



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores
con enfermedades crónicas no transmisibles.

Trabajo de Titulación para optar al título de:
Licenciada en Enfermería

Autoras:

Jami Tonato Ingrid Brigitte
Panchi Panoluisa Marthy Lisseth

Tutor:

Mgs. Jéssica Maritza Cárdenas Silva.

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Ingrid Brigitte Jami Tonato, con cédula de ciudadanía 1550188450, autora del trabajo de investigación titulado: Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 12 de junio del 2026.



Jami Tonato Ingrid Brigitte

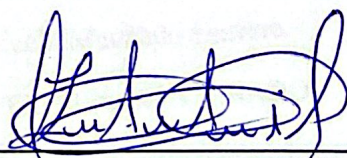
C.I: 1550188450

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Marthy Lisseth Panchi Panoluisa, con cédula de ciudadanía 0504426206, autora del trabajo de investigación titulado: Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 12 de junio del 2026.



Panchi Panoluisa Marthy Lisseth

C.I.: 0504426206

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MSc. Jéssica Maritza Cárdenas Silva catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: "Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles", bajo la autoría de Ingrid Brigitte Jami Tonato, con cédula de identidad número 1550188450; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales correspondientes para su sustentación.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 07 días del mes de Julio de 2026.

Atentamente



MSc. Jéssica Maritza Cárdenas Silva

TUTORA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MSc. Jéssica Maritza Cárdenas Silva catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: "Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles", bajo la autoría de Marthy Lisseth Panchi Panoluisa, con cédula de identidad número 0504426206; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales correspondientes para su sustentación.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 07 días del mes de Julio de 2026.

Atentamente



MSc. Jéssica Maritza Cárdenas Silva

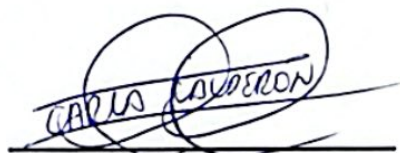
TUTORA

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación, Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles por Ingrid Brigitte Jami Tonato, con cédula de identidad número 1550188450, bajo la tutoría de Mgs. Jéssica Maritza Cárdenas Silva; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor, no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 07 días del mes de Julio de 2026.

Mgs. Carla Cristina Calderon Cabezas
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Handwritten signature of Carla Cristina Calderon Cabezas in blue ink, written over a horizontal line.

PhD. Paola Maricela Machado Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Handwritten signature of Paola Maricela Machado Herrera in blue ink, written over a horizontal line.

Mgs. Lilibiana Margoth Robalino Morales
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

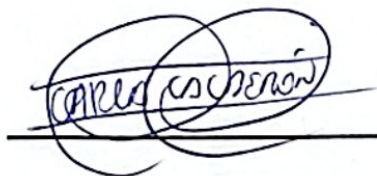
Handwritten signature of Lilibiana Margoth Robalino Morales in blue ink, written over a horizontal line.

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación, Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles por Marthy Lisseth Panchi Panoluisa, con cédula de identidad número 0504426206, bajo la tutoría de Mgs. Jéssica Maritza Cárdenas Silva; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor, no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 07 días del mes de Julio de 2026.

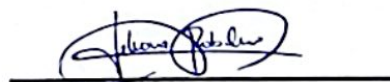
Mgs. Carla Cristina Calderon Cabezas
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Paola Maricela Machado Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Liliana Margoth Robalino Morales
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

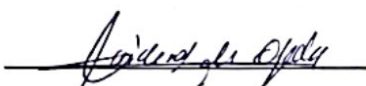




CERTIFICACIÓN

Que, **Ingrid Brígitte Jami Tonato** con CC: 1550188450, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles"**, cumple con el 6 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 02 de Julio de 2026

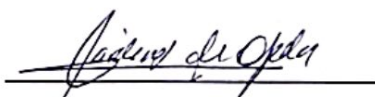

Mgs. Jessica Maritza Cárdenas Silva
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **Panchi Panoluisa Marthy Liseth** con CC: 0504426206, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"Estrategia de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles"**, cumple con el 6 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 02 de Julio de 2026



Mgs. Jéssica Maritza Cárdenas Silva
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía en cada paso, por darme la fortaleza en los momentos difíciles y por iluminar mi camino para poder alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A mi abuelita Cristina, que desde el cielo guía mis pasos y cuida de mí. Aunque ya no esté físicamente, su amor y sus enseñanzas siempre vivirán en mi corazón.

A mis padres, Martha y César, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante. Todo lo que soy y lo que he logrado es gracias a ustedes.

A mis hermanas, Dayana y Cristina, la luz de mi vida, por llenarme de alegría, motivación, amor y, sobre todo, por confiar en mí en cada momento.

-Liseth Panchi

Con todo mi amor, dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía en cada paso, por darme fuerzas cuando sentía que no podía más y por iluminar mi camino en los momentos de incertidumbre.

A mis padres, Yolanda Tonato y Alonso Jami, quienes han sido mi mayor inspiración. Gracias por su amor incondicional, por sus sacrificios silenciosos y por nunca dejar de creer en mí, incluso cuando yo dudaba. Este logro es tan suyo como mío.

A mi abuelita, por su ternura, sus consejos llenos de sabiduría y por ser un ejemplo de fortaleza y amor. Su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable.

A mi hermana Alexandra Jami, quien ha sido una luz fundamental en mi camino. Tu apoyo, tu amor y tu confianza en mí han sido el impulso que necesitaba para no rendirme.

A mi familia, por estar siempre presente, por sus palabras de aliento, su paciencia y su apoyo incondicional durante este proceso.

-Ingrid Jami

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por bendecirme con la vida, la salud y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa.

A mis padres por su apoyo incondicional, por su esfuerzo y sacrificio diario a lo largo de todo este camino, a mis hermanas por motivarme y ser mi luz en los momentos más difíciles.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a mis docentes, por brindarme los conocimientos y herramientas necesarias para mi formación profesional. A mi tutora la licenciada Jéssica Cárdenas gracias por ser mi guía en este proceso por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de este proyecto.

Agradezco a todas las personas que formaron parte de mi realización académica- profesional a las personas que confiaron en mí y me permitieron ser parte de su proceso de recuperación en los lugares que pude brindar mi ayuda

-Lisseth Panchi

Agradezco profundamente a Dios por guiar cada uno de mis pasos y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi vida

A mis padres, por su amor, esfuerzo y respaldo incondicional, siendo el pilar fundamental en mi formación personal y profesional.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por brindarme la formación necesaria para ejercer con vocación y compromiso la enfermería.

A mi tutora, la Lic. Jéssica Cárdenas, por su guía, apoyo y dedicación durante el desarrollo de este proyecto.

Finalmente, a todas las personas que de una y otra forma me brindaron su apoyo durante este camino, gracias por ser parte de este logro.

-Ingrid Jami

INDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE ILUSTRACIONES	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	17
INTRODUCCIÓN	17
OBJETIVOS	22
GENERAL	22
ESPECÍFICOS.....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA.	31
Diseño de investigación.....	31
Técnicas de recolección de datos.....	31
Método de análisis	32
Criterios de selección:	32
Criterios de exclusión.....	32
Búsqueda bibliográfica	32

Consideraciones éticas	33
CAPÍTULO IV.....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V.....	37
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	37
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades crónicas no transmisibles que afectan el bienestar del adulto mayor.
..... 45

Tabla 2. Impacto emocional de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos
mayores..... 48

Tabla 3. Estrategias y recomendaciones orientadas al sostén emocional para adultos
mayores con enfermedades crónicas no transmisibles..... 51

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA..... 33

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno de alcance global que ha registrado un importante incremento durante las últimas décadas, proceso que se encuentra asociado al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El presente estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica con el objetivo de sintetizar las estrategias de enfermería utilizadas para el apoyo emocional en adultos mayores con ECNT, permitiendo identificar intervenciones efectivas y seguras para la atención integral de este grupo poblacional. La metodología consistió en una revisión bibliográfica de 40 artículos científicos publicados en revistas indexadas, documentos académicos y fuentes especializadas relacionadas con la temática.

Los resultados evidenciaron que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el apoyo emocional de los adultos mayores desde el momento del diagnóstico y durante la evolución de la enfermedad. Entre las principales estrategias identificadas se encuentran la comunicación asertiva, la escucha activa, la empatía, la contención emocional, la educación para la salud, el fortalecimiento del apoyo familiar y el acompañamiento continuo, las cuales favorecen la adaptación del paciente a su condición de salud y mejoran su bienestar emocional.

Se concluye que el apoyo emocional constituye un componente esencial del cuidado de enfermería en adultos mayores con ECNT, ya que contribuye a fortalecer la relación terapéutica, preservar la dignidad de la persona y promover una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Enfermería, apoyo emocional, enfermedades crónicas no transmisibles, adulto mayor, estrategias de enfermería.

ABSTRACT

Population aging is a global phenomenon associated with the increasing prevalence of non-communicable diseases (NCDs), which significantly affect the physical and emotional health of older adults. The aim of this study was to synthesize nursing strategies for providing emotional support to older adults with NCDs and identify effective interventions that promote comprehensive care. The research was conducted through a documentary literature review, analyzing 42 scientific articles published in indexed journals, academic documents, and specialized sources related to the topic. The findings revealed that nursing professionals play a fundamental role in providing emotional support from the time of diagnosis and throughout the progression of the disease. The main strategies identified included assertive communication, active listening, empathy, health education, strengthening family support, and continuous accompaniment. These interventions facilitate patients' adaptation to their health condition, improve treatment adherence, and contribute to their emotional well-being. It is concluded that emotional support is a fundamental component of nursing care for older adults with non-communicable diseases, strengthening the therapeutic relationship.

Keywords: Nursing, emotional support, non-communicable diseases, older adults, nursing strategies.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**JESSICA MARTA
GUARANGA LEMA**

Reviewed by:

Mgs. Jessica María Guaranga Lema

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0606012607

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno de alcance global que ha registrado un ascenso importante durante las últimas décadas, este proceso se ve asociado no solo con una prevalencia en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también una creciente necesidad de cuidado integral, en el cual el apoyo emocional se ha consolidado como una necesidad fundamental dentro de la atención en salud, especialmente en la población adulta mayor. ⁽¹⁾

En este contexto, en rol de enfermería ha adquirido gran relevancia en el acompañamiento emocional, ya que permiten brindar una atención más humana, empática y centrada en la persona. Asimismo, el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha requerido la implementación de intervenciones enfermeras específicas, orientadas no solo al control de la enfermedad, sino también al bienestar psicológico y social del paciente, promoviendo así un cuidado holístico. ⁽¹⁾

En este sentido, se define a los adultos mayores como aquellos que sobrepasan los 65 años de vida, no obstante, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un tipo de patología que no está causada por una infección aguda y dan como resultado ante consecuencias para la salud a largo plazo, que con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados específicos. ⁽²⁾

Según estadísticas de las Naciones Unidas (ONU), se proyecta que para el año 2050 se estima que uno de cada cinco habitantes del mundo tendrá aproximadamente 60 años o más. Debido al envejecimiento demográfico que se presenta y será una realidad en la mayoría de los países de América Latina, lo que genera significativos desafíos para las unidades de salud públicas y privadas. De este modo se considera que la principal problemática del envejecimiento es el aumento e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles poniendo en consideración que son las principales enfermedades en causar la morbilidad a nivel mundial. ⁽³⁾

De acuerdo a los datos publicados por la organización mundial de la salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de morbilidad a nivel mundial, con una tasa de mortalidad del 71%, a su vez dentro de este grupo de enfermedades, destacan las enfermedades cardiovasculares con un 32%, la diabetes tipo 2 con un 9,3% y el cáncer con un 2.6% y los trastornos respiratorios con un 6%, de este modo se evidencia la gran necesidad del abordaje oportuno e integral de estas patologías. ⁽⁴⁾

Según datos actualizados por la Organización Mundial de la Salud, se evidencia que aproximadamente el 14% de adultos mayores considerando desde los 60 años en adelante, presentan ciertos tipos de trastornos mentales, razón por la cual destacan las principales afecciones mentales más prevalentes como la depresión, ansiedad, insomnio, soledad, aislamiento, a medida que envejecen va incrementando la probabilidad de presentar problemas tanto físicos como psicológicos. Asimismo, se muestra en las estadísticas que el 27,2% de las muertes por suicidio a nivel mundial pertenecen a esta población etaria, lo que demuestra que es un problema significativo y grave. ⁽⁵⁾

El estudio descrito por Montserrat Capdevila et al. (2016) titulado Overview of the impact of Depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease, analizó la relación entre los trastornos mentales y las enfermedades respiratorias crónicas, focalizando en el EPOC, de los resultados obtenidos, se demostró que los pacientes que padecen síntomas de ansiedad y depresión tenían un riesgo de un 48% mayor de exacerbaciones en comparación a los que no presentaban estas condiciones. Por lo tanto, estos resultados sugieren la necesidad de incorporar la atención a la salud mental con un enfoque integral que se utiliza para el tratamiento de las ECNT, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. ⁽⁶⁾

En este contexto, la tesis elaborada por Encarnación aborda la incidencia de las ECNT en la salud mental en Ecuador. De acuerdo con los hallazgos del estudio se centra en la relación entre estas patologías con las afecciones psicológicas destacando la importancia de las intervenciones cognitivo-conductuales es decir terapias que ayudan a los adultos mayores a identificar emociones y poder controlarlas de esta manera mejorar la calidad de vida de esta población a su vez, la investigación sugiere implementar o fortalecer los servicios de salud

mental en los establecimientos del ministerio de salud pública desde el primer nivel de atención para fomentar el apoyo emocional. ⁽⁷⁾

De acuerdo al estudio analítico desarrollado por Gabriel López (2024) en el que se abordó la interrogante de qué tan común es la depresión en tres asilos de adultos mayores, ubicados en la ciudad de Quito, para lo cual se usó la escala de Yesavage, una herramienta para obtener datos numéricos y descriptivos sobre el bienestar de los adultos mayores, los hallazgos muestran que el 55,56% de los participantes manifiestan síntomas depresivos; en concreto un 29.63% sufre depresión diagnosticada y un 25.93% muestra signos de posible depresión. ⁽⁸⁾

En consecuencia, según los datos mostrados se evidencia que urgentemente se debe implementar estrategias de apoyo psicológico, como actividades recreativas adaptadas para adultos mayores además de plantear estrategias más personalizadas e individualizadas para cada persona ya que presentan diferentes pensamientos y emociones que se manifiestan al tener ECNT. Además, se establece que las estrategias se deben realizar considerando la edad y que es una población vulnerable. ⁽⁹⁾

Sin embargo, el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles va más allá de la salud física, ejerciendo un impacto considerable en el bienestar psicológico, social y la calidad de vida de los adultos mayores, En este sentido, varios investigadores han señalado un vínculo entre tales afecciones y el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión, además, el aislamiento de los adultos mayores y la ausencia de apoyo familiar son factores importantes que empeoran la calidad de vida de estas personas. ⁽¹⁰⁾

Del mismo modo, alta prevalencia de trastornos como la depresión y la ansiedad, los cuales han tenido un impacto significativo en su bienestar psicológico y funcional. Estos problemas de salud mental se han asociado con un deterioro en la calidad de vida, disminución de la autonomía y mayor percepción de discapacidad, especialmente en personas que enfrentan múltiples patologías crónicas. Asimismo, se ha identificado que las estrategias de afrontamiento emocional inadecuadas pueden agravar los síntomas depresivos y ansiosos, incrementando la vulnerabilidad del paciente ante el deterioro progresivo de su estado de salud. ⁽¹¹⁾

Por otra parte, en la región de las Américas las enfermedades detalladas anteriormente tienen antecedentes más perjudiciales y expandidos hacia esta población, ya que causan aproximadamente el 80% de las estadísticas disfuncionales, es decir más de 5.5 millones de muertes al año y son la principal causa de tres de cada cuatro defunciones y alrededor del 39% de las muertes ocurren en personas menores a 70 años y se consideran muertes prematuras. Por ello la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir en un tercio estas muertes y promover el bienestar no solo físico, sino también el bienestar psicológico de los adultos mayores con ECNT. ⁽¹²⁾

En el contexto ecuatoriano, la situación refleja un problema similar. De acuerdo con el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), El 13% de las personas mayores en Ecuador sufren de diabetes y enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, específicamente la enfermedad crónica es la principal causa de muerte en el país, representando el 12.4% de los fallecimientos, por ende, es importante la aplicación de medidas específicas para en control de salud y bienestar en los adultos mayores. ⁽¹³⁾

Por consiguiente, a nivel de la provincia de Chimborazo se muestra gran tendencia al envejecimiento creciente con cifras altas en personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles alcanzando un 43.8% de prevalencia y un 21.2% correspondiente a complicaciones asociadas. Además, la ficha de registros de datos conseguidos al aplicar los Test psicométricos, como la escala de depresión geriátrica de Yesavage se muestran datos que el 48% de adultos mayores presentan depresión y otras afecciones psicológicas siendo así un dato considerable en la provincia de Chimborazo para enfatizar la creación de programas sobre salud mental. ⁽¹⁴⁾

Por otro lado, las causas subyacentes a estas enfermedades son ampliamente diversas. Entre los factores determinantes se encuentran las transformaciones en las esferas económica, política, social y cultural, las cuales han alterado profundamente las condiciones y los estilos de vida de una parte considerable de la población. Especialmente, el aumento en la incidencia de estas enfermedades se relaciona con puntos claves como el envejecimiento poblacional global implicando una mayor proporción de individuos susceptibles a desarrollar ciertas patologías. ⁽¹⁵⁾

En otro aspecto la OMS enfatiza que las enfermedades crónicas no transmisibles repercuten en el envejecimiento temprano debido a los efectos que producen estas patologías en la salud del adulto mayor. En este contexto se considera la importancia de adoptar un enfoque proactivo que garantice un trato digno y favorezca el bienestar de esta población. Así mismo, se destaca la importancia del envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Por ello, debe ser una prioridad para el personal de salud, el brindar una atención centrada en esta población y garantizar el acceso a la salud mental. ⁽¹⁶⁾

Por lo tanto, es imperativo abordar el envejecimiento desde un enfoque integral, atendiendo tanto la salud física como el bienestar emocional y social de los adultos mayores. Las intervenciones de salud deben estar enfocadas específicamente en buscar fomentar un envejecimiento saludable, asegurando de esta manera una buena calidad de vida y disminuir el impacto de las emociones negativas en las enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo de población. ⁽¹⁷⁾

En este contexto, el apoyo emocional se entiende como el conjunto de acciones orientadas a brindar acompañamiento, escucha activa, empatía y contención psicológica, con el fin de fortalecer la adaptación del adulto mayor frente a situaciones de enfermedad, dependencia o cambios propios del envejecimiento. Asimismo, las estrategias de enfermería desempeñan un rol fundamental, e incluyen intervenciones como la comunicación terapéutica, la educación para la salud, la identificación temprana de alteraciones emocionales y la promoción de redes de apoyo familiar y social, contribuyendo así a un cuidado integral y humanizado. ⁽¹⁸⁾

OBJETIVOS

GENERAL

- Sistematizar, mediante una revisión bibliográfica, las estrategias de enfermería orientadas al apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de identificar intervenciones efectivas, oportunas y seguras para la atención integral de esta población.

ESPECÍFICOS

- Identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan al adulto mayor.
- Describir el impacto del estado emocional en esta población según los hallazgos reportados en la literatura revisada.
- Determinar las estrategias y recomendaciones de enfermería orientadas al sostén emocional de los adultos mayores con ECNT, con base en la evidencia sistematizada.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.

Según Hernández V, et, al. considera que adulto mayor se refiere a las personas que tienen generalmente de 60 a 65 años. Esta etapa de la vida se caracteriza por diferentes cambios físicos, conductuales, psicológicos, intelectuales y sociales. El adulto mayor debe enfrentarse a la disminución de sus capacidades generales, ya que la vejez es un proceso natural, pero se caracteriza también por la aparición de distintos malestares como, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) lo que puede incrementar la vulnerabilidad a cambios repentinos y puede influir en la calidad de vida y bienestar general. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, las enfermedades crónicas no transmisibles, según la Organización Mundial de la Salud son aquellas que afectan a toda la población, pero, se desarrollan más en personas de edad avanzada debido a la mala alimentación, el sedentarismo, aspectos ambientales como el humo de tabaco, consumo incontrolado de alcohol, etc. Las patologías más destacadas en adultos mayores con más de 60 años, se ha considerado la diabetes mellitus tipo 2, cáncer, patologías cardiovasculares y respiratorias crónicas, todas estas enfermedades representan un censo elevado de muertes y discapacidad en todo el mundo, afectando a todos los ciclos de vida, especialmente en adultos mayores. ⁽²⁰⁾

En otras fuentes como, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a las ECNT como: *"el grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, que dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y, con frecuencia, crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo"*. Y mencionan que las enfermedades con mayor prevalencia se encuentran, ocupando el primer lugar, la cardiopatía isquémica que es considerada como la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Por otra parte, en segundo lugar, está el accidente cerebrovascular y en tercer lugar se encuentra la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) contribuyendo una cifra elevada de muertes globales. ⁽²¹⁾

De la misma manera ECNT como, la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades reumáticas y cáncer, representan un gran problema en el sistema de salud a nivel mundial debido al gran número de casos presentados. Estas enfermedades se caracterizan por su

prolongada progresión, requiriendo en las personas tratamientos continuos y afectando su entorno y estilo de vida. Se establece que el personal de salud debe intervenir en la población desde el primer nivel de atención para mitigar complicaciones y ayudar a mejorar el bienestar y calidad de vida en los pacientes a través de intervenciones de enfermería centradas en la persona y que deben ser adaptadas a las diferentes etapas de la enfermedad. ⁽²²⁾

Por consiguiente, un estudio realizado por la Universidad de Cauca destaca que los adultos mayores con ECNT experimentan una disminución en su calidad de vida ya que estas enfermedades influyen tanto en los aspectos físicos como emocionales y tiene un gran impacto en la salud mental generando cambios negativos, que afectan la esfera psicológica que se manifiestan influyendo en bajos estados de ánimo, aparición de sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, estrés, insomnio, entre otros. Por lo que se requiere del apoyo emocional para mejorar el estado psicológico del paciente y de su familia para tener una mejor adherencia al tratamiento. ⁽²³⁾

En este contexto, la diabetes mellitus se considera una ECNT, que provoca depresión y estrés a quien lo padece debido al costo del tratamiento y su control adecuado, la prevalencia de depresión se ha evidenciado más en las personas de edad avanzada, ya que por un deterioro funcional suelen tener deficiencias en el autocuidado por lo que se recomienda realizar intervenciones enfocadas en la educación y asesoría de cómo controlar su enfermedad por ejemplo, como es una correcta monitorización de la glucosa, la administración correcta de medicación e inculcar hábitos saludables y el cumplimiento de cada uno de ellos. ⁽²⁴⁾

Por otro lado Ghodeshwar K, et al. menciona que en las enfermedades cardiovasculares, las modificaciones en el estilo de vida como: una dieta saludable, realizar actividad física que contribuya a tener un peso saludable, eliminación de hábitos tóxicos como fumar y beber alcohol, sirven como medida preventiva de un accidente cerebro vascular, sobre todo el correcto manejo del estrés con medidas no farmacológicas como la bailoterapia y manualidades, meditación y respiración profunda para reducir los factores que producen tensión. ⁽²⁵⁾

Por su parte Patrick J, et al. considera que las emociones negativas se han involucrado en las cifras altas de muerte cardiovascular, debido a que la depresión es más frecuente en personas

con cardiopatías suele ser 3 veces más frecuente en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio y también en pacientes hospitalizados se muestran evidencias de que la ansiedad puede asociarse al riesgo de afectar el gasto cardiaco, los niveles de enojo, hostilidad y estrés aumenta el riesgo de tener arritmias e isquemia miocárdica. ⁽²⁶⁾

En lo que respecta al Cáncer, Soria T. et al. refiere en su estudio que el cáncer genera un efecto negativo al ser diagnosticado ya que por su naturaleza compleja produce un gran efecto en la vida del paciente con emociones como: la depresión, ansiedad y el estrés se eleva gradualmente lo cual puede dificultar en la toma de decisiones sobre el tratamiento y tiende a la recuperación lenta. En cuanto a la ira, incertidumbre, fatiga y desesperanza expertos han demostrado que hablar con amigos, familiares y con psicoterapia ayuda a expresar los sentimientos y manejar los problemas emocionales, además, el involucrarse y asistir a grupos de apoyo. ⁽²⁷⁾

Villanueva S, et al. señala que la población de adultos mayores constituye cifras de aproximadamente 60% de la población oncológica y que presentan síntomas depresivos entre 17% y 26% es decir más que la población en general, este trastorno podría aumentar la progresión del cáncer. Informar el diagnóstico suele producir mayor angustia, ansiedad y depresión. Las emociones negativas producen reacciones psicofisiológicas como el aumento de la presión arterial, frecuencia cardiaca y disminuye la irrigación cutánea, por tal razón se debe realizar una correcta valoración geriátrica y diseñar un plan integral que abarque el cuidado humanístico, empático y digno. ⁽²⁸⁾

Con respecto a las enfermedades respiratorias, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Mathews A, et al. realizó un estudio con el fin de demostrar que la ansiedad y depresión son comunes en la EPOC debido a los síntomas que suelen presentarse, el requerimiento de oxigenoterapia o uso de dispositivos respiratorios diarios, restricciones de las actividades diarias que requieran mayor esfuerzo, vivir solo y la mala calidad de vida. Las intervenciones que han demostrado más eficacia son la terapia de relajación (respiración profunda, hipnosis, meditación) han demostrado que estas estrategias ayudan a mejorar los síntomas de disnea y ansiedad, además, la asesoría para el autocuidado también es efectiva durante el proceso de la enfermedad. ⁽²⁹⁾

A todo ello, los adultos mayores tienen más probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y otros trastornos mentales, como la disminución intelectual, demencia y problemas del sueño. El estrés constante que genera el tener alguna enfermedad crónica afecta físicamente, repercute en los pensamientos negativos facilitando así el desarrollo de afecciones neurológicas por la aparición de sentimiento de desesperanza, aislamiento social, o frustración, que pueden afectar el bienestar general debido a que todos estos factores impactan negativamente en la salud mental. ⁽³⁰⁾

Por su parte Solano N, explica en su investigación que los trastornos mentales en adultos mayores con ECNT no solo se enfrentan a los síntomas físicos de estas patologías sino también a la pérdida de autonomía y en la mayoría de los casos al cese de sus funciones laborales lo que requiere quedarse en el hogar donde se puede presentar la soledad, sedentarismo y disminución de hábitos, especialmente en personas acostumbradas a ser activas e independientes. Por tal razón sugiere familiarizarse y brindar acompañamiento, como también ayudar en los cambios de rutina. ⁽³¹⁾

Por consiguiente, Cepero I, et, al. señala que también existe una alta prevalencia de trastornos del sueño en adultos mayores con ECNT, siendo el insomnio el más frecuente que puede ser causante en desencadenar episodios depresivos, deterioro del funcionamiento cognitivo y afectar la memoria y atención. Considera realizar planes que indiquen una buena higiene del sueño como mantener una hora de sueño diaria, aplicar la terapia de luz que consiste en crear un ambiente de descanso oscuro y libre de ruidos fuertes y establecer rutinas relajantes como bañarse o leer. Además, evitar consumir sustancias con cafeína y alejarse de las pantallas antes de dormir. ⁽³²⁾

Cabe recalcar que el apoyo emocional no debe centrarse solo en el paciente ya que se debe incluir el acompañamiento familiar y social al que está relacionado el adulto mayor debido a que los cuidadores también se debilitan emocionalmente y tienden a tener sentimientos de culpabilidad por lo que se requiere mantener un equilibrio emocional y la armonía de la familia. Se enfatiza en la importancia de fortalecer los lazos afectivos del paciente y familia como pilar fundamental para la pronta recuperación puesto que ayuda a una mejor respuesta frente a tratamientos prolongados. ⁽³³⁾

Otro rasgo, del apoyo emocional López M, et al. Plantea realizar una atención consciente al paciente, reconociendo que vivir con una enfermedad crónica afecta profundamente su autoestima y su percepción de la vida. El autor señala que muchas veces el dolor emocional es invisible, pero puede tener efectos como los síntomas físicos. Por ello se requiere una actitud profesional empática y comprometida, que permita crear espacios de diálogo y confianza aplicando la escucha activa y la validación de sentimientos de este modo se promueve una atención más integral y humanizada. ⁽³⁴⁾

De la misma forma, Muñoz A, apoya que la estrategia más efectiva del personal de enfermería para brindar apoyo emocional a adultos mayores es la comunicación empática. Esta debe centrarse en validar emociones y brindar una respuesta sensible ante su sufrimiento, la empatía, permite establecer un vínculo de confianza, donde el adulto mayor se sienta escuchado y comprendido, a su vez identificar señales de angustia emocional a través de gestos, tono de voz y contacto visual adecuado ya que transmite seguridad. ⁽³⁵⁾

Con referencia a lo anterior mencionado Escobar D, discrepa, argumentando que, aunque la empatía y la escucha activa son esenciales, muchas de las veces estas son insuficientes, señala que el personal de enfermería no siempre está capacitado para contener emocionalmente situaciones complejas como la depresión profunda o la ansiedad grave. Por tal razón recomienda una mejor asesoría en cuanto al apoyo emocional y como llegar al paciente de manera correcta y realizar estrategias con el apoyo del equipo interdisciplinario como psicólogos. ⁽³⁶⁾

Ante esta situación, Vitolo F, et al. Aporta que la mejor opción es la aplicación de la estrategia llamada “Teach-back” que es una estrategia de comunicación utilizada por el profesional de enfermería para asegurar la comprensión de la información brindada, a su vez permite que el adulto mayor exprese sus sentimientos e identificar las dudas o temores, de esta manera fomenta la participación activa y la comprensión de la enfermedad. Propone también crear grupos de apoyo de adultos mayores con las mismas patologías porque se ha demostrado que estos espacios permiten compartir experiencias, expresar emociones y disminuir los sentimientos de soledad. ⁽³⁷⁾

Por otra parte en el artículo, “Cuidado humanizado en adultos mayores” los autores destacan que el cuidado emocional debe incluir el acompañamiento espiritual fomentando una conexión genuina que permite atender el sufrimiento espiritual y emocional del adulto mayor de manera integral, esta forma de apoyo no debe basarse en el tipo de religión, sino en conectar con los valores personales, la escucha sin juicios, el respeto por sus creencias, son acciones que alivian el sufrimiento emocional, para generar paz interior, fortalecer la resiliencia y promover adaptarse a los cambios de la enfermedad. ⁽³⁸⁾

Sin embargo, desde un punto cognitivo Rodríguez H, et al. En su investigación demuestra que la arteterapia (actividades expresivas mediante pintura, escritura libre, manualidades), ha sido considerada como una estrategia estimulante para reducir diversos trastornos como: ansiedad, depresión, deterioro cognitivo que con la edad van presentándose en la vida del adulto mayor con ECNT, ya que esta estrategia impulsa a liberar la tristeza y preocupaciones, contribuye a mejorar la autoestima, confianza, estado de ánimo y rescatar sentimientos positivos. Del mismo modo mejorar la adherencia al tratamiento de las distintas enfermedades. ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾

Por otro lado, Megahed M, Donia E, en su artículo resaltan que el apoyo emocional brindado por enfermería es un componente esencial ya que destaca que la relación terapéutica basada en la empatía y la comunicación efectiva mejora la percepción de bienestar emocional del paciente. La presencia activa de la enfermera reduce sentimientos de soledad, ansiedad y depresión ya que el acompañamiento continuo genera confianza y seguridad en el adulto mayor, a su vez señalan que el tiempo limitado del personal dificulta esta intervención, pero, que, a pesar de ello, se ha demostrado que el personal de enfermería si logra establecer esta estrategia. ⁽⁴¹⁻⁴²⁾

Cabe recalcar que el apoyo emocional no debe centrarse solo en el paciente ya que se debe incluir el acompañamiento familiar y social al que está relacionado el adulto mayor debido a que los cuidadores también se debilitan emocionalmente y tienden a tener sentimientos de culpabilidad por lo que se requiere mantener un equilibrio emocional y la armonía de la familia. Se enfatiza en la importancia de fortalecer los lazos afectivos del paciente y familia como pilar fundamental para la pronta recuperación puesto que ayuda a una mejor respuesta frente a tratamientos prolongados. ⁽³³⁾

Otro rasgo, del apoyo emocional López M, et al. Plantea realizar una atención consciente al paciente, reconociendo que vivir con una enfermedad crónica afecta profundamente su

autoestima y su percepción de la vida. El autor señala que muchas veces el dolor emocional es invisible, pero puede tener efectos como los síntomas físicos. Por ello se requiere una actitud profesional empática y comprometida, que permita crear espacios de diálogo y confianza aplicando la escucha activa y la validación de sentimientos de este modo se promueve una atención más integral y humanizada. ⁽³⁴⁾

De la misma forma, Muñoz A, apoya que la estrategia más efectiva del personal de enfermería para brindar apoyo emocional a adultos mayores es la comunicación empática. Esta debe centrarse en validar emociones y brindar una respuesta sensible ante su sufrimiento, la empatía, permite establecer un vínculo de confianza, donde el adulto mayor se sienta escuchado y comprendido, a su vez identificar señales de angustia emocional a través de gestos, tono de voz y contacto visual adecuado ya que transmite seguridad. ⁽³⁵⁾

Con referencia a lo anterior mencionado Escobar D, discrepa, argumentando que, aunque la empatía y la escucha activa son esenciales, muchas de las veces estas son insuficientes, señala que el personal de enfermería no siempre está capacitado para contener emocionalmente situaciones complejas como la depresión profunda o la ansiedad grave. Por tal razón recomienda una mejor asesoría en cuanto al apoyo emocional y como llegar al paciente de manera correcta y realizar estrategias con el apoyo del equipo interdisciplinario como psicólogos. ⁽³⁶⁾

Ante esta situación, Vitolo F, et al. Aporta que la mejor opción es la aplicación de la estrategia llamada “Teach-back” que es una estrategia de comunicación utilizada por el profesional de enfermería para asegurar la comprensión de la información brindada, a su vez permite que el adulto mayor exprese sus sentimientos e identificar las dudas o temores, de esta manera fomenta la participación activa y la comprensión de la enfermedad. Propone también crear grupos de apoyo de adultos mayores con las mismas patologías porque se ha demostrado que estos espacios permiten compartir experiencias, expresar emociones y disminuir los sentimientos de soledad. ⁽³⁷⁾

Por otra parte en el artículo, “Cuidado humanizado en adultos mayores” los autores destacan que el cuidado emocional debe incluir el acompañamiento espiritual fomentando una conexión genuina que permite atender el sufrimiento espiritual y emocional del adulto mayor de manera integral, esta forma de apoyo no debe basarse en el tipo de religión, sino en conectar con los valores personales, la escucha sin juicios, el respeto por sus creencias,

son acciones que alivian el sufrimiento emocional, para generar paz interior, fortalecer la resiliencia y promover adaptarse a los cambios de la enfermedad. ⁽³⁸⁾

Sin embargo, desde un punto cognitivo Rodríguez H, et al. En su investigación demuestra que la arteterapia (actividades expresivas mediante pintura, escritura libre, manualidades), ha sido considerada como una estrategia estimulante para reducir diversos trastornos como: ansiedad, depresión, deterioro cognitivo que con la edad van presentándose en la vida del adulto mayor con ECNT, ya que esta estrategia impulsa a liberar la tristeza y preocupaciones, contribuye a mejorar la autoestima, confianza, estado de ánimo y rescatar sentimientos positivos. Del mismo modo mejorar la adherencia al tratamiento de las distintas enfermedades. ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾

Por otro lado, Megahed M, Donia E, en su artículo resaltan que el apoyo emocional brindado por enfermería es un componente esencial ya que destaca que la relación terapéutica basada en la empatía y la comunicación efectiva mejora la percepción de bienestar emocional del paciente. La presencia activa de la enfermera reduce sentimientos de soledad, ansiedad y depresión ya que el acompañamiento continuo genera confianza y seguridad en el adulto mayor, a su vez señalan que el tiempo limitado del personal dificulta esta intervención, pero, que, a pesar de ello, se ha demostrado que el personal de enfermería si logra establecer esta estrategia. ⁽⁴¹⁻⁴²⁾

Por último, se debe tener en cuenta a la población que se integra progresivamente a los equipos de salud como son: los estudiantes de enfermería y ciencias de la salud. Esta población requiere desarrollar competencias emocionales que les permita reconocer, comprender y manejar sus propios sentimientos frente a los pacientes adultos mayores para brindar una atención más empática, digna y ética. En este contexto sensibilizar la atención sanitaria implica necesariamente humanizar la formación académica, incorporando el desarrollo emocional y así romper los modelos tradicionales enfocados solo en lo físico.

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA.

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo revisión bibliográfica de carácter narrativo, orientado a recopilar, analizar y sintetizar información científica existente sobre las estrategias de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Este enfoque permite identificar, interpretar y discutir los hallazgos relevantes reportados en la literatura, sin intervenir directamente en la población de estudio.

Diseño de investigación

El diseño metodológico adoptado es una revisión narrativa con un proceso estructurado de búsqueda, selección y análisis de la información, siguiendo criterios sistemáticos de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de artículos científicos. Aunque no corresponde a una revisión sistemática estricta, se aplicaron principios del enfoque PRISMA para garantizar la transparencia y rigurosidad en la selección de los estudios.

Técnicas de recolección de datos

Los datos compilados se realizarán por medio del motor de búsqueda Google Académico, se utilizaron artículos especializados de bases científicas como: Scielo, Medigraphic, Elsevier; además de repositorios digitales de universidades, organismos nacionales e internacionales y páginas web asociadas a temas de salud.

Se identificaron 102 artículos científicos mediante una búsqueda bibliográfica realizada en bases de datos especializadas. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los descriptores DeCS/MeSH: “Adulto Mayor” (Aged), “Enfermedades Crónicas” (Chronic Disease), “Salud Mental” (Mental Health), “Enfermería” (Nursing), “Apoyo Emocional” (Emotional Support) e “Intervenciones de Enfermería” (Nursing Interventions), combinados mediante los operadores booleanos AND, OR y NOT. Del total de artículos identificados, 22 fueron eliminados por encontrarse duplicados y 18 fueron excluidos tras la lectura del título y resumen. Posteriormente, 62 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad; de estos, 20 fueron excluidos por duplicidad o por no responder a los objetivos del estudio, obteniéndose finalmente un compendio de 42 artículos científicos seleccionados para la revisión.

Método de análisis

En la investigación que se realizó se determinó la unidad de análisis estuvo constituida por 42 publicaciones científicas, en los cuales se aborda la temática Estrategias de enfermería para el apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, publicados en revistas científicas, documentos académicos regionales y de impacto mundial. Además, se realizó una lectura exhaustiva de cada artículo, extrayendo datos relevantes mediante una matriz de extracción de datos que incluyó autor, año de publicación, objetivos del estudio y principales hallazgos.

Criterios de selección:

1. Artículos originales publicados en inglés y español.
2. Publicados en los últimos cinco años (2021-2025)
3. Estudios disponibles en texto completo.
4. Estudios relacionados con estrategias de enfermería, estudios sobre apoyo emocional y estudios realizados en adultos mayores con ECNT.
5. Se analizaron los trabajos a través del título, resumen y lectura completa, mismos que fueron clasificados como relevantes.

Criterios de exclusión

1. Artículos sin permiso de acceso al texto completo.
2. Artículos duplicados.
3. Estudios publicados fuera del intervalo de tiempo definido.
4. No fueron seleccionados artículos duplicados, estudios que no estaban disponibles a textos completos o publicados fuera del intervalo de tiempo definido.

Búsqueda bibliográfica

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica relacionada con las estrategias de enfermería orientadas al apoyo emocional en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Este proceso permitió identificar las principales características de las intervenciones, las dificultades en su aplicación y las recomendaciones propuestas en distintos contextos de salud. A partir del análisis de los artículos seleccionados, se generó una síntesis de la evidencia disponible, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos

planteados.

Consideraciones éticas

La investigación se basa en la revisión de fuentes secundarias de información, por lo que no implica la participación directa de seres humanos. Se respetaron los principios éticos de la investigación científica, garantizando la adecuada citación de las fuentes consultadas y el reconocimiento de la autoría de los estudios incluidos. Asimismo, no se identifican conflictos de interés que afecten el desarrollo del estudio.

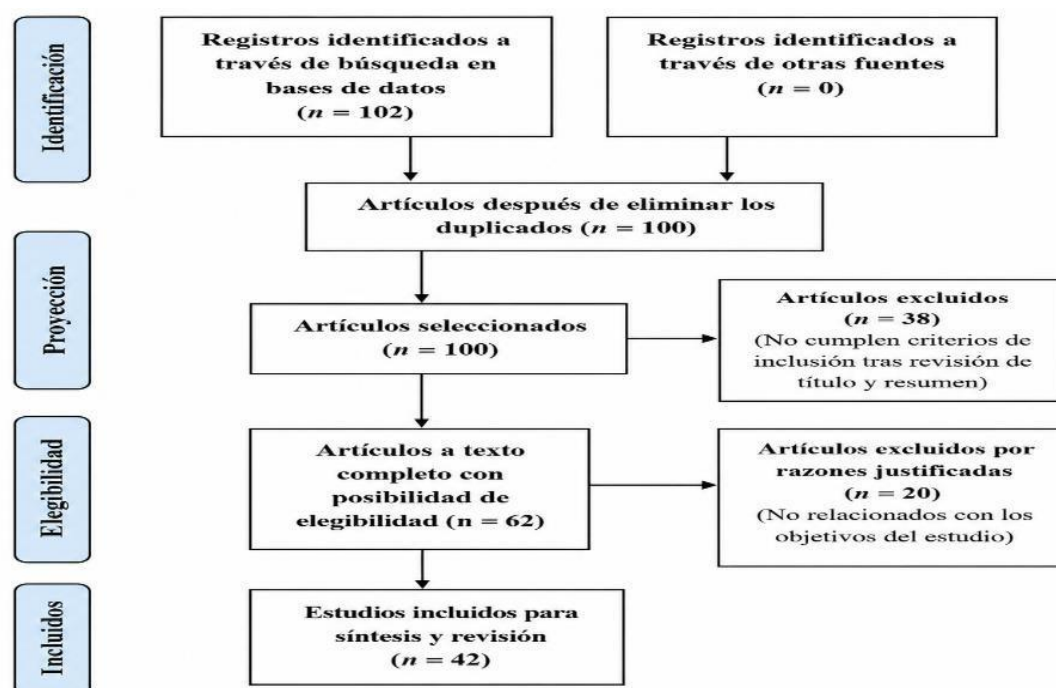


Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidenciaron que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyeron una de las principales causas de deterioro físico, emocional y social en los adultos mayores. Diversos autores coincidieron en que el envejecimiento se acompañó de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que incrementaron la vulnerabilidad de esta población frente a enfermedades como las cardiovasculares, respiratorias crónicas y oncológicas. Hernández V. y Torres K. describieron que, a partir de los 60 años, se produjo una disminución progresiva de las capacidades funcionales que repercutió directamente en la autonomía y calidad de vida del adulto mayor. De manera similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalaron que las ECNT representaron una de las principales causas de morbilidad y discapacidad,

generando una carga emocional significativa debido a la necesidad de tratamientos prolongados y a las limitaciones funcionales que ocasionaron.

Los estudios analizados demostraron que el impacto de las ECNT no se limitó al ámbito físico. La Universidad del Cauca y Solano N. coincidieron en que estas patologías favorecieron la aparición de ansiedad, depresión, miedo, incertidumbre y sentimientos de soledad. Asimismo, destacaron que la pérdida de independencia, el aislamiento social y la disminución de la participación en actividades cotidianas repercutieron negativamente en el bienestar emocional. En consecuencia, se evidenció la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional que permitieran afrontar las repercusiones psicológicas asociadas al proceso de enfermedad.

En este contexto, la valoración emocional realizada por enfermería surgió como una de las principales intervenciones para identificar oportunamente necesidades psicológicas y emocionales. Los autores revisados destacaron que el profesional de enfermería, debido a su contacto permanente con el paciente, poseyó una posición privilegiada para detectar manifestaciones de ansiedad, tristeza, desesperanza o dificultades de adaptación relacionadas con la enfermedad. Esta valoración permitió planificar cuidados individualizados y orientar intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar emocional. Los hallazgos evidenciaron que cuando la valoración emocional formó parte del proceso de atención, se logró una atención más integral y centrada en la persona.

La comunicación empática fue identificada como una de las estrategias de enfermería más relevantes para el apoyo emocional. López M. señaló que el sufrimiento emocional de los adultos mayores con ECNT frecuentemente pasó desapercibido debido a que la atención se centró principalmente en los síntomas físicos. En concordancia, Muñoz A. sostuvo que la comunicación empática permitió validar las emociones del paciente, favorecer la expresión de sentimientos y fortalecer la relación terapéutica. Ambos autores coincidieron en que esta intervención mejoró la confianza hacia el personal de salud, disminuyó la ansiedad y facilitó la adherencia al tratamiento. Los resultados sugirieron que cuando el paciente percibió comprensión y apoyo emocional, mostró una mayor disposición para participar activamente en su proceso de cuidado.

De igual manera, la escucha activa constituyó una estrategia fundamental dentro del cuidado enfermero. Los autores revisados destacaron que escuchar de forma atenta y sin emitir

juicios permitió comprender las preocupaciones, necesidades y expectativas del adulto mayor. Esta intervención favoreció la identificación de factores que afectaron el estado emocional y facilitó la construcción de una relación terapéutica sólida. Los estudios mostraron que los pacientes que recibieron apoyo basado en la escucha activa presentaron menores niveles de estrés y una mejor adaptación a la enfermedad, además de sentirse más satisfechos con la atención recibida.

Sin embargo, algunos autores presentaron perspectivas complementarias respecto al alcance de estas intervenciones. Escobar D. consideró que la comunicación empática y la escucha activa pudieron resultar insuficientes en pacientes que presentaron trastornos emocionales severos, tales como depresión clínica o trastornos de ansiedad avanzados. Por ello, recomendó la derivación oportuna a profesionales de salud mental para garantizar una atención integral. No obstante, Maggahed M. y Donia coincidieron en que la presencia activa de enfermería y el acompañamiento continuo generaron efectos positivos significativos en la reducción de la ansiedad, el miedo y la sensación de soledad. Aunque reconocieron limitaciones relacionadas con la carga laboral y el tiempo disponible para la atención, destacaron que el apoyo emocional debió mantenerse como una responsabilidad inherente al cuidado enfermero.

Otra estrategia ampliamente documentada fue la educación para la salud. Los resultados evidenciaron que el desconocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y las posibles complicaciones incrementó la incertidumbre y el temor en los adultos mayores. En este sentido, la educación proporcionada por enfermería contribuyó a fortalecer la seguridad del paciente y mejorar su capacidad de afrontamiento. Los autores coincidieron en que la información clara, comprensible y adaptada al nivel educativo del adulto mayor favoreció la adherencia terapéutica y promovió conductas de autocuidado. Asimismo, se identificó que la educación fortaleció la participación activa del paciente y de la familia en el manejo de la enfermedad.

Dentro de las estrategias educativas, Vitolo F. destacó el método Teach-back, el cual consistió en solicitar al paciente que explicara con sus propias palabras la información recibida durante la consulta o intervención educativa. Esta estrategia permitió verificar la comprensión del tratamiento, identificar errores de interpretación y aclarar dudas oportunamente. Los hallazgos demostraron que la aplicación del Teach-back incrementó la

comprensión de las indicaciones terapéuticas, redujo errores relacionados con el tratamiento y favoreció el autocuidado. Además, fortaleció la comunicación entre enfermera y paciente, generando mayor confianza y seguridad durante el proceso asistencial.

Por otra parte, la consejería y el acompañamiento terapéutico fueron identificados como intervenciones efectivas para afrontar el impacto emocional asociado a las ECNT. Los autores revisados señalaron que estas estrategias brindaron al paciente un espacio seguro para expresar sentimientos, preocupaciones y temores relacionados con su condición de salud. La evidencia demostró que el acompañamiento emocional continuo favoreció la adaptación a la enfermedad, fortaleció la autoestima y redujo sentimientos de desesperanza. Asimismo, permitió desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables frente a las dificultades derivadas del proceso de enfermedad.

En relación con las intervenciones complementarias, Rodríguez H. destacó la arteterapia como una herramienta innovadora para el apoyo emocional. Esta estrategia facilitó la expresión de emociones mediante actividades creativas como el dibujo, la pintura o la elaboración de manualidades. Los resultados mostraron que la arteterapia contribuyó a disminuir síntomas depresivos, reducir la ansiedad y favorecer la interacción social. Además, permitió fortalecer la autoestima y promover sentimientos de bienestar emocional, especialmente en adultos mayores que presentaron dificultades para expresar verbalmente sus emociones.

Los estudios también resaltaron la importancia del cuidado humanizado como eje transversal de todas las estrategias de apoyo emocional. Los autores coincidieron en que el respeto por la dignidad, la individualidad y la autonomía del adulto mayor constituyó un elemento esencial del cuidado enfermero. La evidencia demostró que las intervenciones desarrolladas desde un enfoque humanizado fortalecieron la relación terapéutica, incrementaron la satisfacción del paciente y favorecieron una experiencia más positiva durante el proceso de atención. Asimismo, permitieron reconocer al adulto mayor como un ser integral con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

En términos generales, los resultados evidenciaron que las estrategias de enfermería para el apoyo emocional generaron beneficios significativos en los adultos mayores con

enfermedades crónicas no transmisibles. Entre los principales efectos identificados se encontraron la disminución de ansiedad, estrés y síntomas depresivos; el fortalecimiento de la autoestima; la mejora de la adherencia terapéutica; el incremento del autocuidado; la reducción de sentimientos de soledad e incertidumbre; y una mejor calidad de vida. Estos hallazgos confirmaron que el apoyo emocional constituyó una intervención esencial dentro del cuidado integral de enfermería.

Por lo tanto, se recomendó que la valoración emocional, la comunicación empática, la escucha activa, la educación para la salud, el método Teach-back, la consejería, el acompañamiento terapéutico y las intervenciones complementarias como la arteterapia fueran incorporadas de manera sistemática en los planes de cuidados dirigidos a adultos mayores con ECNT. Asimismo, se consideró necesario fortalecer la capacitación del personal de enfermería en competencias relacionadas con el apoyo emocional, con el fin de garantizar una atención integral, humanizada y basada en evidencia científica.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con base a la exhaustiva recolección de datos e información de diversas fuentes se ha podido establecer lo siguiente:

- La evidencia confirma que las ECNT en el adulto mayor generan un impacto emocional (ansiedad, depresión, soledad y pérdida de motivación), lo cual repercute en el autocuidado y en la adherencia terapéutica. En consecuencia, las intervenciones de enfermería deben orientarse a una perspectiva integral, incorporando la dimensión emocional como un componente clínico significativo dentro del plan de cuidados.
- El apoyo emocional constituye un componente esencial del cuidado enfermero y se evidencia como una intervención necesaria desde el momento del diagnóstico de ECNT, intensificándose conforme progresa la enfermedad. Se ha demostrado que la comunicación asertiva, la empatía y la contención emocional consolidan una relación terapéutica que preserva la dignidad del adulto mayor y favorece su bienestar físico y emocional; además la asistencia activa de enfermería constituye un pilar imprescindible en atenuar sentimientos de soledad, ansiedad y depresión. No obstante, es importante recalcar que el apoyo multidisciplinario va de la mano, de tal

manera que se pueda brindar un cuidado integral garantizando la seguridad y pertinencia del caso.

- Las estrategias de enfermería orientadas al apoyo emocional en adultos mayores con ECNT son predominantemente no farmacológicas y se fundamentan en una comunicación terapéutica efectiva y participación. En particular, el método “Teach-back” permite identificar temores, mientras que los grupos de apoyo facilitan la expresión emocional reducen la soledad, las intervenciones como arteterapia, acompañamiento espiritual e higiene del sueño contribuyen al afrontamiento, fortalecen la autoestima y mejoran la adaptación a los cambios que predispone las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La implementación sostenida de apoyo emocional se ve condicionada por barreras organizacionales y formativas, destacando la limitación de tiempo asistencial y la insuficiente capacitación para enfrentar escenarios emocionales complejos. Por ello se concluye que es necesario fortalecer la formación y educación continua en competencias emocionales, humanizar el proceso formativo en el apoyo emocional al adulto mayor, asegurando calidad y ética en el acompañamiento.

Recomendaciones

1. Estandarizar la valoración emocional en el adulto mayor con ECNT mediante tamizajes periódicos con instrumentos validos como: escalas geriátricas, registrando hallazgos y plan de cuidados en la historia clínica para asegurar la continuidad del cuidado.
2. Implementar un protocolo de comunicación terapéutica de enfermería basado en empatía escucha activa y validación emocional, garantizando un entorno de confianza y trato digno durante la atención.
3. Aplicar la estrategia “teach-back” como practica rutinaria para verificar comprensión, reducir temores, identificar dudas y favorecer participación activa del adulto mayor en su autocuidado.
4. Incorporar intervenciones psicosociales no farmacológicas como: arteterapia, actividades expresivas y recreativas adaptadas, como parte del plan de cuidados, orientadas a reducir la ansiedad, depresión y mejorar el autoestima y adherencia terapéutica.

5. Involucrar activamente a la familia y cuidadores mediante educación, consejería y acompañamiento, incluyendo estrategias para disminuir la sobrecarga del cuidado y reforzar la armonía familiar como soporte del tratamiento crónico.
6. Fortalecer la formación y educación continua en competencia emocional para enfermería, incorporando entrenamiento en manejo emocional, comunicación, ética del cuidado humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y envejecimiento [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 Jun 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
2. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Quien.int. [consultado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Guerrero, J., Rivera, L., Pilco, C., y Montero, F., (2024) El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. Reincisol, 3(6), pp. 6283-6298. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)6283-6298](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6283-6298)
4. Pérez ADP. Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. [Riobamba]: universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13590/1/P%C3%A9rez%20P%C3%A9rez%20C%20A.%20%282024%29%20Teor%C3%ADa%20transicional%20del%20cuidado%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con%20enfermedades%20r%C3%B3n%20transmisibles..pdf>
5. Pérez ADP. Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. [Riobamba]: universidad Nacional de

Chimborazo; 2024 [citado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13590/1/P%C3%A9rez%20P%C3%A9rez%20C%20A.%20%282024%29%20Teor%C3%ADa%20transicional%20del%20cuidado%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con%20enfermedades%20r%C3%B3nicas%20no%20transmisibles..pdf>

6. Guerrero, J., Rivera, L., Pilco, C., y Montero, F., (2024) El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. *Reincisol*, 3(6), pp. 6283-6298. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)6283-6298](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6283-6298)

7. Jazmin QMK, De La Torre Karla Micaela S. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado [Internet]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10202/1/Quintana%20M.%20Kateryn%20J%20y%20%20S%20c3%a1nchez%20Karla%20M..pdf>

8. López, G. G., & Alba, H. G. P. (2024). Vista de Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”*, 8(3), 39–46. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/402/582>

9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OPS [Internet]. 2022 [citado el 12 de Abril 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

10. Fajardo E, Jonathan C. Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores ecuatorianos [Internet]. UDLA; 2024 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16012>

11. Villavicencio MEF, Cervantes Cardona GA, González Pérez GJ, Vega López MG, Valle Barbosa MA. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Rev Psicol IMED*. 2012;4(1):649-661. Disponible en: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n1p649-661>

12. Pérez ADP. Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. [Riobamba]: universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13590/1/P%C3%A9rez%20P%C3%A9rez%20C%20A.%20%282024%29%20Teor%C3%ADa%20transicional%20del%20cuidado%20e>

[n%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con%20enfermedades%20r%C3%B3n%20no%20transmisibles..pdf](#)

13. González M, Ramírez P. Estrategias de cuidado emocional para pacientes con enfermedades crónicas. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2025];29(6):365–371. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119301577>

14. Azmin QMK, De La Torre Karla Micaela S. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado [Internet]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10202/1/Quintana%20M.%20Kateryn%20J%20y%20S%C3%A1nchez%20Karla%20M..pdf>

15. López M. El rol de la empatía en el cuidado de pacientes crónicos: reflexiones desde la enfermería. *Rev Iberoam Cienc Salud* [Internet]. 2018 [citado el 12 de abril de 2025];7(14):45–52. Disponible en: <https://revibecs.net/index.php/revibecs/article/view/94>

16. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte* [Internet]. 2022 [citado el 12 de enero de 2026];37(02):488–505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488

17. Torres R, Mejía C. Abordaje emocional en adultos mayores con enfermedades no transmisibles. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2025];18(2):142–148. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/78210>

18. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Jarvis MA. Evidencia de la comunicación no verbal entre enfermeras y adultos mayores: una revisión de alcance. *BMC Nursing*. 2020;19:53. doi:10.1186/s12912-020-00443-9.

19. Hernández V, Natalia SP, Pastor RL. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>

20. World Health Organization: WHO. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

21. Enfermedades no transmisibles [Internet]. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

22. Fernández F, Gómez M. Programa de intervención emocional en pacientes con ECNT: rol del profesional de enfermería. Rev Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2025];23(4):415–420. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/90530>
23. Vista de Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa [Internet]. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944/729>
24. Romo JFM. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México. PSICUMEX [Internet]. 1 de abril de 2022;12:1-20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101
25. Ghodeshwar GK, Dube A, Khobragade D. Impact of Lifestyle Modifications on Cardiovascular Health: A Narrative Review. Cureus [Internet]. 28 de julio de 2023; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10460604/#:~:text=Conclusiones,circunstancias%20%C3%BAnicas%20de%20cada%20individuo.>
26. Patrick J. Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento. Revista Española de Cardiología [Internet]. 1 de septiembre de 2011;64(10):924-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.06.003>
27. Soria DraT. Efectos emocionales y psicológicos del cáncer [Internet]. Dra. Tannia Soria, Oncólogos Quito, Diagnóstico y Tratamiento Del Cáncer. 2022. Disponible en: <https://www.elcancerecuador.com/efectos-emocionales-y-psicologicos-del-cancer/>
28. Villanueva-Salazar R, Díaz-Baquerizo A, Tintaya-Pelaes AL, Estela-Fernández CA, Parodi JF, Runzer-Colmenares F. Cáncer y depresión en adultos mayores. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 4 de septiembre de 2024; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2024000400211
29. Mathews AM. The Functional and Psychosocial Consequences of COPD. Respiratory Care [Internet]. 23 de junio de 2023;68(7):914-26. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10289619/>
30. Muñoz KP, Juca JFG, Pacheco GAB. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL [Internet]. 10 de mayo de 2022;9(2):77-93. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000200077

31. Solano N. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
32. Cepero Pérez Ivette, González García Miriam, González García Odalys, Conde Cueto Thaimi. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 Feb [citado 2025 Sep 02] ; 18(1): 112-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112
33. Inmaculada J, Pérez F. Cuidado de enfermería en el núcleo familiar : reflexiones teóricas y aplicación de casos [Internet]. 2024. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/deffdb6b-f54c-4d06-9aaf-dfdaa5cb9684>
34. Ramírez K. Cáncer y Salud Mental: no estás solo, la Psicooncología puede ayudarte [Internet]. Conexión PUCE. 2025. Disponible en: <https://conexion.puce.edu.ec/tengo-cancer-psicooncologia-como-le-digo-a-mi-familia-que-tengo-cancer/#:~:text=El%20acompa%C3%B1amiento%20no%20es%20solo,del%20equipo%20tambi%C3%A9n%20se%20afecta%C2%BB>.
35. López M. Representaciones sociales en torno al dolor emocional del paciente con infarto agudo de miocardio en UCI [Internet]. Dialnet. 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=372974>
36. Muñoz A. La Relación de ayuda en Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 1 de diciembre de 2014;23(4):229-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
37. Escobar D. Inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para la atención y seguridad del paciente [Internet]. Escobar Baldeón | Polo del Conocimiento. 2025. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9174/html#:~:text=Fortalecer%20el%20trabajo%20en%20equipo:%20La%20cooperaci%EF%BF%BDn,una%20atenci%EF%BF%BDn%20integral%20y%20minimizar%20eventos%20adversos>.
38. Vitolo F.: The Role of Human Factors and Systems Engineering [Internet]. 2010. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3057365/>
39. Olmedo AJV, Peñaherrera BEN, Intriago LGC, Coffré JAF. Cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimientos espiritual [Internet]. Vera Olmedo | Polo del

Conocimiento. 2025. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9023/html#:~:text=%EF%B F%BDel%20cuidado%20humanizado%20trasciende,cticos%20para%20afianzar%20el%20aprendizaje.>

40. Rodríguez H. El papel de la musicoterapia y arteterapia en el adulto mayor: Actualización para la práctica clínica. Revista Social Fronteriza [Internet]. 21 de enero de 2025;5(1). Disponible en:

<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/579>

41. Megahed Ibrahim A, Fathi Zaghamir DE. Intervenciones de enfermería comunitarias para adultos mayores con enfermedades crónicas: Una revisión sistemática guiada por PRISMA de los efectos en la calidad de vida, la depresión y la activación del paciente. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 5 de octubre de 2025 [citado el 26 de enero de 2026];5:2317. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/2317>

42. Donia E. Ayuda y autoayuda de las enfermeras en el manejo de las emociones mientras trabajan con pacientes ancianos con enfermedades cardiovasculares crónicas y que experimentan miedo a la muerte. Nurs Res Pract [Internet]. 2025 [citado el 26 de enero de 2026]. 2025;2025(1):5060286. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/nrp/5060286>

ANEXOS

Tabla 1. Enfermedades crónicas no transmisibles que afectan el bienestar del adulto mayor.

TITULO	AUTOR	AÑO	HALLAZGO
Envejecimiento y salud	Organización mundial de la salud. (OMS) (2)	2024 (2)	El envejecimiento poblacional es un fenómeno de alcance global que ha registrado un ascenso importante durante las últimas décadas, así mismo las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un tipo de patología que no está causada por una infección aguda y dan como resultado ante consecuencias para la salud a largo plazo, que con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados específicos. (2)
Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	Pérez ADP. (4)	2024 (4)	La principal causa de morbilidad a nivel mundial, con una tasa de mortalidad del 71%, a su vez dentro de este grupo de enfermedades, destacan las enfermedades cardiovasculares con un 32%, la diabetes tipo 2 con un 9,3% y el cáncer con un 2.6% y los trastornos respiratorios con un 6%. (4)
Estrategias de cuidado emocional para pacientes con enfermedades crónicas	González M, Ramírez P. (13)	2020 (13)	De acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), EL 13% de las personas mayores en Ecuador sufren de diabetes y enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, específicamente la enfermedad crónica es la principal causa de muerte en el país, representando el 12.4% de los fallecimientos (13)

Enfermedades transmisibles	no	World Health Organization. (20)	2024 ⁽²⁰⁾	Las patologías más destacadas en adultos mayores con más de 60 años, se ha considerado la diabetes mellitus tipo 2, cáncer, patologías cardiovasculares y respiratorias crónicas, todas estas enfermedades representan un censo elevado de muertes y discapacidad en todo el mundo, afectando a todos los ciclos de vida, especialmente en adultos mayores. ⁽²⁰⁾
Enfermedades transmisibles	no	OPS/OMS. (21)	2024 ⁽²¹⁾	la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que las enfermedades con mayor prevalencia se encuentran, ocupando el primer lugar, la cardiopatía isquémica que es considerada como la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Por otra parte en segundo lugar está el accidente cerebrovascular y en tercer lugar se encuentra la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) contribuyendo una cifra elevada de muertes globales ⁽²¹⁾
Programa de intervención emocional en pacientes con ECNT: rol del profesional enfermería.	de	Fernández F, Gómez M. ⁽²²⁾	2021 ⁽²²⁾	La diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades reumáticas y cáncer, representan un gran problema en el sistema de salud a nivel mundial debido al gran número de casos presentados. Estas enfermedades se caracterizan por su prolongada progresión, requiriendo en las personas tratamientos continuos y

			afectando su entorno y estilo de vida. ⁽²²⁾
--	--	--	--

Tabla 2. Impacto emocional de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores.

TITULO	AUTOR	AÑO	HALLAZGO
Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	Pérez ADP. ⁽⁵⁾	2024 ⁽⁵⁾	Se evidencia que aproximadamente el 14% de adultos mayores considerando desde los 60 años en adelante, presentan ciertos tipos de trastornos mentales, razón por la cual destacan las principales afecciones mentales más prevalentes como la depresión, ansiedad, insomnio, soledad, aislamiento, a medida que envejecen va incrementando la probabilidad de presentar problemas tanto físicos como psicológicos. ⁽⁵⁾
Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”	López GG, Alba HGP. ⁽⁸⁾	2024 ⁽⁸⁾	En el estudio analítico, en que se utilizó se evidencio, la escala de Yesavage, una herramienta para obtener datos numéricos y descriptivos sobre el bienestar de los adultos mayores, en el cual se evidencio que el 55,56% de los participantes manifiestan síntomas depresivos; en concreto un 29.63% sufre depresión diagnosticada y un 25.93% muestra signos de posible depresión. ⁽⁸⁾
El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última	Guerrero, J., Rivera, L., Pilco, C., y Montero, F., (⁽³⁾	2024 ⁽³⁾	Se describe que el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles va más allá de la salud física, ejerciendo un impacto considerable en el bienestar psicológico, social y la calidad de vida de los adultos mayores, En este

década en Latinoamérica.			sentido, varios investigadores han señalado un vínculo entre tales afecciones y el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión, además , el aislamiento de los adultos mayores y la ausencia de apoyo familiar son factores importantes. ⁽³⁾
Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”	López GG, Alba HGP. ⁽⁸⁾	2024 ⁽⁸⁾	Resalta el hecho de que los trastornos de salud mental tengan una prevalencia tan alta y persistente, igual ocurre con los trastornos bipolares y de conducta alimenticia. De hecho, no solo es preocupante en sí mismo el impacto que tiene en la salud mental, sino que también aumenta las posibilidades de que se produzcan consecuencias negativas; el suicidio, por ejemplo, se clasificó en el GBD como la decimoctava causa más importante de muerte en 2029. ⁽⁸⁾
Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	Pérez ADP. ⁽¹²⁾	2024 ⁽¹²⁾	Evidencia que en la región de las Américas las enfermedades mentales como, trastornos bipolares, ansiedad y depresión tienen antecedentes más perjudiciales y expandidos hacia esta población, ya que causan aproximadamente el 80% de las estadísticas disfuncionales, es decir más de 5.5 millones de muertes al año y son la principal causa de tres de cada cuatro defunciones y alrededor del 39% de las muertes ocurren en personas menores a 70 años y se consideran muertes prematuras. ⁽¹²⁾

Vista de Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa.	Andrea Vásquez Morales1, Luisa Fernanda Horta Roa. (23)	2020 (23)	un estudio realizado por la Universidad de Cauca, destaca que los adultos mayores con ECNT experimentan una disminución en su calidad de vida ya que estas enfermedades influyen tanto en los aspectos físicos como emocionales y tiene un gran impacto en la salud mental generando cambios negativos, que afectan la esfera psicológica que se manifiestan influyendo en bajos estados de ánimo, aparición de sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, estrés, insomnio, entre otros. (23)
Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento.	Patrick J, Blumenthal JA. (26)	2022 (26)	Considera que las emociones negativas se han involucrado en las cifras altas de muerte cardiovascular, debido a que la depresión es más frecuente en personas con cardiopatías suele ser 3 veces más frecuente en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio y también en pacientes hospitalizados, también se muestran evidencias de que la ansiedad puede asociarse al riesgo de afectar el gasto cardiaco. (26)
Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años.	Muñoz KP, Juca JFG, Pacheco GAB. (30)	2022 (30)	Denota que los adultos mayores tienen más probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y otros trastornos mentales, como la disminución intelectual, demencia y problemas del sueño. Y generalmente el estrés constante que genera en esta población al tener alguna enfermedad crónica debido a que no afecta físicamente si no que

			también repercute en los pensamientos negativos facilitando así el desarrollo de afecciones neurológicas, por la aparición de sentimiento de desesperanza, aislamiento social, o frustración. ⁽³⁰⁾
--	--	--	---

Tabla 3. Estrategias y recomendaciones orientadas al sostén emocional para adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	HALLAZGO
Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México.	Romo JFM. ⁽²⁴⁾	2022 ⁽²⁴⁾	Evidencia que la diabetes mellitus se considera una ECNT, que provoca depresión y estrés a quien lo padece debido al costo del tratamiento y su control adecuado, la prevalencia de depresión se ha evidenciado más en las personas de edad avanzada, por lo que se recomienda realizar intervenciones enfocadas en la educación y asesoría de cómo controlar su enfermedad como, la correcta monitorización de la glucosa, administración correcta de medicación e inculcar hábitos saludables y el cumplimiento de cada uno de ellos. ⁽²⁴⁾
Impact of Lifestyle Modifications on Cardiovascular Health.	Ghodeswar GK, Dube A, Khobragade D. ⁽²⁵⁾	2023 ⁽²⁵⁾	Mención que en las enfermedades cardiovasculares, las modificaciones en el estilo de vida como una dieta saludable realizar actividad física que contribuya a tener un peso saludable, eliminación de hábitos tóxicos como fumar y beber alcohol, sirven como medida preventiva de un accidente cerebro vascular, sobre todo

			el correcto manejo del estrés con medidas no farmacológicas como la bailoterapia y manualidades, meditación y respiración profunda para reducir los factores que producen tensión y estrés. ⁽²⁵⁾
Efectos emocionales y psicológicos del cáncer.	Soria DraT. ⁽²⁷⁾	2022 ⁽²⁷⁾	Refiere en su estudio que el cáncer genera un efecto negativo al ser diagnosticado ya que por su naturaleza compleja produce un gran efecto en la vida del paciente la depresión, ansiedad y el estrés se eleva gradualmente, expertos han demostrado que hablar con amigos, familiares y con psicoterapia ayuda a expresar los sentimientos y manejar los problemas emocionales además, el involucrarse y asistir a grupos de apoyo. ⁽²⁷⁾
Cáncer y depresión en adultos mayores. Gaceta Mexicana de Oncología.	Villanueva-Salazar R, Díaz-Baquerizo A, Tintaya-Pelaes AL, Estela-Fernández CA, Parodi JF, Runzer-Colmenares F. ⁽²⁸⁾	2024 ⁽²⁸⁾	Señala que la población de adultos mayores constituye cifras de aproximadamente 60% de la población oncológica y que presentan síntomas depresivos entre 17% y 26% es decir más que la población en general, ente estos dato sugiere realizar una correcta valoración geriátrica. Se debe diseñar un plan integral que abarque el cuidado humanístico, empático y digno. ⁽²⁸⁾
The Functional and Psychosocial Consequences of COPD. Respiratory Care	Mathews AM. ⁽²⁹⁾	2023 ⁽²⁹⁾	El estudio realizado demuestra que la ansiedad y depresión son comunes en la EPOC debido a los síntomas que suelen presentarse, el requerimiento de oxigenoterapia o uso de dispositivos respiratorios diarios, restricciones de las actividades diarias. Las intervenciones que han

			demostrado más eficacia son la terapia de relajación (respiración profunda, hipnosis, meditación) han demostrado que estas intervenciones ayudan a mejorar los síntomas de disnea y ansiedad, además, la asesoría para el autocuidado también es efectiva durante el proceso de la enfermedad. ⁽²⁹⁾
Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor.	Solano N. ⁽³¹⁾	2021 ⁽³¹⁾	En su investigación denota que los trastornos mentales en adultos mayores con ECNT no solo se enfrentan a los síntomas físicos de estas patologías sino también a la pérdida de autonomía y en la mayoría de casos al cese de sus funciones laborales, por lo que sugiere familiarizarse y brindar acompañamiento, como también ayudar en los cambios de rutina. ⁽³¹⁾
Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica.	Cepero Pérez Ivette, González García Miriam, González García Odalys, Conde Cueto Thaimi. ⁽³²⁾	2020 ⁽³²⁾	Señala que también existe una alta prevalencia de trastornos del sueño en adultos mayores con ECNT, siendo el insomnio el más frecuente que puede ser causante en desencadenar episodios depresivos, deterioro del funcionamiento cognitivo, por lo que considera importante realizar planes que indiquen una buena higiene del sueño como mantener una hora de sueño diaria, aplicar la terapia de luz que consiste en crear un ambiente de descanso oscuro y libre de ruidos fuertes y establecer rutinas relajantes como bañarse o leer. Además, evitar consumir sustancias con cafeína y alejarse de las pantallas antes de dormir. ⁽³²⁾

Cuidado de enfermería en el núcleo familiar: reflexiones teóricas y aplicación de casos.	Inmaculada J, Pérez F. ⁽³³⁾	2024 ⁽³³⁾	Menciona que es necesario que el personal de enfermería fomente el fortalecimiento de vínculos familiares, debido que también juegan un papel importante en el manejo de enfermedades crónicas en los adultos mayores, incluyendo la observación regular de si el individuo está tomando los medicamentos correctamente, acompañando a las citas médicas y siguiendo los cambios de estilo de vida recomendados. Un cuidador ayuda a lograr hábitos saludables y apoya en el estado emocional. ⁽³³⁾
Cáncer y Salud Mental: no estás solo, la Psicooncología puede ayudarte.	Ramírez K. ⁽³⁴⁾	2025 ⁽³⁴⁾	Sugiere que el apoyo emocional no debe centrarse solo en el paciente ya que se debe incluir el acompañamiento familiar y social, Se enfatiza en la importancia de fortalecer los lazos afectivos del paciente y familia como pilar fundamental para la pronta recuperación puesto que ayuda a una mejor respuesta frente a tratamientos prolongados. ⁽³⁴⁾
Representaciones sociales en torno al dolor emocional del paciente con infarto agudo de miocardio en UCI.	Lopez M. ⁽³⁵⁾	2025 ⁽³⁵⁾	El autor señala que muchas veces el dolor emocional es invisible, pero puede tener efectos como los síntomas físicos. Por ello se requiere una actitud profesional empática y comprometida, que permita crear espacios de diálogo y confianza aplicando la escucha activa y la validación de sentimientos de este modo se promueve una atención más integral y humanizada. ⁽³⁵⁾

La Relación de ayuda en Enfermería. Index de Enfermería.	Munoz A. ⁽³⁶⁾	2014 ⁽³⁶⁾	Apoya que las estrategias más efectivas del personal de enfermería para brindar apoyo emocional a adultos mayores es la comunicación empática. Esta debe centrarse en validar emociones y brindar una respuesta sensible ante su sufrimiento, La empatía activa permite establecer un vínculo de confianza, donde el adulto mayor se sienta escuchado y comprendido, a su vez identificar señales de angustia emocional a través de gestos, tono de voz y contacto visual adecuado ya que transmite seguridad. ⁽³⁶⁾
Inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para la atención y seguridad del paciente.	Escobar D. ⁽³⁷⁾	2025 ⁽³⁷⁾	Argumentando que aunque la empatía y la escucha activa son esenciales, por tal razón recomienda una mejor asesoría en cuanto al apoyo emocional y como llegar al paciente de manera correcta y realizar estrategias con el apoyo del equipo interdisciplinario como psicólogos. ⁽³⁷⁾
The Role of Human Factors and Systems Engineering.	Vitolo F. ⁽³⁸⁾	2010 ⁽³⁸⁾	Aporta que la mejor opción es la aplicación de la estrategia llamada “Teach-back” que es una estrategia de comunicación utilizada por el profesional de enfermería para asegurar la comprensión de la información brindada, a su vez permite que el adulto mayor exprese sus sentimientos e identificar las dudas o temores, de esta manera fomenta la participación activa y la comprensión de la enfermedad. Propone también crear grupos de apoyo de adultos mayores

			con las mismas patologías. (38)
Cuidado humanizado en adultos mayores con riesgo de sufrimientos espiritual.	Olmedo AJV, Peñaherrera BEN, Intriago LGC, Coffré JAF. (39)	2025 (39)	los autores destacan que el cuidado emocional debe incluir el acompañamiento espiritual fomentando una conexión genuina que permite atender el sufrimiento espiritual y emocional del adulto mayor de manera íntegra, esta forma de apoyo no debe basarse en el tipo de religión, sino en conectar con los valores personales, la escucha sin juicios, el respeto por sus creencias, son acciones que alivian el sufrimiento emocional, para generar paz interior, fortalecer la resiliencia y promover adaptarse a los cambios de la enfermedad. (39)
El papel de la musicoterapia y arteterapia en el adulto mayor: Actualización para la práctica clínica.	Rodríguez H. (40)	2025 (40)	En su investigación demuestra que la arteterapia (actividades expresivas mediante pintura, escritura libre, manualidades), ha sido considerada como una estrategia estimulante para reducir diversos trastornos como: ansiedad, depresiones, deterioro cognitivo que con la edad van presentándose en la vida del adulto mayor con ECNT. (40)