuantificar una variable en un estudio. Este procedimiento implica la descomposición y análisis de los componentes de la variable, facilitando así su medición. (Anexo 1. Operacionalización de variables)

### 3.6 PLAN PILOTO

El plan piloto de la presente investigación se determina mediante una lista de cotejo integrando los criterios de inclusión, se aplica a cada uno de los artículos científicos seleccionados para el estudio. La muestra total corresponde a 13 artículos; por ende, el plan piloto se aplica a 2 de los 13 estudios.

**Artículo:** Physical activity level, fear of falling and quality of life: a comparison between community-dwelling and assisted-living older adults

**Autor (es):** Christopher Olusanjo Akosile, Charles Kenechukwu Igwemmadu, Emmanuel Chiebuka Okoye, Adesola Christiana Odole, Ukamaka Gloria Mgbeojedo, Ayodeji Ayodele Fabunmi & Ifeoma Uchenna Onwuakagba

*Tabla 2 Lista de cotejo para criterios de selección*

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Cumple</i>	<i>No cumple</i>
<i>Artículos científicos que incluya adultos</i>	x	

<i>mayores</i>	
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores institucionalizados</i>	x
<i>Artículos de Bases de datos y/o revistas científicas</i>	x
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores y estado físico</i>	
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores y estado emocional</i>	x
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores y entorno social</i>	x

**Artículo:** Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar

**Autor (es):** Elveny Laguado Jaimes, Katherine del Consuelo Camargo Hernández, Etilvia Campo Torregroza, Marta de la Caridad Martín Carbonell.

*Tabla 3 Lista de cotejo para criterios de selección*

<b><i>Criterios de inclusión</i></b>	<b><i>Cumple</i></b>	<b><i>No cumple</i></b>
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores</i>	x	
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores institucionalizados</i>	x	
<i>Artículos de Bases de datos y/o revistas</i>	x	

<i>científicas</i>	
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores y estado físico</i>	x
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores y estado emocional</i>	x
<i>Artículos científicos que incluya adultos mayores y entorno social</i>	x

### 3.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la presente investigación se sustenta la recolección de información mediante el método PRISMA con el objetivo de validar los artículos científicos, en conjunto de los descriptores de salud simplificando la búsqueda.

#### 3.7.1 VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

Se evalúa por medio de la ejecución del plan piloto. Se aplica a 2 artículos científicos de la muestra total.

#### 3.7.2 CONFIABILIDAD

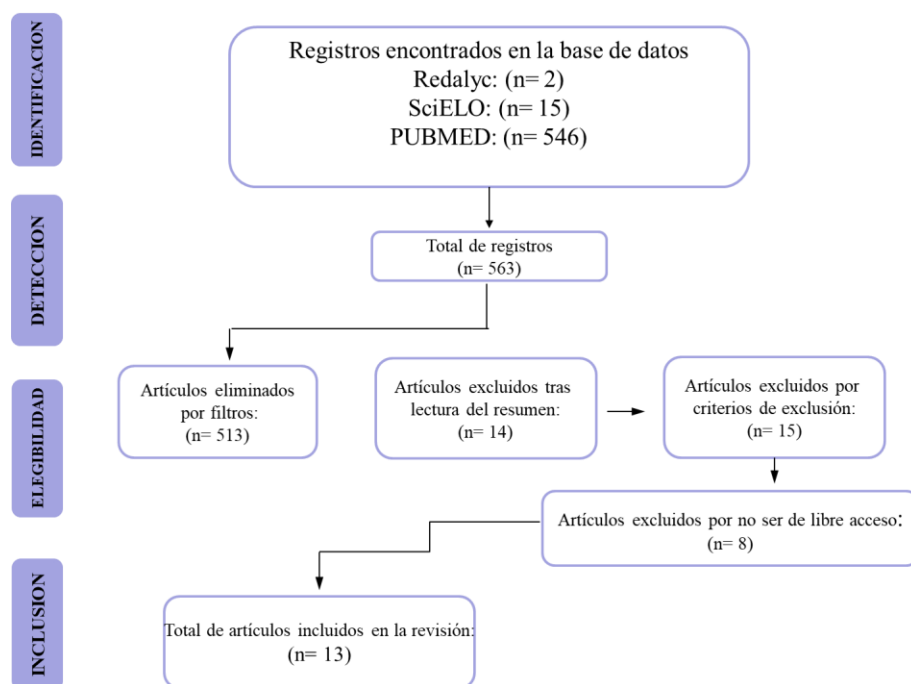
La confiabilidad se establece mediante una lista de cotejo que abarca las características esenciales para validar resultados. La lista de cotejo corresponde al 10% de la muestra total. A su vez, realizando la revisión de los artículos por medio de las fichas de lectura crítica determinando una

alta calidad de los artículos científicos seleccionados.

### 3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se realiza una búsqueda de artículos científicos en 3 bases de datos aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Se realiza la búsqueda de los descriptores “adulto mayor” y “institucionalizado, da como resultado 563 artículos. Seguido se revisan los artículos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, por consiguiente, los artículos elegidos son 13, para este proceso de utilizan herramientas como Excel, así como una lista de cotejo con los criterios de selección.

Figura 1 Flujoograma de artículos científicos



Fuente: elaboración propia, 2023

#### 3.8.1 Pregunta de investigación

Con esta pregunta se trata de determinar la afectación en el adulto mayor a nivel emocional y físico con respecto a las condiciones del entorno en el cual se desenvuelve, comprobando la importancia de identificar estos factores anudados a la población geriátrica, evidenciándola con el acrónimo PICO en la siguiente tabla.

*Tabla 4 Componentes de pregunta PICO*

<b>POBLACIÓN</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>COMPARACIÓN</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>ADULTOS MAYORES</b>	La institucionalización y el entorno social	En esta investigación no se realiza comparación.	Salud física y emocional

Fuente: elaboración propia, 2023

Fundamentado en la tabla anterior se construye la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo la salud física y emocional del adulto mayor se ve alterada, según el tipo de institucionalización y entorno social en el que convive?

### **3.9 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN**

La investigación sistemática, se tiende a pensar en la experimentación; sin embargo, es también posible responder a una pregunta específica de investigación ejecutando una revisión sistemática de los hallazgos publicados por trabajos previos, que resuma de forma precisa, transparente y fiable, la mejor evidencia disponible para darle respuesta; la declaración PRISMA 2020 permite garantizar la calidad de dicha revisión sistémica.

### 3.9.1 Estrategia de Búsqueda

La búsqueda puntualiza una serie de pasos para lograr limitar los documentos que sean necesarios. En el proceso inicial se realizan búsquedas sobre los descriptores tales como: “adulto mayor”, “institucionalizado”, “entorno social”, “salud física”, “salud emocional”, tanto en fuentes primarias como secundarias, en las bases de datos SciELO, PubMed y Redalyc; en publicaciones en inglés como en español; sin exclusión geográfica.

*Tabla 5 Descriptores en salud*

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS	FUENTE	
			Primaria	Secundaria
ADULTO MAYOR	X	X	X	X
INSTITUCIONALIZADO	X	X	X	X
ESTADO FÍSICO	X	X	X	X
ESTADO EMOCIONAL	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2023

### 3.9.2 Relación entre conceptos

El concepto más importante de este trabajo es el adulto mayor que se encuentra en una institución, así como los aspectos que influyen en su estado físico y emocional, en el entorno social en que se pueden observar, y relacionado a los diferentes tipos de institución estos son los tópicos para analizar en esta segunda fase.

*Tabla 6 Descriptores en salud*

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
ADULTO MAYOR	En	Institución

<b>ESTADO FÍSICO</b>	Relacionado con	Adulto mayor
<b>ESTADO EMOCIONAL</b>	Relacionado con	Adulto mayor
<b>ADULTO MAYOR</b>	En	Entorno social
<b>TIPO DE INSTITUCIÓN</b>	Relacionado con	Institución

Fuente: elaboración propia, 2023

### 3.9.3 Diagrama de flujo

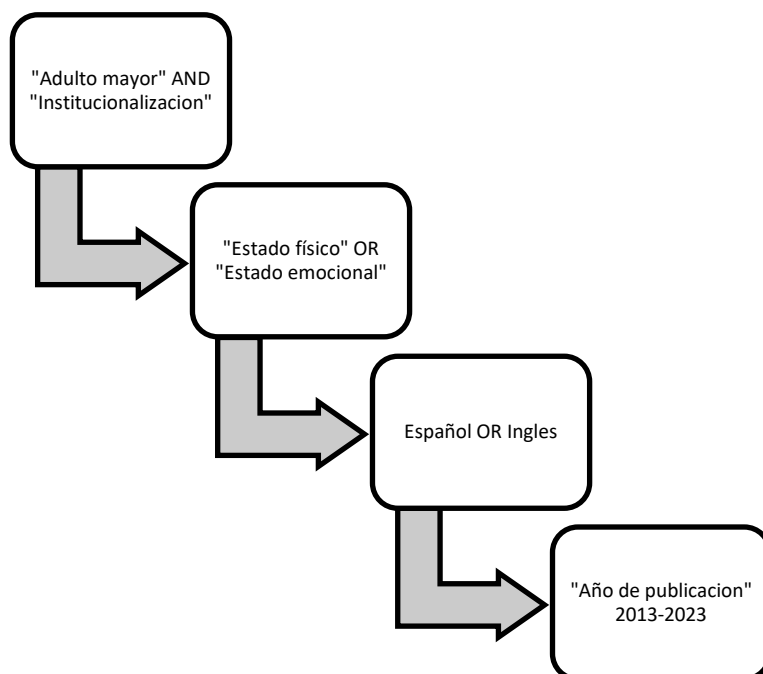
Esta investigación gira en torno al adulto mayor institucionalizado; por lo tanto, los componentes principales de la búsqueda en las bases datos son “Adulto mayor” e “Institucionalización” relacionados por el operador AND, para garantizar que su resultado no incluya adultos mayores en otras condiciones, como son de calle o en hogares. A ese resultado se le aplican de forma sucesiva los diferentes filtros indicados en el diagrama, que al ser cada uno aplicado sobre el resultado del anterior, es equivalente a la utilización del operador AND.

En el diagrama, a la población total de publicaciones sobre adultos mayores institucionalizados se le aplica el filtro “estado físico” OR “estado emocional”, esto da como resultado una relación AND sobre el primer criterio, pero permite incluir ambos tipos o lo que es lo mismo, excluir todos los demás. Sobre ese segundo resultado se vuelve a aplicar un filtro de idiomas relacionados por OR, generando una selección de AND con los filtros anteriores, pero dejando solo publicaciones en español o inglés.

Se filtran artículos con una antigüedad menor o igual a 10 años, o lo que es lo mismo, publicados después del 2013; para búsquedas futuras, este filtro debe ajustarse, para que las unidades de

análisis tengan antigüedad máxima de 10 años. Posteriormente a esto se ejecuta una revisión manual, para garantizar que la muestra final, incluya únicamente los filtros indicados, y que sean publicaciones de uso libre.

*Figura 2 Flujo de búsqueda*



Fuente: elaboración propia, 2023

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS**

Los datos de la presente investigación se agrupan de manera minuciosa utilizando el programa Excel para la extracción de información. Dividiendo la información por indicadores, objetivos para elaborar gráficos y tablas permitiendo interrelacionar las variables para el análisis correspondiente.



### **3.11 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS**

Al aplicar las herramientas automatizadas de consulta, y de inclusiones y exclusiones que brinda la base de datos; se obtiene en conjunto de publicaciones que requieren una serie de verificaciones manuales; en primer lugar, se ejecuta una revisión de los títulos, algunos artículos como el primero de la tabla, son seleccionados en esa primera fase manual, en cambio otros como el tercero de la tabla solicita una revisión de su resumen; en una fase final de revisión manual, se lee el artículo de forma parcial, todas fases de evaluación manual permiten confirmar el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión y la relevancia para el estudio.

### **3.12 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La extracción de los datos comprende los resultados relacionados con la lectura de cada uno de los artículos seleccionados después de la última validación manual de criterios de inclusión y exclusión. Para cada artículo, además de la información que permite responder a la pregunta de información, también se registran en la tabla de extracción de datos, los aspectos que plasman la veracidad de la información obtenida, por ejemplo, experiencia de los autores y técnicas que garantizan la calidad de datos y veracidad de los resultados.

El proceso de la lectura crítica por medio de la plataforma FLC 3.0 permite extraer los datos de cada uno de los estudios seleccionados en el último paso de verificación manual, como primer punto se evalúa el título, se verifica la experiencia de los autores, se constata si el resumen condensa adecuadamente el artículo y la utilidad de los resultados, se aplicaron las mejores prácticas para garantizar la calidad de la información obtenida; estos

pasos son en cascada, y en el momento que no se cumple uno de los criterios, se registra lo observado y se procede a la lectura del siguiente artículo. (Anexo 2. Ficha de lectura crítica de los artículos en estudio.)

### 3.13 LECTURA CRITICA

La lectura crítica es el proceso que permite extraer los datos de cada uno de los estudios seleccionados en el último paso de verificación manual, como primer punto se evalúa el título, se verifica la experiencia de los autores, se constata si el resumen condensa adecuadamente el artículo y la utilidad de los resultados, se aplicaron las mejores prácticas para garantizar la calidad de la información obtenida; estos pasos son en cascada, y en el momento que no se cumple uno de los criterios, se registra lo observado y se procede a la lectura del siguiente artículo.

*Tabla 7 Flujograma de Lectura crítica*

1. ¿Es interesante el título	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
3. ¿Es válido el resumen?	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
4. ¿Son útiles los resultados?	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
5. ¿Podría aplicar estos resultados a su práctica?	Sí	√
	No	Pasar al siguiente

Fuente: elaboración propia, 2023

### 3.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta revisión sistemática resguarda todos los principios éticos y buenas prácticas para la recolección de datos, su procesamiento y presentación de resultados; las cuales incluyen el consentimiento informado de las partes interesadas, y el resguardo de la privacidad de

sus datos personales, todo esto para garantizar el respeto a los seres humanos.

La investigadora declara que no tiene ningún conflicto de intereses con las instituciones y estudios utilizados para esta investigación y que además no ha recibido ningún pago ni subvención por parte de ninguna de las partes interesadas.

Esta investigación busca el avance del conocimiento, comprensión y mejora de la condición humana de las personas adultas mayores, en particular, y de la sociedad en general.

La selección de las publicaciones se realiza sin ningún sesgo, y únicamente con base en los criterios de inclusión y exclusión para mantener la rigurosidad en la obtención de datos y por tanto su validez científica.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## **4.1 GENERALIDADES**

El presente trabajo de investigación se estructura mediante la recopilación de datos a través de la revisión sistemática de artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión; los artículos seleccionados para la investigación son publicados entre los años 2013 y 2023.

El presente capítulo se encuentra compuesto de 4 apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor.
2. Salud física y emocional de la persona adulta mayor.
3. Entorno social según tipo de institucionalización.
4. Tipo de institucionalización de la persona adulta mayor.

### 4.1.1 Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor

*Tabla 8 Distribución de artículos según edad*

NOMBRE	AUTOR	EDAD
Envejecimiento y caídas. Su impacto social	Martínez et al.	
Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados	Benavides et al.	60 años-94 años
Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial	Molina	74- 99 años
Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia	Camargo et al.	Más de 60 años
Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados	Quintero et al.	Más de 65 años
Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar	Laguado et al.	Más de 65 años

Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad	Guerrero et al.	67-93 años
Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados	Estrada et al.	Más de 65 años
Prevalence of Frailty and its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions within West Coast of Peninsular Malaysia	Roobini et al.	60-90 años
Quality of life and physical activity among older adults living in institutions compared to the community	Ramocho et al.	60-90 años
Quality of Life in an Adult Population of More than 60 Years of Age without Cognitive Impairment	García et al.	Más de 60 años
Characteristics, consequences and prevention of falls in institutionalised older adults in the province of Malaga (Spain): a prospective, cohort, multicentre study	Aranda et al.	

Physical activity level, fear of falling and quality of life: a comparison between community-dwelling and assisted-living older adults.

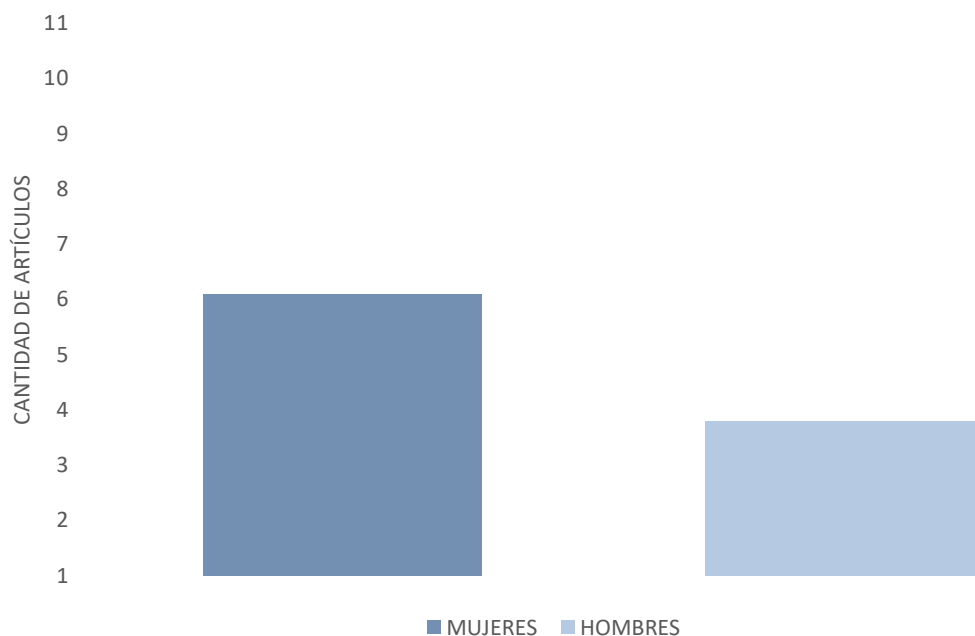
Olusanjo et al.

Mas de 65 años

Fuente: elaboración propia, 2023

La tabla anterior describe que el promedio de edad de los adultos mayores se estima en un rango de 65- 99 años.

*Figura 3 Distribución de la población en estudio según género*

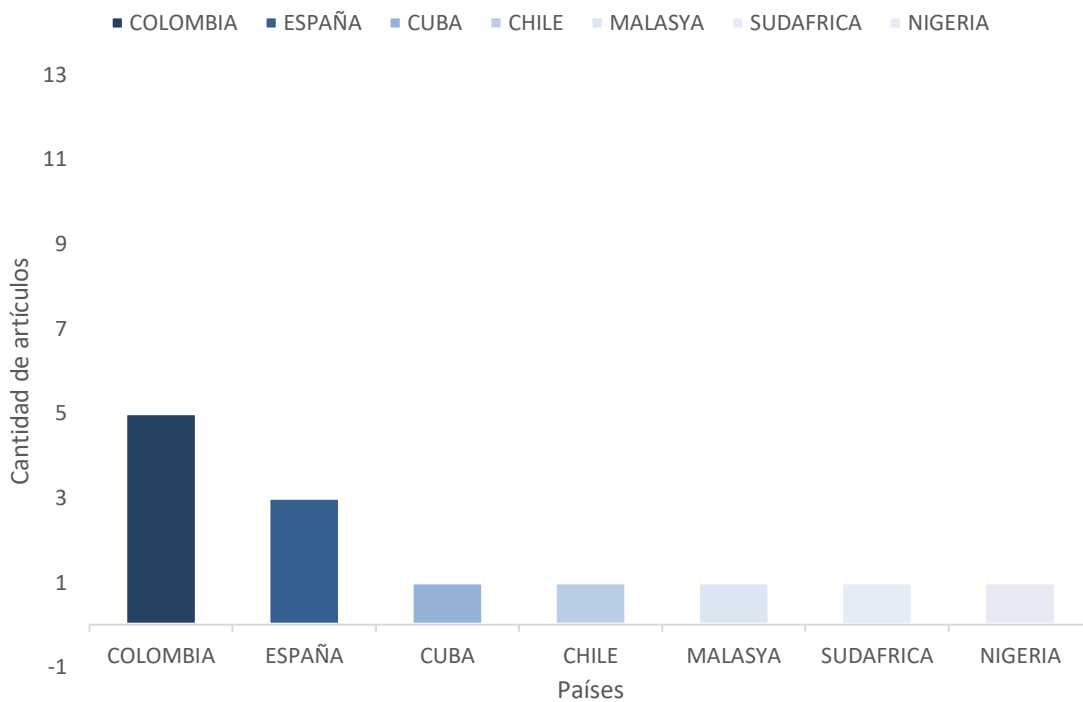


Fuente: elaboración propia, 2023

En la figura N 3° se denota que el 63% (n=7) de los artículos destacan el género femenino como mayoría en su población y 37% (n=4) corresponde al género masculino.



*Figura 4 Distribución de artículos según país*



Fuente: elaboración propia, 2023

La figura anterior demuestra que la mayor cantidad de artículos provienen de Colombia un 38% (n=5), por otra parte, la menor cantidad de artículos seleccionados provienen España 23% (n=3).

1

#### **4.1.2 Salud física y emocional de la persona adulta mayor**

*Tabla 9 Salud física de la persona adulta mayor según cada artículo*

<b>Artículos según autor</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Nutrición deficiente</b>	<b>Enfermedades crónicas</b>
------------------------------	------------------	-----------------------------	------------------------------

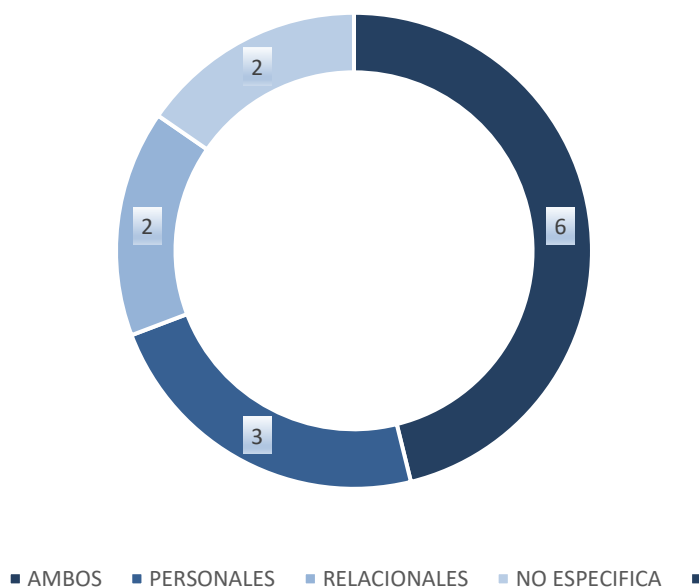
Martínez et al.	Disminuida	No especifica	Presentan
Benavides et al.	Disminuida	Presentan	Presentan
Molina	No especifica	No especifica	No especifica
Camargo et al.	No especifica	No especifica	Presentan
Quintero et al.	No especifica	No especifica	No especifica
Laguado et al.	Disminuida	No especifica	Presentan
Guerrero et al.	Moderada	No especifica	No especifica
Estrada et al.	Disminuida	Presentan	Presentan
Roobini et al.	Disminuida	Presentan	Presentan
Ramocha et al.	Moderada	No especifica	No especifica
García et al.	No especifica	No especifica	Presentan
Aranda et al.	Disminuida	No especifica	No especifica
Olusanjo et al.	No especifica	No especifica	Presentan

Fuente: elaboración propia, 2023

En la tabla N 6° se observa que el 46% (n=6) de los artículos en estudio tiene una disminución en la movilidad, de igual manera se observa que el 76% (n=10) de los artículos no especifican sobre

una nutrición deficiente. También se evidencia que el 61% (n=8) de los artículos, presentan enfermedades crónicas.

*Figura 5 Salud emocional de la población de estudio y factores relacionados según artículos de estudio*



Fuente: elaboración propia, 2023

En la figura anterior el 46% (n=6) de los artículos de estudio corresponde a la presencia de ambos factores relacionados con la salud emocional, y un 23% (n=3) corresponde a la categoría de factores personales.

### 4.1.3 Entorno social según tipo de institucionalización.

*Tabla 10 Características del entorno social según cantidad de artículos*

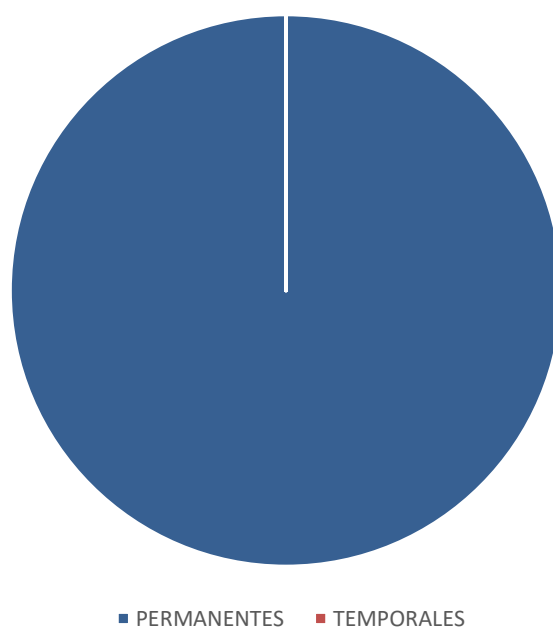
<b>Característica del entorno social</b>	<b>Número de estudios</b>	<b>%</b>
No específica	6	46%
Manejo intrafamiliar	3	23%
Soledad	1	15%
Autoestima	1	8%
Síntomas depresivos	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia, 2023

En la tabla anterior se indica que el 23% (n=3) de los artículos de estudio corresponde al manejo intrafamiliar y el 15% (n=1) a la soledad.

#### 4.1.4 Tipo de institucionalización de la persona adulta mayor.

*Figura 6 Tipos de institucionalización de la población de estudio*



Fuente: elaboración propia, 2023

En la figura anterior se demuestra que el 100% (n=13) de los artículos de estudio son de institucionalización permanente.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este trabajo de investigación se fundamenta en una exhaustiva discusión, interpretación y análisis de resultados, guiado por los objetivos específicos establecidos. La metodología empleada se centra en la observación detallada de artículos científicos. El análisis propio se integra como una fase esencial, permitiendo una evaluación crítica y contextualizada de los hallazgos obtenidos en la literatura revisada.

Además, se lleva a cabo un análisis conjunto que involucra la teorizante de enfermería Callista Roy y su Modelo de Adaptación. Este enfoque teórico se aplica de manera específica a la salud física y emocional de la población adulta mayor, explorando su relación con el entorno social, con un enfoque particular en el tipo de institucionalización que experimentan. La inclusión de este modelo teórico aporta una perspectiva adicional y enriquecedora al estudio, proporcionando un marco conceptual que facilita la comprensión y la interpretación más profunda de los resultados obtenidos.

La información de la presente investigación se extrae de las bases de datos PubMed, SciELO y Redalyc presentando veracidad de los artículos científicos obteniendo un total de 13, entre los años 2013-2023, desglosados de la siguiente manera Colombia (n=5), España (n=3), Chile (n=1), Cuba (n=1), Malasia (n=1), Sudáfrica (n=1) y Nigeria (n=1).

El incremento de la población adulta mayor es un reto que hay que afrontar a nivel mundial, dado el crecimiento desmesurado con el paso de los años; en nuestro país se proyecta la

duplicación de esta población para el año 2025, debido a la reducción de nacimientos en los últimos años, provocando un cambio demográfico comprendiendo factores sociales, personales, psicológicos y culturales, afectando a cualquier grupo etario. Dando como consecuencia una mayor población con enfermedades crónicas y degenerativas, hecho que aumenta los costos hospitalarios por la demanda desmedida de este grupo en comparación de los ingresos captados de las nuevas generaciones entregados a las instituciones de salud.

Los aspectos sociodemográficos, al abarcar el entorno social, económico y cultural, desempeñan un papel fundamental en la contextualización de los diversos estudios analizados en la presente investigación. La relevancia de este apartado es la capacidad de estos mismos para desglosar las categorías predefinidas de manera más detallada. En este sentido, la distinción basada en aspectos como la edad, el género y el país de residencia emerge como un componente esencial de la metodología, posibilitando una comprensión más profunda de la diversidad y complejidad de los datos recopilados, además de la importancia de tomar en cuenta estos mismos en el desarrollo diario del adulto mayor.

Como síntesis, la consideración detallada de los aspectos sociodemográficos en la presente investigación contribuye a enriquecer la comprensión de los temas abordados, ofreciendo una visión más completa y matizada de cómo los factores sociales, económicos y culturales influyen en las variables analizadas en este estudio.

Los países identificados en los artículos científicos seleccionados logra evidenciar que el total de individuos investigados son 2652 individuos, distribuidos de la siguiente manera: Colombia



(n=968), España (n=1273), Chile (n=8), Cuba (n=0), Malasia (n=302), Sudáfrica (n=40) y Nigeria (n=61).

La edad promedio en la presente investigación corresponde a un rango de 65-99 años, lo cual según varios estudios es considerada un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo en la población adulta mayor, evidente en los hallazgos de la investigación de (Camargo et al., 2017), los cuales también coinciden con los reportados por Durán-Badillo et al, en donde se “encontró mayor prevalencia de deterioro en el rango de edad de 81 a 90 años”.

(Camargo et al., 2017) menciona en su estudio que especialmente en el género femenino se ha visto reflejado un aumento en la longevidad, mientras que en el género masculino ha disminuido, concordante con la presente investigación demostrando una diferencia significativa en la población de estudio dando como resultado que el 63% (n=7) correspondiente al género femenino y solo el 37% % (n=4) del género masculino.

La salud física y emocional de una persona adulta mayor es fundamental para el bienestar en general, puesto que los aspectos están interconectados e influyen entre sí. Un estado de bienestar físico incluye la condición física, capacidad funcional y estado de salud de la persona adulta mayor. El bienestar emocional involucra el estado de ánimo, satisfacción con la vida y la capacidad para afrontar el estrés.

El autor (Benavides et al., 2020) ahonda sobre el deterioro del equilibrio y la marcha en los adultos mayores, que da como resultado una disminución en sus capacidades motoras o

funcionales, esta predisposición da origen a un crecimiento en el riesgo de discapacidades, que en las ocasiones más complejas, provoca un incremento en las caídas, requiriendo, además de servicios médicos, la toma de otras medidas en el entorno donde se desarrolla el individuo. Es por ello, que según los resultados obtenidos mediante la tabulación y análisis de la información de los artículos seleccionados se evidencia una disminución en la movilidad, que representa un 46% (n=6) de los estudios.

Según el autor (Martínez et al., 2020) uno de los mayores inconvenientes para lograr un adulto mayor con movilidad adecuada según su edad, es una caída previa, esta situación provoca que el entorno familiar establezca medidas o controles que son sobre estimulados logrando un nivel de miedo y ansiedad y/o aislamiento de la persona con esa sobreprotección.

El síndrome poscaída que comenta el autor (Martínez et al., 2020) no permite que el adulto mayor logre superar sus propios miedos y por el contrario crea una dependencia innecesaria y falta de confianza en sí mismo, estas condiciones en la mayoría de los casos son percibidas por el adulto mayor y su entorno en un rango desproporcionado del adecuado.

Estas condiciones agravan los procesos de socialización e interacciones de la población adulta mayor y su entorno, creando sentimientos de indefensión y soledad que son más complejos y más dañinos que la posibilidad de una nueva caída. , dado que la poca movilidad, el incremento en la dependencia del entorno, así como la limitación a las actividades básicas, crean un ambiente nocivo para la población adulta mayor, este fenómeno se presenta tanto en los pacientes institucionalizadas como en los paciente que conviven en un ambiente familiar. Lo

que el autor denomina inmovilidad autoprotectora (Martínez et al., 2020).

El papel de enfermería en instituciones geriátricas es esencial en el cuidado de la salud física de los adultos mayores, particularmente en lo que concierne a la pérdida de movilidad. El personal de enfermería evalúa de manera continua la capacidad funcional de los residentes y de implementar intervenciones para prevenir o mitigar las caídas por la pérdida de movilidad. Esto implica realizar evaluaciones de riesgo, diseñar planes de cuidado individualizados y proporcionar atención directa para mantener o mejorar la movilidad de los adultos mayores.

Roy (1970) destaca lo primordial del cuidado para las personas y el empoderamiento del individuo para su autocuidado. Se resalta la importancia del personal de enfermería de aplicar los principios de adaptación de Roy al identificar las necesidades individuales de los adultos mayores en términos de movilidad, nutrición, cuidado de la piel, manejo del dolor, como también, fomentar la autonomía según capacidades del adulto mayor en la institución.

La toma de decisiones respecto a la institucionalización de adultos mayores la mayoría recae en manos de sus familiares. En este punto, las opiniones de los expertos muestran una división, ya que algunos sostienen autores (Olusanjo et al., 2021), (Molina, 2021) y (Guerrero et al., 2015) que los establecimientos destinados al cuidado de adultos mayores funcionan como espacios de socialización e interacción, donde individuos de la misma edad y con condiciones similares pueden compartir experiencias y establecer conexiones significativas. Por otro lado, existe un grupo de autores (Roobini et al., 2019), (Laguado et al., 2017), (Quintero et al., 2018) y (Estrada et al., 2012) que presenta estas instituciones como lugares donde el aislamiento y

la soledad se observan de manera constante, afectando de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores.

La decisión de institucionalizar a un adulto mayor es un tema debatido, con posiciones encontradas entre los expertos (Olusanjo et al., 2021), (Molina, 2021) y (Guerrero et al., 2015).

La percepción de las instituciones como lugares de socialización y apoyo frente a lugares propicios para la soledad y el aislamiento resalta la complejidad de este tema y subraya la importancia de abordarlo con una comprensión integral de las necesidades y preferencias individuales de los adultos mayores. El modelo de Adaptación de Sor Callista Roy destaca lo fundamental del personal de enfermería de brindar acompañamiento emocional y físico durante este período de transición. (Raile, 2012)

Los autores que respaldan la idea de que las instituciones de cuidado para adultos mayores promueven la socialización resaltan la importancia de proporcionar a los residentes un entorno en el que puedan establecer relaciones significativas, participar en actividades compartidas y encontrar apoyo emocional entre pares. Argumentan que, en estas condiciones, los adultos mayores pueden experimentar una mejora en su bienestar emocional y social, contrarrestando así posibles efectos negativos asociados con la institucionalización.

Algunos en contrario (Roobini et al., 2019), (Laguado et al., 2017), (Quintero et al., 2018) y (Estrada et al., 2012), denotan los aspectos negativos de la institucionalización demostrando la posibilidad de que los adultos mayores se sientan aislados y experimenten una sensación de soledad. Argumentan que la falta de vínculos familiares directos y la adaptación a un entorno

desconocido pueden contribuir a la pérdida de conexión social, lo cual podría tener un impacto perjudicial en la calidad de vida de los adultos mayores.

(Molina, 2021) confirma lo anterior en su estudio, mencionando que la institucionalización se puede vivir desde la tranquilidad y autonomía, siempre y cuando el adulto mayor tenga la posibilidad de decidir sobre su propia vida, situación que le genera valor e independencia logrando a través de sí una satisfacción de su experiencia de vida, logrando vivencias positivas.

La teoría de Sor Callista Roy (1970) se enfoca en la salud y bienestar de las personas, tomando suma importancia al cuidado de la persona y el apoyo emocional que se pueda brindar. Se destaca la importancia del personal de enfermería para proporcionar un cuidado personalizado según las necesidades individuales del adulto mayor y el soporte para adaptarse emocionalmente a su cambio de rutina. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe identificar las necesidades emocionales para facilitar el afrontamiento de los nuevos desafíos que implican la institucionalización.

El porcentaje de los estudios que define el indicador de manejo intrafamiliar constituye el 23%, destacándose como el componente predominante, mientras que la incidencia de la soledad representa un porcentaje significativo, alcanzando el 15%, mientras que el 8% presenta síntomas depresivos según la recopilación realizada con los estudios seleccionados en la presente investigación.

El manejo intrafamiliar en el contexto de los adultos mayores institucionalizados es un aspecto crucial que influye significativamente en su bienestar emocional. La falta de visitas por parte

de la familia puede desencadenar sentimientos de abandono, soledad y desesperanza en los adultos mayores, intensificando la vulnerabilidad emocional; ya que como menciona (Quintero et al., 2018) en su concepto de soledad familiar relacionada al adulto mayor institucionalizado y la disminución progresiva de visitas de los familiares por las diversas razones que esto conlleva como trabajo, estudio y vida social. Este hecho no solo afecta a los residentes, sino que también puede generar conflictos y tensiones dentro de las dinámicas familiares.

(Quintero et al., 2018) menciona que el desinterés por parte de la familia es un pensamiento recurrente en el adulto mayor por lo cual el manejo intrafamiliar es importante reconocer que no se limita solo a la visita física, sino que también implica una comunicación afectuosa, el intercambio de experiencias y la participación en actividades compartidas que se realizan dentro de las instituciones. Estas interacciones son fundamentales para mantener la cohesión familiar y promover un ambiente de apoyo emocional para los adultos mayores.

Según la teoría de Sor Callista Roy se enfatiza lo fundamental de comprender las respuestas emocionales y el promover el cuidado en la persona; el apoyo familiar puede brindar un importante apoyo emocional para el adulto mayor institucionalizado. Denotando el hecho del indispensable papel que desempeña la familia en el bienestar emocional del adulto, se benefician las respuestas emocionales a la nueva situación que está presentando el adulto, promoviendo así una adaptación más efectiva, como también beneficia la labor de enfermería en la adaptación del cuidado para satisfacer las necesidades individuales. (Raile, 2012)

El papel de enfermería en las instituciones que albergan a adultos mayores pueden desempeñar

un papel crucial al facilitar y fomentar la participación familiar en la vida de los residentes. Esto puede incluir la organización de eventos familiares, la implementación de programas de apoyo emocional y la promoción de una comunicación abierta entre las familias y el personal de la institución. Como también la identificación de signos de malestar emocional y brindar intervenciones adecuadas, para fomentar un entorno que promueva el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

Conforme señalan el autor (Estrada et al., 2012) y respaldados por diversos estudios adicionales, se constata que la dependencia de los adultos mayores en las actividades cotidianas experimenta un notable aumento en el sentimiento de soledad. Este incremento en la dependencia se correlaciona de manera significativa con la manifestación de síntomas depresivos en la población. Dichos síntomas, evidentes y pronunciados, emergen como causantes inequívocos de considerables deterioros emocionales en las personas afectadas.

En la soledad es crucial destacar que la interrelación entre la dependencia funcional y la intensificación de esta no solo constituye un fenómeno aislado, sino que se manifiesta como un factor intenso de condiciones emocionales adversas. En el contexto de este estudio y al respaldarse en la literatura existente, se subraya la necesidad de comprender la complejidad de estas interacciones, ya que no solo se trata de una relación unidireccional entre dependencia y soledad, sino también de una conexión bidireccional en la que ambos elementos se influyen mutuamente.

La relación entre la dependencia, soledad y la sintomatología depresiva son esenciales para

poder desarrollar estrategias efectivas con el grupo focal. Por lo tanto, identificar y abordar estos factores contribuye no solo a mitigar los síntomas depresivos, sino también a promover un bienestar emocional más integral en la población de adultos mayores.

La población adulta mayor puede tener condiciones saludables, pero hay un grupo de la población que tiene un decremento en su salud, que se observa en las personas que permanecen en las instituciones cuenta con un deterioro en el estado de salud más marcado que sus similares que están en su casa de habitación con la familia. Así mismo queda en evidencia que los padecimientos crónicos como hipertensión aumentan en las personas con condiciones de salud según lo confirman los estudios de (Roobini et al., 2019) y (García et al., 2014) mencionando que es la enfermedad más común en la población de las investigaciones; concordando con la presente investigación según los hallazgos de la presencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores.

Según Benavides et al.(2020) determinando el estado nutricional por medio de la relación masa muscular, masa grasa y ósea con el objetivo de obtener los factores de riesgo, estipulando en su estudio la relación clara entre la edad, un bajo nivel de condición física y parámetros de composición corporal; cabe indicar que en la presente investigación se evidencio en tres artículos científicos una nutrición insuficiente, lo cual contribuye a profundizar en los profesionales en enfermería la comprensión de los mecanismos subyacentes a la malnutrición y a plantear estrategias para su prevención y tratamiento.

El análisis del autor (Guerrero et al., 2015) revela que los pacientes experimentan una



disminución en su autoestima al depender de implementos para mejorar su movilidad, siendo evidente que aquellos que utilizan sillas de ruedas presentan una autoestima aún más baja en comparación con aquellos que no requieren de elementos como bastones o caminadores.

Este hallazgo define una relación entre la lectura de la autoestima y la resistencia observada en la población adulta mayor a utilizar tales dispositivos, optando por mantener su independencia en todo momento. Este comportamiento, en muchas ocasiones, se traduce en beneficios adicionales, ya que la movilización y la realización de actividades diarias no solo contribuyen a la salud física, sino también a la salud mental de manera significativa.

Este fenómeno subraya la importancia de comprender las percepciones y preferencias de los pacientes en relación con los dispositivos de asistencia, así como la necesidad de promover un enfoque integral que considere tanto la salud física como la mental en la atención a la población adulta mayor.

Los profesionales en enfermería colaboran estrechamente con otras disciplinas de la salud, como fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, para diseñar programas de rehabilitación y ejercicios específicos que ayuden a preservar la función motora y mejorar la independencia funcional de los residentes. Asimismo, educan a los residentes y a sus familias sobre la importancia de mantener un estilo de vida activo y proporcionan orientación sobre técnicas de movilización seguras para prevenir caídas y lesiones.

Quintero et al. (2018) resalta la importancia del concepto de soledad familiar en la salud

emocional de los adultos mayores, especialmente en lo que respecta a sus relaciones interpersonales. Este fenómeno ejerce una influencia significativa, ya que la disminución o incluso la interrupción completa de las visitas familiares a los centros de cuidado impacta directamente en la autoestima y los síntomas de soledad experimentados por la población de la tercera edad. Es fundamental reconocer cómo la falta de conexión con sus seres queridos puede afectar profundamente el bienestar emocional de los adultos mayores, subrayando la importancia de mantener vínculos sociales y familiares sólidos para promover su salud mental y emocional.

La teoría de Callista Roy es un proceso continuo de adaptación por lo cual implica la regulación de los estímulos para mantener un equilibrio en el bienestar en general. Cuando los adultos mayores se enfrentan a la institucionalización, están expuestos a nuevos estímulos, como el cambio de hogar, cambios en la rutina y la separación de sus seres queridos. Roy se basa en modelos adaptativos mencionados en la presente investigación, estos pueden ser afectados por la institucionalización de manera significativa; por ejemplo, la pérdida de autonomía puede impactar el autoconcepto, mientras que cambios en la dinámica social pueden afectar el modo interdependiente.

Según (Carvajal et al., 2001) expresado en el marco teórico, existen 3 tipos de institucionalización los cuales son: Centros Diurnos, Hogares de ancianos o estancias permanentes y Albergue de Ancianos; sin embargo, en la presente investigación solo se identifica estancias permanentes con un 100% de la muestra, esto siendo determinado por los países de los artículos seleccionados, considerando las distintas culturas, leyes, reglamentos y situación económica de estos.

La teoría de Callista Roy, llamada como el Modelo de Adaptación, basada en los sistemas adaptativos de las personas que responden a estímulos del entorno. (Raile, 2012). Aplicado a la institucionalización de los adultos mayores, se puede analizar como los pacientes se adaptan a un nuevo entorno y estilo de vida dentro de una institución permanente. La transición a un entorno institucional puede ser un desafío significativo para los adultos mayores, ya que implica ajustarse a nuevas rutinas, normas y relaciones sociales. La teoría de enfermería de Callista Roy proporciona un análisis para comprender y abordar los desafíos de la institucionalización de los adultos mayores desde una perspectiva de enfermería centrada en la promoción de la adaptación y el bienestar holístico.

La presente investigación guarda una estrecha relación con las consideraciones previas, ya que evidencia la afectación significativa tanto física como emocional de los adultos mayores por el proceso de institucionalización. Esta afectación se deriva de diversos factores previamente mencionados, los cuales han sido identificados como elementos determinantes en la calidad de vida de esta población. En este contexto, se denota la necesidad de implementar el Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy, dada su idoneidad y pertinencia para abordar las complejas interrelaciones entre la institucionalización y el bienestar integral de los adultos mayores.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy es conveniente para abordar las complejidades de la adaptación de los adultos mayores a contextos institucionales. Este enfoque se caracteriza por su comprensión holística de la persona, integrando aspectos físicos, psicológicos y sociales en

el proceso de adaptación. La implementación de este modelo no solo busca mitigar los efectos adversos de la institucionalización, sino también promover la adaptabilidad y el bienestar integral de los adultos mayores, reconociendo sus capacidades adaptativas y empoderándolos en su proceso de ajuste a nuevas realidades.

La revisión de literatura señala que la teoría de Callista Roy proporciona un marco valioso para comprender estos impactos. La adaptación, según la teoría, se presenta como un proceso constante en el que los adultos mayores buscan equilibrar los estímulos del entorno para preservar su bienestar. En el contexto de la institucionalización, los adultos mayores se enfrentan a nuevos desafíos, lo que requiere una adaptación continua en sus modelos fisiológicos, roles sociales, interdependencia y autoconcepto.

En relación con la pregunta PICO, esta investigación examina detenidamente los resultados obtenidos a partir de los estudios seleccionados, revelando que la salud física y emocional de los adultos mayores puede experimentar impactos significativos debido a la institucionalización, especialmente en lo que respecta al entorno social que les rodea. Los hallazgos recopilados indican que la transición a un entorno institucional puede influir de manera considerable en la salud general de los adultos mayores. La calidad de las interacciones sociales y la naturaleza de las relaciones dentro de estas instituciones emergen como factores cruciales que influyen en el bienestar físico y emocional de esta población vulnerable.

Esta investigación proporciona una visión sobre la comprensión de la institucionalización y como impacta en la salud física y emocional de los adultos mayores, destacando la relevancia

del entorno social en este proceso. La aplicación de la teoría de Callista Roy emerge como una herramienta valiosa para abordar estos desafíos, proporcionando un marco teórico sólido para orientar intervenciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situaciones de institucionalización.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática evidencia en el apartado sociodemográfico, que el mayor porcentaje de la muestra se encuentra compuesta por mujeres. La edad promedio de la población adulta mayor es de 65-99 años, con un total de 2652 individuos en estudio, provenientes de los siguientes países Colombia, España, Malasia, Sudáfrica, Nigeria, Cuba y Chile.

En la salud física se identifica que, en la persona adulta mayor, la movilidad disminuida es el factor más predominante en los resultados, destacando la importancia de implementar medidas y servicios para promover la movilidad y autonomía de esta población en las instituciones. La inclusión de las necesidades específicas aporta un enfoque más humano y respetuoso en el envejecimiento, dado que se reconoce las diferentes capacidad y necesidades de las personas adultas mayores.

La afectación física resultante de una nutrición deficiente en adultos mayores es significativa. Los cambios en la composición corporal y las funciones fisiológicas pueden debilitar su salud y aumentar su vulnerabilidad a enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial. Esta interacción entre la nutrición y la salud crónica destaca la importancia de abordar adecuadamente las necesidades dietéticas de los adultos mayores para prevenir complicaciones graves. En conclusión, garantizar una alimentación adecuada y equilibrada es esencial para mantener la salud y el bienestar físico de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida en general.

La salud emocional del adulto mayor emerge como un aspecto vulnerable, influenciada tanto por

factores personales como el autoestima, autoconcepto y automotivación, como por factores relacionales, incluyendo la falta de un vínculo afectivo sólido con el entorno nuevo y las habilidades sociales de la persona. Esta interconexión de elementos resalta la complejidad de mantener una salud emocional positiva en la vejez, donde la adaptación a entornos nuevos juega un papel crucial.

Se identifican algunas características adversas en el entorno social de la población, entre las que se incluyen la soledad, síntomas depresivos y baja autoestima, que afectan de manera significativa la calidad de vida de este segmento de la población, las cuales se ven reflejadas en la institucionalización permanente de adultos mayores. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de abordar de manera integral y sensible las condiciones de vida en entornos institucionales para adultos mayores, elaborando estrategias para promover su bienestar emocional y social.

Al lograr analizar la experiencia del adulto mayor institucionalizado se denotan dificultades para adaptarse al entorno; a través de la teoría de Sor Callista Roy y su Modelo de Adaptación, se destaca la importancia de comprender la interacción dinámica entre el individuo y su entorno. La falta de adaptación de estos adultos mayores puede vincularse a desafíos en la integración por estímulos externos, así como a cambios en la salud y en las interacciones sociales.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo proporcionar información detallada de las condiciones, necesidades y desafíos específicos de los adultos mayores cuando son institucionalizados; lo cual permite a los profesionales en enfermería y futuros investigadores comprender mejor las situaciones y necesidades a los cuales se enfrentan los pacientes.



Este análisis puede identificar áreas problemáticas, como las caídas, la disminución de visitas familiares, nutrición y síntomas depresivos, lo que permite a los profesionales en enfermería diseñar intervenciones específicas para abordar estos problemas. Los hallazgos de la investigación pueden guiar y mejorar las prácticas de atención médica y de enfermería en las instituciones que atienden a adultos mayores, lo que lleva a una mejor calidad de atención y resultados de salud para los residentes.

Es crucial abordar integralmente las presentes situaciones como profesionales en enfermería, promoviendo estrategias que favorezcan el bienestar emocional, social y físico de esta población. Además, se destaca la relevancia de comprender la dinámica de adaptación del adulto mayor, según el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, para diseñar intervenciones efectivas que faciliten su ajuste al entorno institucional y promuevan una mejor calidad de vida en esta etapa de la vida.

En modo de síntesis, esta investigación subraya la importancia de implementar políticas y programas de atención integral dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, reconociendo sus necesidades específicas y promoviendo su bienestar en todos los aspectos

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para profesionales de enfermería**

- Elaborar programas de prevención y promoción de la salud física y emocional, que incluya los distintos aspectos perjudiciales que se observan en los adultos mayores (soledad, baja autoestima, difícil manejo intrafamiliar, enfermedades crónicas, nutrición deficiente, poca actividad física y síntomas depresivos).
- Desarrollar enfoques integrales para el bienestar emocional, considerando tanto aspectos individuales como las habilidades sociales y la autoestima.
- Implementar la ideología de Sor Callista Roy con el propósito de generar estrategias que solventen la necesidades sociales, emocionales y físicas del adulto mayor, implementando intervenciones de enfermería que faciliten la adaptación del adulto mayor.
- Incentivar por parte de los profesionales de enfermería una capacitación continúa dirigida al fortalecimiento de las habilidades blandas como la comunicación y la adaptabilidad.

### **Recomendaciones para las instituciones pertinentes**

- Implementar la participación activa de los adultos mayores en las actividades diarias y/o recreativas de las instituciones adaptándose a las necesidades de la población con un propósito de un bienestar integral.
- Adaptar estrategias en los espacios de las instituciones donde residen los adultos

- mayores y brindar el acceso a dispositivos de ayuda como bastones o sillas de ruedas
- Propiciar espacios seguros de diálogo mediante la comunicación afectiva, en los cuales se pueda determinar las principales necesidades manifestadas por los adultos mayores.

### **Recomendaciones para futuras investigaciones**

- Realizar estudios enfocados en instituciones con atención parcial para conocer las afectaciones de los entornos físicos, emocionales y sociales
- Profundizar sobre las condiciones de los adultos mayores en las instituciones ya que se observa que en algunos artículos no contaban con datos que permitieran tener una inferencia en el tema.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agüero Agüero, S. (2020). *Manifestaciones emocionales en cuatro personas adultas mayores que son*. 119.
- Arias, M. S., & Gutiérrez Soto, Y. (2019). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 255–275.  
<https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
- Benavides, C. L., García-García, J. A., & Fernandez, J. A. (2020). Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados. *Universidad y Salud*, 22(3), 238–245.  
<https://doi.org/10.22267/rus.202203.196>
- Cabello, J. B. (2021). Formulando preguntas para la práctica clínica. In *Www.elsevier.com* (2da ed.).  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/tipos-de-pregunta-para-la-practica-clinica-pico>
- Camargo, K. del C., Laguado-Jaimes, E., Camargo-Hernández, K. del C., & Laguado-Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga—Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 163–170. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.79>
- Cardona, D., Segura-Cardona, A., Garzón-Duque, M. O., & Salazar-Quintero, L. M. (2019). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, 24(97), Article 97.
- Carrero, E. (2020). Importancia del criterio de inclusión y exclusión en una tesis. *TodoSobreTesis*.  
<https://todosobretesis.com/importancia-del-criterio-de-inclusion-y-exclusion-en-una-tesis/>
- Carvajal, M., Conejo Araya, S., Piedra Solano, Y., Vásquez Rodríguez, K., & Villalobos Arias, C. (2001). *Acreditación para la atención Integral en establecimientos que suministran servicios a la*

- población Adulta Mayor* [Thesis, Universidad de Costa Rica].  
<http://13.87.204.143/xmlui/handle/cenit/5403>
- Chávez Samperio, J., Lozano Dávila, Ma. E., Lara Esqueda, A., & Velázquez Monroy, O. (2016). *LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EL ADULTO MAYOR*.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7516.pdf>
- Cvetković, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170.  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- De Miguel, M. V. (2015). *Síndrome del Nido Vacío ¿Qué pasa cuando los hijos se van?* [Facultad de Psicología]. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/fichas.php?idobjeto=516>
- Estrada, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Ordoñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J., & Chavarriaga Maya, L. M. (2012). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81–94.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.sdam>
- García, M. Z., Uterga Valiente, J. M., & Rodríguez-Antigüedad Zarranz, A. (2014). Quality of Life in an Adult Population of More than 60 Years of Age without Cognitive Impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 4(3), 355–363. <https://doi.org/10.1159/000365505>
- Ginarte Paul, M., & Santiesteban Molina, R. (2012). Importancia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 4(2).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50868&id2=>
- Guerrero, M., Galván, G., Vásquez De La Hoz, F., Lázaro, G., & Morales, D. (2015). RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND FUNCTIONAL AUTONOMY IN ELDERLY ADULTS IN VULNERABLE CONDITIONS. *Psicogente*, 18(34), 296–303.  
<https://doi.org/10.17081/psico.18.34.506>
- Hernandez, R. (s.d.). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (6ta ed.). Mc Graw Hill Education.
- Hernández, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021a). Entorno social y bienestar emocional en

- el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530–543.  
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Hernández, V. K., Solano Pinto, N. S., & Ramírez Leal, P. (2021b). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), Article 95.  
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Laguado, E., Camargo Hernández, K. del C., Campo Torregroza, E., Martín Carbonell, M. de la C., Laguado Jaimes, E., Camargo Hernández, K. del C., Campo Torregroza, E., & Martín Carbonell, M. de la C. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135–141.
- Marschall, C. von. (2021). *ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO CANTONAL2015, 2020 y 2025*.  
[https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/QzTGHKFGQ\\_233SO6ZYgHtg](https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/QzTGHKFGQ_233SO6ZYgHtg)
- Martín, I. (2014). Crisis económica y vulnerabilidad social en personas mayores. *Atención Primaria*, 46(2), 55–57. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.001>
- Martínez, B. M., Hernández, N., Díaz Camellón, D. J., Arencibia Márquez, F., Morejón Milera, A., Martínez González, B. M., Hernández Falcón, N., Díaz Camellón, D. J., Arencibia Márquez, F., & Morejón Milera, A. (2020). Envejecimiento y caídas. Su impacto social. *Revista Médica Electrónica*, 42(4), 2066–2077.
- Mata, L. D. (2019, iulius 16). Los diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo. *Investigalia*.  
<https://investigaliacr.com/investigacion/los-disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molina, C. (2021). Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 19–33.  
<https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.42292>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas:

- Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184–186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Olusanjo, C., Kenechukwu, C., Chiebuka, E., Odole, A. C., Mgbeojedo, U. G., Fabunmi, A. A., & Onwuakagba, I. U. (2021). Physical activity level, fear of falling and quality of life: A comparison between community-dwelling and assisted-living older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01982-1>
- OMS. (2022, october 1). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palacios, A. (2016, martius 30). La soledad en el adulto mayor. *Diario Digital Nuestro País*. <https://www.elpais.cr/2016/03/30/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
- Pinargote, G. L., & Alcivar Molina, S. A. (2020). LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista Cognosis*, 5, 179–190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
- Quintero, Á., Gallego, M. M. V., Villa, E. H., & Jiménez, J. L. C. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), Article 2. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>
- Raile, M. (2012). *MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA* (7ma ed., p. 809). elsevier.
- Ramírez, V. (2022). *Cuidado de enfermería basado en el modelo de Sor Callista Roy para la adaptación de padres y/o cuidadores de niños diagnosticados con algún tipo de epilepsia*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4978>
- Roobini, R., Ajit Singh, D. K., Subramaniam, P., Tan, X. V., Mohamd, I. A., Ponvel, P., & Mohd Rasdi, H. F. (2019). Prevalence of Frailty and its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions within West Coast of Peninsular Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), Article 23. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234716>



## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MoCA: Montreal Cognitive Assessment

Mideplan: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

## **ANEXOS**

### ANEXO N° 1. Operacionalización de Variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la persona adulta mayor en aspectos sociodemográficos. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023	Aspectos sociodemográficos	Sociodemográfico es definido como las características biológicas y socioeconómicas y determinado en tamaño de un grupo poblacional	Características como la edad, etnia, género, nivel escolar, profesión, ingresos, estado civil.  Cantidad de personas mayores en la comunidad	Social  Demográfica	Edad Género  País	Revisión Sistemática.
Identificar el salud física y emocional de la persona adulta mayor. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023	Salud física y emocional del adulto mayor	Salud física se refiere a la capacidad de realizar actividades que requieran un trabajo muscular diario, también es el estado de energía y vitalidad que tienen las personas para llevar a cabo estas tareas, sin la necesidad de sentir una fatiga que impida hacer tareas diarias con vigor.  Salud emocional: se refiere al estado afectivo, el cual está	Se mide mediante el nivel de energía y vitalidad que permite al adulto mayor realizar sus actividades físicas diarias sin caer en el agotamiento.  Presencia de condiciones tales como; ansiedad, dependencia emocional y depresión	Salud Física  Salud emocional	Movilidad IMC Enfermedades crónicas  Personales Relacionales	Revisión Sistemática

		relacionado con cambios fisiológicos y orgánicos				
Describir el entorno social según tipo de institucionalización. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023	Aspectos del entorno social	Entorno social: definido como el contexto social en el cual una persona de desenvuelve en los diferentes grupos sociales como lo son factores económicos, labores, políticos y hasta históricos.	Condiciones que rodeen a los adultos mayores en los diferentes entornos según el tipo de institucionalización	Sociales	Características del entorno social	Revisión Sistemática
Clasificar el tipo de institucionalización de la persona adulta mayor. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023	Tipos de institucionalización	Institucionalización se refiera a ingreso de personas en una institución ya sea hospital o residencia geriátrica en donde residirá permanente o de manera temporal	Se mide con los tipos de institucionalización como hogares de ancianos, centros diurnos y albergue de ancianos.	Social	Permanentes  Temporales	Revisión Sistemática

**ANEXO N° 2. Ficha de lectura crítica de los artículos en estudio.**

<b>TÍTULO</b>	<b>AÑO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>METODOLOGÍA (FLC 3.0)</b>
Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados	2020	Benavides et al.	ALTA
Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque humanista-existencial	2021	Molina	ALTA
Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia	2017	Camargo et al.	ALTA
Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados	2018	Quintero et al.	ALTA
Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar	2017	Laguado et al.	ALTA
Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad	2015	Guerrero et al.	ALTA
Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados	2013	Estrada et al.	ALTA
Prevalence of Frailty and its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions within West Coast of Peninsular Malaysia	2019	Roobini et al.	ALTA
Quality of life and physical activity among older adults living in institutions compared to the community	2017	Ramocho et al.	ALTA
Quality of Life in an Adult Population of More than 60 Years of Age without Cognitive Impairment	2014	García et al.	ALTA
Characteristics, consequences and prevention of falls in institutionalised older adults in the province of Malaga (Spain): a	2018	Aranda et al.	ALTA

prospective, cohort, multicentre study			
Physical activity level, fear of falling and quality of life: a comparison between community-dwelling and assisted-living older adults	2021	Olusanjo et al.	ALTA
Envejecimiento y caídas. su impacto social	2020	Martínez et al.	ALTA

### ANEXO N° 3. Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a mis padres por guiarme, acompañarme y sostenerme durante todo este proceso y en los momentos donde pensé que no podía más. A mi madre por ser mi pilar inquebrantable, siempre has creído en mis capacidades, gracias por tu apoyo y amor incondicional, has sido mi luz durante todo este camino para concluir mi carrera con éxito, con profunda gratitud te dedico este logro que no es solo mío, sino también tuyo. Quiero agradecerme a mí por no abandonar aún en los momentos más difíciles y desafiarme a concluir este viaje.

Agradezco a mis amigas y futuras colegas, Priscilla Araya y Paula Vargas, ustedes han sido mi roca, mi inspiración y mi motivación. Su amistad ha sido un faro de luz en los momentos difíciles de carrera. Juntas hemos compartido risas, lágrimas, éxitos y desafíos, creando recuerdos que atesoraré por siempre. Esta tesis no solo es un logro personal, sino también un testimonio de nuestra amistad y apoyo incondicional. Nuestro futuro profesional seguirá entrelazado, y estoy emocionada por lo que el destino nos depara como colegas. Las amo, gracias por ser parte integral de este maravilloso capítulo de mi vida.

A mi fiel compañera perruna y mi fuente constante de amor incondicional, Arenita, gracias por tu

presencia en mi alma, te amo y te adoro.

A mi tutora, MEd. Pilar Acosta Rojas, por su dedicación, paciencia y orientación, han sido fundamentales para concluir este proceso. Agradezco sinceramente tu apoyo inquebrantable, tu sabiduría y tu compromiso con mi crecimiento y éxito. Agradezco a cada uno de los profesores que han dejado una huella en mi formación como profesional, a través de su pasión por el conocimiento, su dedicación a la enseñanza y su compromiso con el éxito de sus estudiantes.

¡Muchas gracias!

#### **ANEXO N° 7. Declaración Jurada**

### **DECLARACIÓN JURADA**

Yo Valeria Carrera Monestel, cédula de identidad 402490173, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Salud física y emocional de la persona adulta mayor relacionado con el entorno social según tipo de institucionalización. . Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023”. Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos de Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes



siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el día Miércoles 14 de febrero del año 2023.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized strokes that are difficult to decipher.

---

Nombre del estudiante

## ANEXO N° 8. Carta aprobación del tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 19 febrero, 2024.

**Máster Vanessa Aguilar**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada máster:

La estudiante VALERIA CARRERA MONESTEL, cédula de identidad número 402490173 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR RELACIONADO CON EL ENTORNO SOCIAL SEGÚN TIPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN COLOMBIA, CHILE, CUBA, ESPAÑA, SUDÁFRICA, NIGERIA Y MALASIA, 2013-2023", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora metodológica, 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%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100	97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,



**MEd. Pilar Acosta Rojas**  
**Cédula identidad 2-0650-0038**  
**Carné Colegio Profesional E-9104**

## ANEXO N° 9. Carta aprobación del Lector

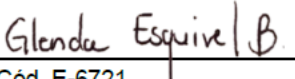
San José, 18 de abril, 2024

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: *Salud física y emocional de la persona adulta mayor relacionado con el entorno social según tipo de institucionalización. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023*; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,

  
Cód. E-6721  
Lectora Metodológica

**ANEXO N° 10. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación 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, 18 de abril, 2024

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valeria Sofía Carrera Monestel con número de identificación 4-0249-0273 autor (a) del trabajo de graduación titulado *Salud física y emocional de la persona adulta mayor relacionado con el entorno social según tipo de institucionalización. Revisión sistemática en Colombia, Chile, Cuba, España, Sudáfrica, Nigeria y Malasia, 2013-2023* presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; [X] SI / [ ] NO 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,

402490273



Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## ANEXO N° 11. Carta de comprobacion cambios pos defensa

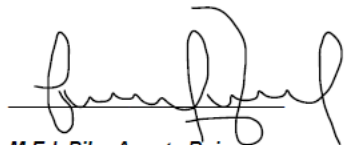
San José, 14 de mayo del 2024.

**Máster**  
**Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora**  
**Carrera de Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, VALERIA CARRERA MONESTEL, cédula de identidad número 402490173, han presentado el documento digital de la tesis denominada “**SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR RELACIONADO CON EL ENTORNO SOCIAL SEGÚN TIPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN COLOMBIA, CHILE, CUBA, ESPAÑA, SUDÁFRICA, NIGERIA Y MALASIA, 2013-2023**”, para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:



**M.Ed. Pilar Acosta Rojas**  
**Cédula identidad 2-650-038**  
**Carné Colegio Profesional E-9104**