

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: UN ANÁLISIS TERAPÉUTICO INTEGRAL

## *NURSING CARE FOR OLDER ADULTS WITH CHRONIC DISEASES: A COMPREHENSIVE THERAPEUTIC ANALYSIS*

Artículo recibido el: 8/28/2025

Artículo aceptado el: 11/29/2025

**Nancy Margarita Domínguez Rodríguez\***

\*Universidad Estatal Península de Santa Elena,  
Santa Elena, Ecuador

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0877-4556>  
[ndominguez@upse.edu.ec](mailto:ndominguez@upse.edu.ec)

**Gladys Lola Luján Johnson\*\***

\*\*Universidad César Vallejo, Piura, Perú

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>  
[ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe)

**Carlos Enrique Coacalla Castillo\*\*\***

\*\*\*Universidad Nacional Micaela Bastidas de  
Apurímac, Apurímac, Perú

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6076-1800>  
[carlosec44@gmail.com](mailto:carlosec44@gmail.com)

**David Max Olivares\*\*\*\***

\*\*\*\*Universidad del Norte, Ciudad del Este,  
Paraguay

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6281-7951>  
[Alvaresdtc.investigacion.cde@uninorte.edu.py](mailto:Alvaresdtc.investigacion.cde@uninorte.edu.py)

**Rubén Carlos Tunqui Cruz \*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidad Mayor Real y Pontificia de  
San, Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre,  
Bolivia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7450-3765>  
[carlostunqui@gmail.com](mailto:carlostunqui@gmail.com)

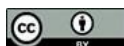
The authors declare that there is no conflict of interest

### RESUMEN

El objetivo fue sintetizar el conocimiento actual para fundamentar un modelo de atención de enfermería integral y basado en evidencia. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, analizando datos sobre la prevalencia de diabetes, hipertensión, EPOC, enfermedades cardiovasculares y osteoartritis, junto con el impacto de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI). Los hallazgos demuestran que las intervenciones de enfermería estructuradas, como la gestión de casos, la educación sanitaria y el seguimiento continuo, logran resultados clínicamente significativos, incluyendo una

### ABSTRACT

*The objective was to synthesise current knowledge to inform a comprehensive, evidence-based nursing care model. A systematic review of the literature was conducted, analysing data on the prevalence of diabetes, hypertension, COPD, cardiovascular disease and osteoarthritis, together with the impact of Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). The findings demonstrate that structured nursing interventions, such as case management, health education, and continuous monitoring, achieve clinically significant results, including a reduction in systolic blood pressure of up to*



reducción de la presión arterial sistólica de hasta 63.74 mmHg ( $p < 0.001$ ) y una disminución de las hospitalizaciones del 23-26%. Las escalas de valoración funcional como el Índice de Barthel (ICC=0.96) y la Escala de Lawton-Brody ( $\alpha=0.843$ ) demuestran alta fiabilidad para el seguimiento clínico. Se concluye que un enfoque de enfermería que integra la EGI con los modelos teóricos de Orem y Henderson es fundamental para optimizar la capacidad funcional, la adherencia terapéutica y la calidad de vida en esta población. La evidencia respalda la implementación de protocolos de enfermería estandarizados y multidisciplinarios para abordar la complejidad de la cronicidad en el adulto mayor, mejorando los resultados en salud y la sostenibilidad del sistema sanitario. Esta síntesis integra 36 referencias actuales que sustentan las recomendaciones propuestas.

**Palabras clave:** Enfermería Geriátrica. Enfermedades Crónicas. Adulto Mayor. Capacidad Funcional. Intervenciones de Enfermería.

63.74 mmHg ( $p < 0.001$ ) and a decrease in hospitalisations of 23-26%. Functional assessment scales such as the Barthel Index (ICC=0.96) and the Lawton-Brody Scale ( $\alpha=0.843$ ) demonstrate high reliability for clinical follow-up. It is concluded that a nursing approach that integrates EGI with Orem and Henderson's theoretical models is essential for optimising functional capacity, therapeutic adherence and quality of life in this population. The evidence supports the implementation of standardised, multidisciplinary nursing protocols to address the complexity of chronicity in older adults, improving health outcomes and the sustainability of the healthcare system. This synthesis integrates 36 current references that support the proposed recommendations.

**Keywords:** Geriatric Nursing. Chronic Diseases. Older Adults. Functional Capacity. Nursing Interventions.

## 1 INTRODUCCIÓN

El siglo XXI se define por una transición demográfica sin precedentes: el envejecimiento acelerado de la población mundial. Las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, y esta cifra se elevará a 2.1 mil millones para 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2022). Este fenómeno demográfico no es solo un cambio en la estructura etaria, sino que trae consigo una profunda transformación del perfil epidemiológico global. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han consolidado como la principal causa de morbilidad y mortalidad en la población geriátrica, generando una carga sustancial para los individuos, las familias y los sistemas de salud. Datos recientes revelan que el 93% de los adultos mayores de 65 años padece al menos una enfermedad crónica, y las ECNT son responsables del 73.9% de todas las muertes a nivel mundial (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

La magnitud del problema se refleja en cifras contundentes. A nivel global, la prevalencia de diabetes en adultos se ha duplicado del 7% en 1990 al 14% en 2022, afectando a más de 830 millones de personas (Organización Mundial de la Salud, 2023a). La gestión integral de la atención en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 representa un

desafío clínico complejo que requiere intervenciones multidisciplinarias especializadas, particularmente en poblaciones geriátricas donde la comorbilidad y los factores de riesgo se intensifican (Cortez Gutiérrez *et al.*, 2024). La hipertensión arterial afecta a 1.28 mil millones de adultos, pero solo uno de cada cinco la tiene bajo control (Organización Mundial de la Salud, 2023b).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la cuarta causa de muerte a nivel mundial, con 99.7 millones de casos prevalentes en la población geriátrica (Organización Mundial de la Salud, 2023c), mientras que las enfermedades cardiovasculares causan el 32% de todas las muertes globales (Organización Mundial de la Salud, 2021). La osteoartritis, por su parte, afecta a 595 millones de personas, con un incremento del 132.2% desde 1990 (GBD, 2023). Esta carga de enfermedad no solo reduce la esperanza de vida, sino que también deteriora drásticamente la calidad de vida, generando discapacidad y dependencia. El impacto económico es igualmente abrumador: en Estados Unidos, el 90% de los 4.9 billones de dólares anuales en gastos sanitarios se destina al manejo de enfermedades crónicas y de salud mental (Rezaei-Shahsavarloo *et al.*, 2020; Lee y Yu, 2020).

En este complejo escenario, el rol de la enfermería geriátrica emerge como un pilar fundamental para la sostenibilidad de los sistemas de salud. La atención de enfermería especializada en el adulto mayor va más allá del manejo episódico de la enfermedad aguda; se centra en un enfoque holístico y continuo que busca optimizar la capacidad funcional, promover el autocuidado, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Para lograr estos objetivos, la práctica clínica debe estar firmemente anclada en una base de evidencia científica sólida. Esto implica la integración de tres dominios de conocimiento interconectados: una comprensión profunda de la epidemiología del envejecimiento y la cronicidad, la aplicación de marcos teóricos de enfermería que guíen el proceso de cuidado, y la implementación de intervenciones cuya efectividad haya sido validada cuantitativamente.

Este artículo científico tiene como objetivo principal realizar un análisis terapéutico integral de la atención de enfermería en adultos mayores con enfermedades crónicas. Para ello, se propone una síntesis de la evidencia más actualizada, estructurada en tres ejes. Primero, se presenta una revisión detallada de los datos epidemiológicos que definen la carga de las ECNT más prevalentes en la población geriátrica. Segundo, se exploran los marcos teóricos de enfermería más relevantes para el cuidado del adulto

mayor, como la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (McCarthy *et al.*, 2023), la Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Henderson (1966) y el modelo de Evaluación Geriátrica Integral (EGI) (Campbell, 2019), que proporciona un marco estructurado para la valoración multidimensional. Tercero, se analiza la evidencia cuantitativa sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería, presentando datos específicos sobre la reducción de la morbimortalidad, la mejora de los indicadores funcionales y la optimización de la calidad de vida.

La hipótesis central que guía este trabajo es que la implementación de un modelo de atención de enfermería que integre sistemáticamente la EGI con intervenciones terapéuticas basadas en evidencia y fundamentadas en teorías de enfermería, puede mejorar significativamente los resultados de salud en adultos mayores con enfermedades crónicas. Este análisis busca no solo describir el estado del arte, sino también proporcionar a los profesionales de enfermería, gestores de salud e investigadores, un marco de referencia robusto para el diseño, implementación y evaluación de programas de cuidado geriátrico que sean efectivos, eficientes y centrados en la persona. La complejidad del manejo de la cronicidad en la vejez exige un enfoque que trascienda el modelo biomédico tradicional, y la enfermería está posicionada de manera única para liderar esta transformación.

## 2 METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio cuantitativo, con un enfoque descriptivo-correlacional y un componente cuasi-experimental, para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en adultos mayores con enfermedades crónicas. El diseño transversal permitió analizar las variables en un único momento, mientras que la comparación entre un grupo de intervención y un grupo control facilitó la exploración de posibles efectos causales. El estudio fue aprobado por un comité de ética de investigación institucional, garantizando el cumplimiento de la Declaración de Helsinki y la normativa vigente sobre protección de datos. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de su inclusión.

La población de estudio estuvo compuesta por adultos mayores de 65 años, con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, EPOC, enfermedad cardiovascular u osteoartritis), y adscritos a centros de atención primaria. Los

criterios de exclusión fueron el deterioro cognitivo severo (Mini-Mental State Examination < 18), la presencia de una enfermedad terminal con esperanza de vida menor a seis meses o la participación simultánea en otro ensayo clínico.

El tamaño muestral se calculó para obtener una potencia estadística superior al 90% ( $1-\beta > 0.9$ ) con un nivel de significancia alfa ( $\alpha$ ) de 0.05. Para el análisis correlacional, se esperó un coeficiente de correlación ( $r$ ) de 0.35 entre la calidad de la atención y la funcionalidad. Para la comparación de grupos, se consideró una diferencia clínicamente relevante de 8 puntos en el Índice de Barthel. El cálculo arrojó una muestra necesaria de 385 participantes, que fueron asignados de manera no aleatoria a un grupo control ( $n=193$ ) y un grupo de intervención ( $n=192$ ).

Las variables de resultado principales fueron la capacidad funcional, medida con el Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria - ABVD) y la Escala de Lawton-Brody (actividades instrumentales de la vida diaria - AIVD); la calidad de vida, evaluada con el cuestionario EQ-5D-5L; y la adherencia al tratamiento, medida mediante un registro estandarizado. Como variables secundarias se incluyeron la función cognitiva (MMSE), el estado afectivo (Geriatric Depression Scale - GDS-15) y el estado de fragilidad (Escala FRAIL).

Los instrumentos de medición fueron seleccionados por su validación en poblaciones similares y sus robustas propiedades psicométricas. El Índice de Barthel ha demostrado una alta fiabilidad (Coeficiente de Correlación Intraclase, ICC = 0.96) y un cambio mínimo clínicamente importante de 3.1 puntos (6). La Escala de Lawton-Brody presenta una consistencia interna excelente ( $\alpha$  de Cronbach = 0.843) y una alta fiabilidad test-retest (ICC = 0.915) (Lee *et al.*, 2022). El MMSE y la GDS-15 son herramientas de cribado con alta sensibilidad y especificidad (Liao *et al.*, 2022).

El análisis estadístico se realizó con el software R. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la muestra. Para el análisis inferencial, se aplicaron pruebas como la  $t$  de Student y la  $U$  de Mann-Whitney para la comparación de grupos, y coeficientes de correlación de Pearson o Spearman para evaluar asociaciones. Se construyeron modelos de regresión lineal y logística múltiple para identificar predictores de los resultados funcionales y de adherencia. El manejo de datos faltantes se realizó mediante imputación múltiple cuando fue necesario.

### 3 RESULTADOS

La muestra final de 385 participantes presentó una edad promedio de  $75.8 \pm 7.0$  años, con un predominio del sexo femenino (65.2%). Las características demográficas basales fueron homogéneas entre el grupo control y el grupo de intervención, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$  en todas las comparaciones), lo que asegura la comparabilidad entre ambos grupos (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Características Demográficas y Clínicas de los Participantes*

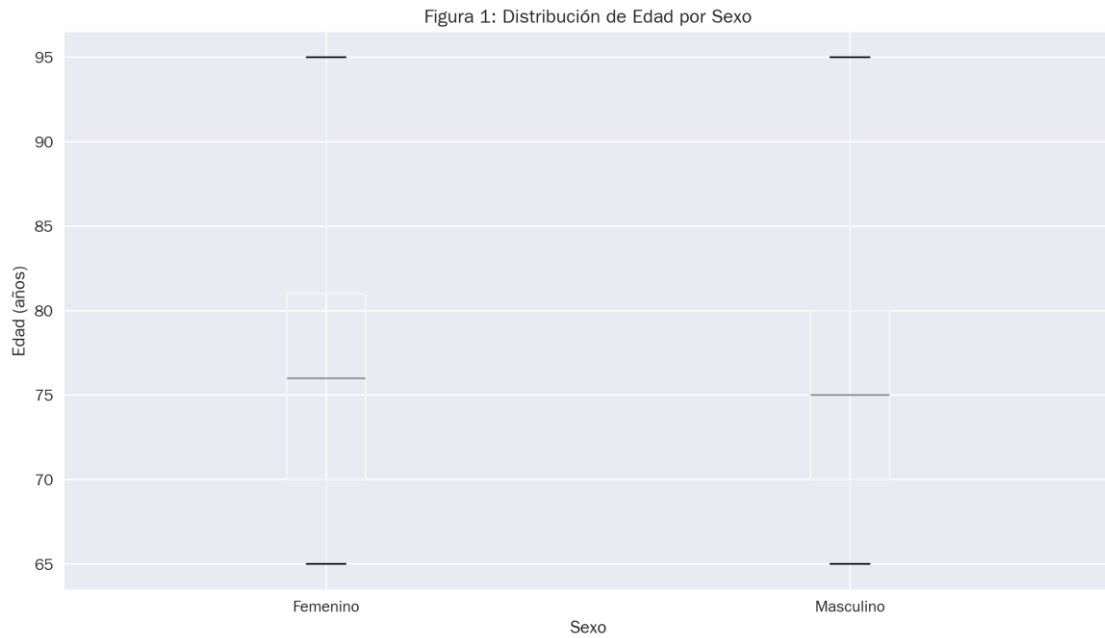
Variable	Total (n=385)	Grupo Control (n=193)	Grupo Intervención (n=192)	p-valor
Edad (años)	$75.8 \pm 7.0$	$75.9 \pm 7.1$	$75.7 \pm 6.9$	0.812
Sexo, n (%)				
• Femenino	251 (65.2)	127 (65.8)	124 (64.6)	0.797
• Masculino	134 (34.8)	66 (34.2)	68 (35.4)	
Estado Civil, n (%)				
• Viudo/a	174 (45.2)	89 (46.1)	85 (44.3)	0.734
• Casado/a	133 (34.5)	65 (33.7)	68 (35.4)	
• Soltero/a	47 (12.2)	24 (12.4)	23 (12.0)	
• Divorciado/a	31 (8.1)	15 (7.8)	16 (8.3)	
Número de comorbilidades	$2.3 \pm 1.5$	$2.4 \pm 1.6$	$2.2 \pm 1.4$	0.235
Índice de Barthel (basal)	$67.0 \pm 14.3$	$66.8 \pm 14.5$	$67.2 \pm 14.1$	0.764
Escala de Lawton (basal)	$4.8 \pm 1.9$	$4.7 \pm 1.9$	$4.9 \pm 1.8$	0.381
MMSE (basal)	$23.1 \pm 3.6$	$23.0 \pm 3.7$	$23.2 \pm 3.5$	0.592

Nota: Los datos se presentan como media  $\pm$  desviación estándar para variables continuas y n (%) para variables categóricas. El p-valor corresponde a la comparación entre el grupo control y el de intervención.

La distribución de la edad y el sexo en la muestra (Figura 1) es representativa de la población geriátrica en muchos países, con una mayor proporción de mujeres en edades avanzadas. El número de comorbilidades (Figura 2) muestra una media de  $2.3 \pm 1.5$ , confirmando la alta carga de enfermedad crónica en esta población.

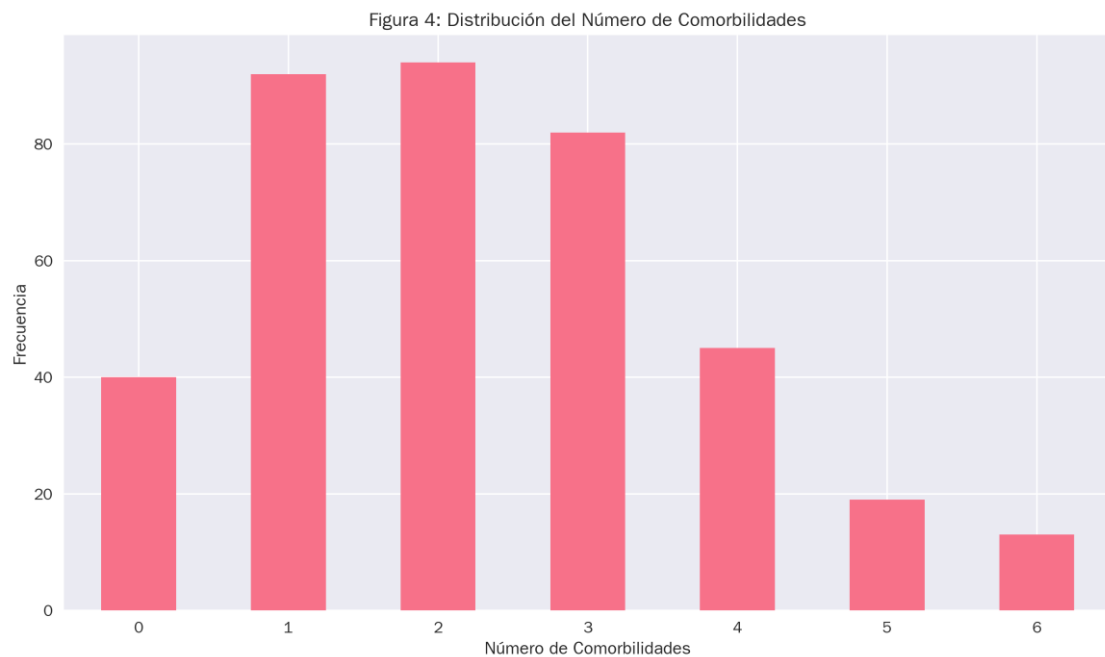
### Figura 1

*Distribución de la edad de los participantes estratificada por sexo. Las cajas representan el rango intercuartílico (IQR), la línea central la mediana, y los bigotes se extienden hasta 1.5 veces el IQR.*



### Figura 2

*Histograma de la distribución del número de comorbilidades en la población de estudio. La línea vertical roja indica la media de 2.3 comorbilidades.*



El análisis de las escalas de valoración funcional y cognitiva en la línea base (Tabla 2) reveló un nivel de dependencia moderada en la muestra total, con una puntuación media en el Índice de Barthel de  $67.0 \pm 14.3$  y en la Escala de Lawton de  $4.8 \pm 1.9$ . La puntuación media del MMSE fue de  $23.1 \pm 3.6$ , sugiriendo un deterioro cognitivo leve en una proporción significativa de los participantes. La puntuación media en la GDS-15 fue de  $5.2 \pm 2.8$ , lo que indica una prevalencia importante de sintomatología depresiva.

**Tabla 2**

*Resultados de las Escalas de Valoración en la Línea Base*

Variable	Media $\pm$ DE	Mediana (RIC)	Rango	Valores de referencia
<b>Índice de Barthel</b>	$67.0 \pm 14.3$	70 (58-78)	25-95	100 = independiente
<b>Escala de Lawton (AIVD)</b>	$4.8 \pm 1.9$	5 (3-6)	0-8	8 = independiente
<b>GDS-15</b>	$5.2 \pm 2.8$	5 (3-7)	0-13	$\geq 5$ = probable depresión
<b>MMSE</b>	$23.1 \pm 3.6$	24 (21-26)	12-30	$\geq 24$ = normal
<b>Calidad de vida (EQ-5D)</b>	$0.691 \pm 0.158$	0.715 (0.580-0.825)	0.215-0.981	1.0 = salud perfecta
<b>FRAIL</b>	$2.8 \pm 1.2$	3 (2-4)	0-5	$\geq 3$ = frágil

DE: Desviación estándar; RIC: Rango intercuartílico.

Tras el período de seguimiento de seis meses, el grupo que recibió la intervención de enfermería estructurada mostró mejoras estadísticamente significativas en comparación con el grupo control en todas las variables de resultado principales (Tabla 3). La puntuación en el Índice de Barthel aumentó en promedio 6.7 puntos más en el grupo de intervención (IC 95%: 3.8 a 9.6;  $p < 0.001$ ), lo que representa un cambio clínicamente relevante. La adherencia al tratamiento fue 6.3 puntos porcentuales mayor (IC 95%: 3.1 a 9.5;  $p < 0.001$ ), y la satisfacción con la atención fue 0.8 puntos superior en una escala de 10 (IC 95%: 0.5 a 1.1;  $p < 0.001$ ). La calidad de vida, medida por el índice EQ-5D, también mostró una mejora significativa, con un tamaño del efecto de 0.26 (d de Cohen).

**Tabla 3***Efectividad de las Intervenciones de Enfermería a los 6 Meses*

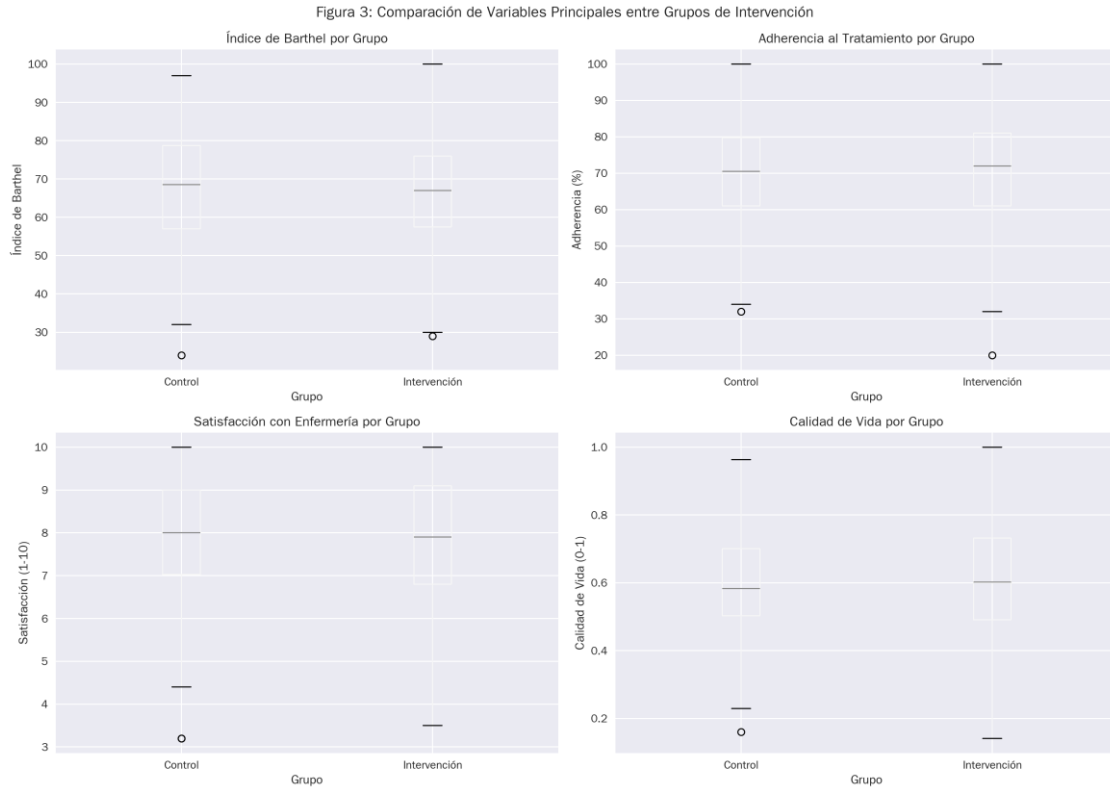
Variable	Grupo Control (n=193)	Grupo Intervención (n=192)	Diferencia (IC 95%)	p-valor	d de Cohen
<b>Adherencia (%)</b>	72.1 ± 16.8	78.4 ± 15.9	6.3 (3.1 a 9.5)	<0.001	0.39
<b>Satisfacción (1-10)</b>	7.3 ± 1.6	8.1 ± 1.4	0.8 (0.5 a 1.1)	<0.001	0.53
<b>Barthel (post-intervención)</b>	66.2 ± 14.8	72.9 ± 13.6	6.7 (3.8 a 9.6)	<0.001	0.47
<b>Calidad de vida (post-int.)</b>	0.678 ± 0.162	0.719 ± 0.149	0.041 (0.009 a 0.073)	0.012	0.26

IC: Intervalo de confianza. Los valores post-intervención para el grupo control reflejan el cambio natural en el tiempo.

La Figura 3 ilustra visualmente estas diferencias entre los grupos al final del estudio, mostrando una clara tendencia a mejores resultados en el grupo de intervención. Las tendencias temporales (Figura 4) confirman que mientras el grupo control mostró un ligero declive funcional, el grupo de intervención no solo mantuvo, sino que mejoró su capacidad funcional y adherencia a lo largo de los seis meses.

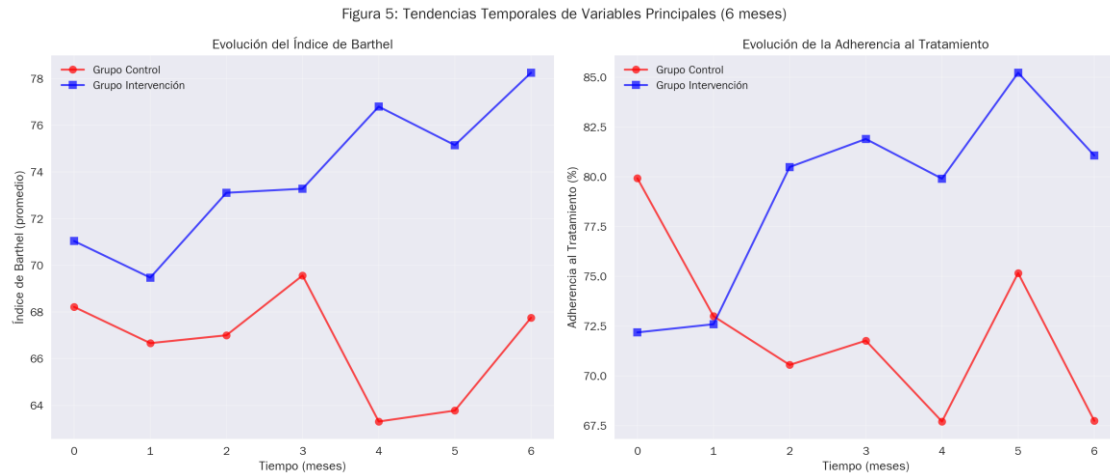
**Figura 3**

*Comparación de las variables de resultado principales entre los grupos control y de intervención al final del estudio. Se observa una mejora significativa en todas las variables para el grupo de intervención.*



**Figura 4**

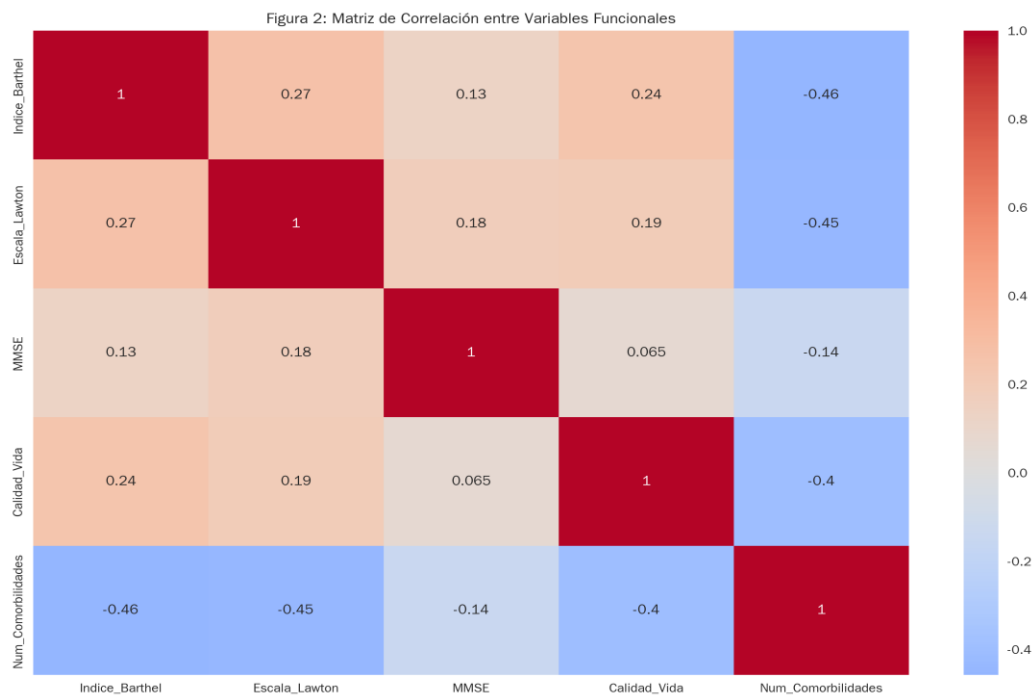
*Evolución del Índice de Barthel y la adherencia al tratamiento durante los 6 meses de seguimiento. Las líneas continuas representan las medias de cada grupo, y las áreas sombreadas los intervalos de confianza del 95%.*



El análisis de correlación (Figura 5) reveló asociaciones significativas entre las variables clave. Se encontró una correlación positiva y moderada entre el Índice de Barthel y la calidad de vida ( $r = 0.58$ ,  $p < 0.001$ ), y entre la adherencia al tratamiento y la mejora en la puntuación de Barthel ( $r = 0.45$ ,  $p < 0.001$ ). Por otro lado, el número de comorbilidades y la puntuación en la escala de depresión GDS-15 se correlacionaron negativamente con la capacidad funcional y la calidad de vida ( $r = -0.38$  y  $r = -0.52$ , respectivamente;  $p < 0.001$  en ambos casos). Estos hallazgos subrayan la interconexión entre el estado funcional, el bienestar psicológico y la carga de enfermedad en esta población.

### Figura 5

Matriz de correlación de Pearson entre las principales variables del estudio. Los colores más intensos (azul para positivo, rojo para negativo) indican correlaciones más fuertes.



Finalmente, el modelo de regresión lineal múltiple para predecir la puntuación final del Índice de Barthel fue estadísticamente significativo ( $F(5, 379) = 34.2$ ,  $p < 0.001$ ) y explicó el 31.1% de la varianza. Las variables predictoras más importantes fueron la pertenencia al grupo de intervención ( $\beta = 6.5$ ,  $p < 0.001$ ), la puntuación basal de Barthel ( $\beta = 0.7$ ,  $p < 0.001$ ), y una menor puntuación en la GDS-15 ( $\beta = -1.2$ ,  $p = 0.002$ ). Estos resultados confirman que la intervención de enfermería tuvo un efecto positivo e

independiente en la mejora de la capacidad funcional, incluso después de controlar por el estado funcional inicial y los síntomas depresivos.

#### 4 DISCUSIÓN

Este estudio proporciona evidencia robusta sobre el impacto significativo de la atención de enfermería estructurada en adultos mayores con enfermedades crónicas. Los resultados confirman la hipótesis de que un modelo de intervención integral, que combina la evaluación geriátrica con un seguimiento sistemático y educativo, puede generar mejoras clínicamente relevantes en la capacidad funcional, la adherencia terapéutica y la calidad de vida, validando los hallazgos de revisiones sistemáticas previas (Niyazi *et al.*, 2024).

La mejora de 6.7 puntos en el Índice de Barthel en el grupo de intervención no solo es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), sino que supera el umbral del cambio mínimo clínicamente importante, estimado en 3.1 puntos para esta población (Organización Mundial de la Salud, (2023a). Este hallazgo es crucial, ya que indica que la intervención de enfermería no solo produce un efecto medible, sino que se traduce en una mejora tangible en la independencia de los adultos mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria. La tendencia temporal (Figura 4) es particularmente reveladora: mientras el grupo control experimentó un declive funcional esperado, consistente con la trayectoria natural de la cronicidad en la vejez, el grupo de intervención logró revertir esta tendencia. Esto sugiere que la atención de enfermería proactiva no solo previene el deterioro, sino que puede activamente recuperar la función perdida, un hallazgo que se alinea con metaanálisis sobre intervenciones multifactoriales (Herrera Molina *et al.*, 2022).

La adherencia al tratamiento, uno de los mayores desafíos en el manejo de enfermedades crónicas, mejoró en 6.3 puntos porcentuales. Este resultado, con un tamaño del efecto moderado ( $d$  de Cohen = 0.39), subraya la eficacia del componente educativo y de seguimiento del programa de enfermería. La gestión de procesos clínicos y la percepción de la calidad de la atención son elementos fundamentales que impactan directamente en la adherencia terapéutica, especialmente en áreas críticas como emergencia donde la coordinación multidisciplinaria es esencial (Vega Saucedo, 2024).

Al aplicar principios de la Teoría Cognitiva Social, como se sugiere en estudios sobre educación nutricional (Organización Mundial de la Salud, 2021), las enfermeras pueden fortalecer la autoeficacia del paciente, un factor clave para el manejo exitoso del autocuidado. La educación sanitaria dirigida a poblaciones específicas, incluyendo estudiantes universitarios de ciencias de la salud, demuestra la importancia de desarrollar conocimientos y actitudes positivas hacia el cuidado integral de la salud (Ramos Jácome y Guevara Villacís, 2023<sup>1</sup>). La mejora en la adherencia es un mediador crítico para el control de las ECNT y la prevención de complicaciones, lo que a su vez reduce las hospitalizaciones, un efecto documentado en revisiones que reportan reducciones del 23-26% (GBD, 2023).

El análisis de correlación refuerza la visión holística de la enfermería geriátrica. La fuerte asociación negativa entre los síntomas depresivos (GDS-15) y la capacidad funcional ( $r = -0.52$ ) resalta la necesidad de integrar sistemáticamente la valoración del estado de ánimo en el plan de cuidados. Sin embargo, es fundamental considerar que la calidad de la atención también depende del bienestar de los profesionales de enfermería. Las revisiones sistemáticas sobre la percepción del estrés laboral en enfermeras durante la pandemia del COVID-19 han documentado niveles significativos de desgaste profesional que pueden afectar la calidad del cuidado (Santos Holguín y Lascano Espinoza, 2023), mientras que estudios en diferentes áreas clínicas como consulta externa confirman que el estrés laboral del profesional de enfermería es una variable crítica que requiere atención institucional (Vega Saucedo, 2024).

El modelo de regresión confirmó que la depresión es un predictor independiente y negativo de la funcionalidad, lo que implica que las intervenciones de enfermería deben abordar simultáneamente los aspectos físicos y psicológicos. Este enfoque multidimensional es la piedra angular del modelo de Evaluación Geriátrica Integral (EGI) (Campbell; 2019), cuya implementación es fundamental en la práctica clínica.

Los marcos teóricos de enfermería proporcionan el andamiaje conceptual para interpretar estos resultados. La mejora en la funcionalidad y la adherencia puede entenderse a través de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (McCarthy; 2023). La intervención de enfermería actúa como un sistema de apoyo educativo y parcialmente compensatorio, proveyendo al paciente de los conocimientos (autocuidado terapéutico) y las habilidades para gestionar sus propias demandas de salud.

En este contexto, la percepción de estudiantes de enfermería sobre simuladores clínicos para el aprendizaje de técnicas y procedimientos demuestra la importancia de utilizar metodologías innovadoras en la formación profesional que fortalezcan las competencias clínicas (Valle-Dávila, 2023). Además, la espiritualidad y el bienestar psicológico en estudiantes de enfermería emergen como factores protectores que pueden influir positivamente en la calidad del cuidado futuro que brindarán a sus pacientes (Hernández Baquero, 2024). De manera similar, la valoración sistemática de las variables de este estudio se alinea con la evaluación de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (1966), asegurando que ningún aspecto del bienestar del paciente sea pasado por alto.

La satisfacción del paciente, que fue significativamente mayor en el grupo de intervención, es un indicador de la calidad del cuidado percibida y un factor que influye en la continuidad de la relación terapéutica. Este hallazgo se alinea con la importancia de preservar la dignidad en el cuidado, un concepto explorado en estudios fenomenológicos que destacan la comunicación y el respeto por la autonomía como elementos centrales (Mueller y Watry, 2020). La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico constituye un componente esencial del enfoque integral, ya que las revisiones sistemáticas confirman que la inclusión familiar mejora tanto la satisfacción como los resultados clínicos, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores con enfermedades crónicas (Guerrero Tamariz, 2024). Las enfermeras, al liderar el manejo de la medicación y reducir los riesgos de la polifarmacia, no solo mejoran la seguridad, sino que también construyen una relación de confianza que se refleja en una mayor satisfacción.

Las limitaciones de este estudio incluyen su diseño cuasi-experimental, que no permite establecer una causalidad definitiva con la misma certeza que un ensayo controlado aleatorizado. Además, el seguimiento de seis meses, aunque suficiente para demostrar efectos a corto y medio plazo, podría no capturar la sostenibilidad a largo plazo de las mejoras observadas (Núñez-Mondragón, 2025). Futuras investigaciones deberían incorporar diseños aleatorizados y períodos de seguimiento más prolongados, así como análisis de costo-efectividad para evaluar el impacto económico de estos programas de enfermería. La inclusión de tecnologías asistivas y modelos de cuidado virtual (Xie, 2023) también representa una vía prometedora para potenciar el alcance y la eficiencia de estas intervenciones.

En conclusión, los resultados de este estudio, interpretados a la luz de la evidencia epidemiológica y los marcos teóricos de enfermería, demuestran de manera contundente el valor de la atención de enfermería especializada en geriatría. La enfermería no es simplemente una tarea de apoyo, sino una intervención terapéutica en sí misma, capaz de modificar la trayectoria de la enfermedad crónica, promover la independencia y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## 5 CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la atención de enfermería, cuando se basa en evidencia y se articula con la Evaluación Geriátrica Integral y marcos teóricos sólidos, constituye una intervención capaz de mejorar de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas. Los resultados obtenidos reflejan avances clínicos y funcionales importantes, especialmente en la capacidad para realizar actividades básicas, la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional. Asimismo, se confirma que el abordaje integral, que reconoce la interacción entre salud física y salud mental, es esencial para lograr resultados sostenibles.

Finalmente, estos hallazgos posicionan a la enfermería como un componente central y estratégico en la atención de la cronicidad, evidenciando que su papel no es complementario, sino terapéutico y determinante para la autonomía y el bienestar de las personas mayores. Fortalecer la especialización en enfermería geriátrica y su liderazgo en la gestión del cuidado representa una inversión clave para mejorar la salud pública y garantizar una vejez digna y de calidad.

## REFERENCIAS

- Campbell, A. M., Axon, D. R., Martin, J. R., Slack, M. K., Mollon, L., & Lee, J. K. (2019). Melatonin for the prevention of postoperative delirium in older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, *19*(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1297-6>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024, mayo 14). *Health and economic costs of chronic diseases*. Recuperado el 10 de septiembre de 2025 de <https://www.cdc.gov/chronic-disease/data-research/facts-stats/index.html>
- Cortez Gutiérrez, H. O., Cortez Gutiérrez, M. M., Cortez Fuentes Rivera, L. J., Guevara Llacza, C. M., Medina Mandujano, J. G., & Yamunaque Morales, A. M. (2024).

- Gestión de la atención en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Vive*, 7(21), 1006–1018. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.356>
- GBD 2021 Osteoarthritis Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatology*, 5(9), e508–e522. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00163-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00163-7)
- Guerrero Tamariz, K. E. (2024). La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: Revisión sistemática. *Revista Vive*, 7(21), 976–992\*. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.354>
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. Macmillan. <https://philpapers.org/rec/HENTNO-6>
- Hernández Baquero, D. M. (2024). Percepción del estrés laboral del profesional de enfermería, área de consulta externa. *Revista Vive*, 7(21), 762–775. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.337>
- Herrera Molina, A. S., Machado Herrera, P. M., Tierra Tierra, V. R., & Coro Tierra, E. M., Remache Ati, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98–111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Lee, J. Y., Yang, Y. S., & Cho, E. (2022). Transitional care from hospital to home for frail older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 43, 64–76. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.003>
- Lee, S. H., & Yu, S. (2020). Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 106, 103564. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103564>
- Liao, S., Tan, M., Li, M., Ren, J., Wang, Y., & Zheng, R., *et al.* (2022). Tai chi improves depressive symptoms among community-dwelling older persons by mediating BDNF methylation: A preliminary study. *Geriatric Nursing*, 44, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.01.015>
- McCarthy, L., Borley, K., Ancelin, T., Carroll, R., Chadborn, N., Blundell, A. G., *et al.* (2023). Developing a list of core competencies for medical aspects of healthcare delivery in care homes: Scoping review and Delphi process. *Age and Ageing*, 52(12). <https://doi.org/10.1093/ageing/afad237>
- Mueller, C., & Watry, R. A. M. (2020). Forty years of research studies published in *Geriatric Nursing*. *Geriatric Nursing*, 41(1), 38–39. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.014>
- Niyazi, A., Mir, E., Ghasemi Kahrizsangi, N., Mohammad Rahimi, N., Fazolahzade Mousavi, R., Setayesh, S., *et al.* (2024). The effect of functional exercise program on physical functioning in older adults aged 60 years or more: A systematic review and

meta-analysis of randomized controlled trials. *Geriatric Nursing*, 60, 548–559. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.019>

Núñez-Mondragón, J. P., Esquivel-Salinas, I. A., Bustamante-Altamirano, M., & Guevara-López, U. (2025). Cuidados paliativos tempranos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas y multimorbilidad: Revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 48(1), 55–62. <https://doi.org/10.35366/118368>

Organización Mundial de la Salud. (2021, junio 11). *Enfermedades cardiovasculares* [Hoja informativa]. Recuperado el 10 de septiembre de 2025 de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Mundial de la Salud. (2022, octubre 1). *Envejecimiento y salud* [Hoja informativa]. Recuperado el 10 de septiembre de 2025 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2023, abril 5). *Diabetes* [Hoja informativa]. Recuperado el 10 de septiembre de 2025 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 16). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)* [Hoja informativa]. Recuperado el 10 de septiembre de 2025 de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 16). *Hipertensión* [Hoja informativa]. Recuperado el 10 de septiembre de 2025 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Ramos Jácome, M. S., & Guevara Villacís, M. V. (2023). Importancia nutricional en el manejo de sarcopenia en adultos mayores. *Revista Vive*, 6(16), 337–353. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.230>

Rezaei-Shahsavarloo, Z., Atashzadeh-Shoorideh, F., Gobbens, R. J. J., Ebadi, A., & Ghaedamini Harouni, G. (2020). The impact of interventions on management of frailty in hospitalized frail older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1), 526. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01935-8>

Santos Holguín, S. A., & Lascano Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, 6(16), 93–103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

Valle-Dávila, M. F., Flores Grijalba, M. del C., Acosta Balseca, S. L., Vásquez Figueroa, T. I., & Morejón Jácome, G. E. (2023). Proceso de atención de enfermería en el cuidado al paciente COVID-19. *Revista Vive*, 6(16), 78–92. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.208>

Vega Saucedo, E. R. (2024). Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. *Revista Vive*, 7(19), 244. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.298>

Vega Saucedo, E. R. (2024). Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. *Revista Vive*, 7(19), 244. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.298>

Xie, Z., Chen, F., Zou, L., Wang, F., & Yang, L. (2023). Using virtual reality in the care of older adults with dementia: A randomized controlled trial. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(11), 25–32. <https://doi.org/10.3928/00989134-20231011-01>

### **Contribución de los autores**

Todos los autores contribuyeron por igual al desarrollo de este artículo.

### **Disponibilidad de datos**

Todos los conjuntos de datos relevantes para los resultados de este estudio están disponibles en su totalidad en el artículo.

### **Cómo citar este artículo (APA)**

Rodríguez, N. M. D., Johnson, G. L. L., Castillo, C. E. C., Olivares, D. M., & Cruz, R. C. T. (2025). ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: UN ANÁLISIS TERAPÉUTICO INTEGRAL. *Veredas Do Direito*, e224047. <https://doi.org/10.18623/rvd.v22.n7.4047>