



AÑO 2026
VOL. XXI
ISSN 1816-8450



Artículo de Investigación

Conocimientos del personal de enfermería sobre el Subprograma de Atención al Adulto Mayor: evaluación pre-post intervención

Nursing staff knowledge about the Subprogram of Care for the Older Adult: pre-post intervention assessment

Dania Medina Moreno¹ <https://orcid.org/0009-0007-6341-8243>

Mayra Rosa Carrasco García^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-2069-7672>

Gleidy More Pizzani³ <https://orcid.org/0009-0003-9662-1556>

María del Carmen Lamazares Pérez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5120-4466>

¹ Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, La Habana.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende", Hospital "Dr. Salvador Allende"

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Medicina "Salvador Allende", Policlínico Docente "Antonio Maceo"

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende".

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: macarrasco@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo: Medina Moreno D, Carrasco García MR, More Pizzani G, Lamazares Pérez MC. Conocimientos del personal de enfermería sobre el Subprograma de Atención al Adulto Mayor: evaluación pre-post intervención. GerolInfo- Revista de Gerontología y Geriátría. 2026; 21:e417.

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento poblacional exige fortalecer los conocimientos del personal de enfermería para garantizar la calidad asistencial en el subprograma hospitalario del adulto mayor.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en el cumplimiento del subprograma hospitalario del adulto mayor y el efecto de una estrategia educativa en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, con evaluación pre y post intervención (noviembre 2024 – enero 2026). Muestreo no probabilístico con 46 enfermeros (N=96). Se aplicó encuesta validada (criterios de Moriyama 94,4 %; alfa de Cronbach 0,91) en cinco dimensiones. Se diseñó una estrategia con cinco talleres y una conferencia, evaluada mediante encuesta de satisfacción.

Resultados: Predominaron enfermeros con 26-30 años de experiencia (21,7 %). Las mayores fortalezas fueron prevención de lesiones por presión (56,5 % dominio total) y movilizaciones seguras (60,9 %). Las debilidades críticas incluyeron gestión de polifarmacia (19,6 %), diferenciación delirium/demencia/depresión (17,4 %) y valoración geriátrica integral (13,0 %). Tras la intervención, el conocimiento mejoró en todos los ítems, y el cumplimiento del subprograma fue del 100,0 % (frente al 32,6 % inicial). La estrategia fue calificada como muy útil por el 91,3 %.

Conclusión: Se logró evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería, que resultó heterogéneo con déficits en áreas clave; la estrategia educativa demostró ser efectiva para mejorar dichos conocimientos en el cumplimiento del subprograma hospitalario del adulto mayor.

Palabras clave: Enfermería geriátrica; Adulto mayor; Subprograma hospitalario; Conocimiento profesional; Capacitación en enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: Population aging necessitates strengthening the knowledge of nursing staff to ensure quality of care within the hospital subprogram for older adults.



Objective: To evaluate the level of knowledge of nursing staff regarding compliance with the hospital subprogram for older adults and the effect of an educational strategy at the National Center for Minimally Access Surgery.

Methods: A descriptive, cross-sectional study with pre- and post-intervention evaluation (November 2024 – January 2026). Non-probabilistic sampling included 46 nurses (N=96). A validated survey was administered (Moriyama criteria 94,4 %; Cronbach's alpha 0,91) across five dimensions. A strategy was designed consisting of five workshops and one conference, evaluated using a satisfaction survey.

Results: Nurses with 26–30 years of experience predominated (21,7 %). The greatest strengths were pressure injury prevention (56,5 % overall mastery) and safe patient mobilization (60,9 %). Critical weaknesses included polypharmacy management (19,6 %), differentiation between delirium/dementia/depression (17,4 %), and comprehensive geriatric assessment (13,0 %). After the intervention, knowledge improved across all items, and compliance with the subprogram reached 100,0 % (compared to 32,6 % initially). The strategy was rated as very useful by 91,3 % of participants.

Conclusion: It was possible to evaluate the level of knowledge of the nursing staff, which was found to be heterogeneous with deficits in key areas; the educational strategy proved to be effective in improving such knowledge regarding compliance with the hospital subprogram for older adults.

Keywords: Geriatric nursing; Older adults; Hospital subprogram; Professional knowledge; Nursing education.

Recibido: 05/05/2026

Aceptado: 02/09/2026

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones entre lo genético o intrínseco y lo ambiental o extrínseco, esto lo convierte en un fenómeno complejo, con repercusiones económicas, sociales, políticas y del sector salud y el mayor desafío para las sociedades. ⁽¹⁾ En la actualidad el



envejecimiento de la población constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad a nivel global.

Cada año se agregan unos 9 millones de personas mayores en el mundo y para el 2045, cuando se considera que la población aumentará cada año en 50 millones de personas, esta población crecerá a razón de 21 millones anuales, fenómeno que se producirá sobre todo en las regiones subdesarrolladas. ⁽²⁾ Nuestro país no está exento de estos cambios demográficos, para el cierre del año 2024 la población de 60 años y más representaba el 25,7 %, esta cifra sitúa a la isla como el país más envejecido de América Latina y el Caribe. ⁽³⁾

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, las transformaciones socio económicas han impactado en la calidad de vida de las personas mayores de 60 años, los que han recibido numerosos beneficios a través del desarrollo de programas y servicios en todos los niveles de salud. Para esto se creó el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (PAIAM), tiene entre sus objetivos mejorar la salud de la población con más de 60 años, aumentar la vida activa mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitado, así como, crear una modalidad de atención que contribuya a resolver necesidades socio - económicas, psicológicas, biomédicas de los ancianos a este nivel. ^(4,5)

A pesar de esto, en los programas de formación de la enfermera en Cuba, no hay un contenido particularizado sobre la epistemología requerida para un desempeño oportuno en los cuidados geriátricos del personal de enfermería. Esta brecha epistémica se trata de disminuir con educación continuada en posgrado, aunque ya en la actualidad está aprobada la Especialidad de enfermería Gerontológica. ⁽⁶⁾

Con el aumento de la proporción de Adultos Mayores, en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, cada día son más los pacientes mayores que son ingresados para recibir este modelo de cirugía no invasiva, sin embargo el personal de enfermería que labora en el centro no domina los principios de cuidados de enfermería en este grupo poblacional, por ello es la necesidad de cumplir con las propuestas del subprograma hospitalario del adulto mayor con vistas a alcanzar un proceso asistencial de óptima calidad.



Para lo cual nos trazamos en siguiente objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en el cumplimiento del subprograma hospitalario del adulto mayor y el efecto de una estrategia educativa en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

MÉTODOS:

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal con evaluación pre y post intervención, realizado entre noviembre de 2024 y enero de 2026 en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA), La Habana, Cuba.

Población y muestra

La población quedo compuesta por 96 enfermeros, la muestra se obtuvo por un muestreo no probabilístico por conveniencia e intencionada, calculada con el test "Cálculo Amostral" (error 5%, nivel de confianza 90%), con un resultado de 46 enfermeros que cumplieron criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

1. Ser personal de enfermería con contrato laboral activo en el centro.
2. Tener al menos 6 meses de experiencia laboral en el servicio de hospitalización o área quirúrgica de la institución.
3. Participar de manera directa en el cuidado perioperatorio (pre, trans o postoperatorio) de pacientes de 60 años o más.

Criterios de Exclusión

1. Enfermeros de licencia por maternidad, enfermedad o vacaciones durante el período de recolección de los datos pre-intervención o durante la ejecución de los talleres.
2. Personal de enfermería que solo se desempeñe en funciones administrativas sin contacto directo con el paciente durante el período de estudio.
3. Enfermeros con capacitación sistemática previa en geriatría y gerontología en los últimos 2 años (ej. diplomados o maestrías).



Técnicas y Procedimientos

Se trabajó con cinco dimensiones: Física y clínica, Cognitiva y psicoafectiva, Funcional y de movilidad, Social y familiar y Necesidades globales de superación. Cada ítem se midió con escala Likert de 1 a 5 (1=nada seguro, 5=muy seguro/dominio total).

Para darle salida a las dimensiones se elaboró una encuesta con 22 ítems distribuidos en las dimensiones. La misma fue validada por un comité de expertos con más de 10 años de experiencia, donde primero se evaluó su competencia (K) con un 87 % (alta competencia). En un segundo momento los expertos dieron el instrumento como válido según los criterios de Moriyama, donde obtuvo 94,4 % de validez.

Se aplicó el diseño de la estrategia de los cinco talleres con duración de dos horas cada uno, con una frecuencia semanal sobre: dominio del personal de enfermería del PAIAM y subprograma hospitalario, epidemiología del envejecimiento, visión multidimensional de la valoración geriátrica integral, aproximación a los síndromes geriátricos para prevención y control del subprograma hospitalario por el personal de enfermería y cumplimiento del subprograma hospitalario PIAM por el personal de enfermería a pacientes ingresados. Todas las actividades se realizaron en el teatro de la institución en el horario de la mañana y se ofreció una conferencia magistral sobre actualización en el subprograma hospitalario del adulto mayor al finalizar los talleres.

La información obtenida se pasó a una base de datos con la identificación de cada participante, para después aplicar el procesamiento estadístico (estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas) en el paquete estadístico SSPS v.25

En un segundo momento de la investigación se aplicó una encuesta de satisfacción post-intervención.

Consideraciones éticas

Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki (2024) para seres humanos. Se garantizó confidencialidad, anonimato y consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS:

La muestra estuvo integrada por 46 enfermeros, con predominio del grupo de 26 a 30 años de experiencia laboral, seguido por los grupos de 31 a 35 años y 20 a 25 años.



En la dimensión física y clínica, las mayores proporciones de dominio total correspondieron a la prevención de lesión por presión y a las movilizaciones seguras. También se observaron resultados favorables en la valoración del riesgo de caídas y en la identificación del dolor en el adulto mayor. En contraste, la polifarmacia apareció como el contenido con menor nivel de dominio, con predominio de respuestas en niveles bajo y moderado. (Tabla 1)

Tabla 1. Dimensión Física y Clínica

Afirmación: "Me siento seguro/a en mi conocimiento y habilidad para..."	Dominio Total	Dom Buen	Dom Moder	Dom Bajo	Sin dom
Realizar una valoración del riesgo de caídas con escalas validadas y aplicar medidas preventivas efectivas	20	11	13	2	0
Identificar y manejar el dolor en adultos mayores, incluyendo aquellos con deterioro cognitivo.	17	11	16	2	0
Prevenir y manejar la lesión por presión (UPP) mediante cambios posturales y uso de superficies especiales.	26	12	8	0	0
Reconocer y abordar la desnutrición y los problemas de deglución (disfagia) en el paciente hospitalizado.	19	11	12	4	0
Gestionar la polifarmacia y entender las interacciones farmacológicas comunes en adultos.	9	11	17	9	0



Leyenda: Dom=Dominio 5= Dominio total; 4= Buen dominio; 3= Dominio moderado; 2= Dominio bajo; 1= Sin dominio

En la dimensión cognitiva y psicoafectiva, las principales limitaciones se hallaron en el cribado básico del deterioro cognitivo, la diferenciación entre delirium, demencia y depresión, y la aplicación de estrategias no farmacológicas para el delirium. Estas áreas concentraron los mayores porcentajes de dominio bajo y sin dominio. La seguridad para brindar apoyo emocional y para mantener una comunicación efectiva con pacientes con confusión o déficit sensorial mostró valores más favorables. (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensión Cognitiva y Psicoafectiva

Afirmación: Me siento seguro/a en mi conocimiento y habilidad para..."	Dom total	Buen Dom	Dom Moder	Dom Bajo	Sin dom
Realizar un cribaje básico de deterioro cognitivo (ej. con test como el Mini-Mental o el Mini-Cog)	3	7	7	17	11
Diferenciar entre delirium, demencia y depresión en el contexto de hospitalización	6	9	16	14	1
Implementar estrategias no farmacológicas para la prevención y el manejo del delirium (orientación, sueño, etc.)	4	6	14	14	8
Brindar apoyo emocional y manejar situaciones de ansiedad o miedo en el paciente hospitalizado	19	11	7	9	0
Comunicarme efectivamente con pacientes que presentan confusión o dificultades sensoriales (auditivas, visuales)	15	8	8	12	3

Leyenda: Dom=Dominio 5= Dominio total; 4= Buen dominio; 3= Dominio moderado; 2= Dominio bajo; 1= Sin dominio



Los resultados de la dimensión funcional y de movilidad se pueden observar en la Tabla 3. Donde la valoración de la capacidad funcional basal y las movilizaciones seguras obtuvieron mejores cifras que la prevención de la inmovilidad durante la hospitalización.

Tabla 3. Dimensión funcional y de Movilidad

"Me siento seguro/a en mi conocimiento y habilidad para..."	Dom total	Buen Dom	Dom Moder	Dom Bajo	Sin dom
Evaluar la capacidad funcional basal (AVD - Actividades de la Vida Diaria) al ingreso.	15	14	9	8	0
Implementar estrategias para prevenir la inmovilidad y el deterioro funcional durante la hospitalización (ej. deambulación precoz).	15	9	19	3	0
Manejar y educar sobre el uso seguro de ayudas técnicas (andadores, bastones)	16	11	13	6	0
Realizar movilizaciones seguras tanto para el paciente como para el profesional, para prevenir lesiones.	22	7	14	3	0

Leyenda: Dom=Dominio 5= Dominio total; 4= Buen dominio; 3= Dominio moderado; 2= Dominio bajo; 1= Sin dominio

En la dimensión social y familiar, el personal mostró una percepción más sólida en la valoración del apoyo familiar y en la participación de la familia en el plan de cuidados. Sin embargo, la coordinación con trabajo social y la identificación de riesgo socio familiar presentaron resultados menos favorables.

Por su parte, en las necesidades de superación los temas de mayor demanda fueron delirium, valoración geriátrica integral, comunicación terapéutica, manejo del dolor y planificación del alta. Tras la estrategia educativa, la comparación entre los niveles de conocimiento antes y después mostró aumento en todos los temas evaluados. (Tabla 4).



Tabla 4. Dimensión necesidades globales de capacitación

"Me siento seguro/a en mi conocimiento y habilidad para..."	Dom total	Buen Dom	Dom Moderado	Dom Bajo	Sin dom
Taller práctico prevención y manejo del Delirium	35	5	3	3	-
Curso – Valoración Geriátrica Integral (VGI) aplicada a Enfermería	30	10	3	3	-
Estrategias de Comunicación Terapéutica con el adulto Mayor	38	5	3	-	-
Manejo del dolor en el Adulto mayor con y sin Demencia	40	4	2	-	-
Planificación segura del alta médica y continuidad de los cuidados	38	1	2	4	1

Leyenda: Dom=Dominio 5= Dominio total; 4= Buen dominio; 3= Dominio moderado; 2= Dominio bajo; 1= Sin dominio

En la Tabla 5 se puede observar que el conocimiento de la muestra mejora en todos los ítems. Donde en el ítem 5 se muestra la transformación más relevante de 32,6 % inicial a un 100,0% después de los talleres. Por su parte el Ítem 3 presenta el déficit inicial más marcado (43,5%), aunque alcanza un 76,1% después de la aplicación de la aplicación de los talleres.



Tabla 5. Comparación del nivel de conocimientos pre-test y post-test

Tema	Objetivo	Conocimiento			
		Pre test		Post test	
		No	%	No	%
1	Dominio del personal de enfermería del y subprograma hospitalario	15	32,6	42	91,3
2	Epidemiología del envejecimiento , cambios en el mundo y en Cuba	35	76,1	42	91,3
3	Visión multidimensional de la valoración geriátrica integral.	20	43,5	35	76,1
4	Aproximación de los síndromes geriátricos para prevención y control del subprograma hospitalario por el personal de enfermería	35	76,1	42	91,3
5	Cumplimiento del subprograma hospitalario del PIAM por el personal de enfermería a pacientes adultos mayor ingresados en el	15	32,6	46	100,0

Los resultados de la encuesta de satisfacción mostraron alta aceptación de la estrategia (75 %), donde la mayoría de los participantes calificó los talleres y la conferencia como muy útiles.

DISCUSIÓN:

Los resultados evidencian una brecha entre la experiencia profesional acumulada y el dominio de competencias geriátricas específicas. El predominio de enfermeros con larga trayectoria no se tradujo en un mejor control de contenidos propios del subprograma hospitalario del adulto mayor. Ese hallazgo sugiere que la práctica asistencial prolongada no basta para consolidar competencias si no existe un programa sistemático de actualización y entrenamiento. La atención al adulto mayor requiere un perfil de saberes que no siempre forma parte de la formación general de enfermería, en especial cuando el servicio se orienta a la cirugía y al cuidado agudo.⁽⁷⁾



La prevención de lesión por presión y las movilizaciones seguras se ubicaron entre las fortalezas del grupo. Este resultado puede relacionarse con la frecuencia con que estos procedimientos aparecen en la práctica diaria y con su presencia en la enseñanza básica.⁽⁸⁾ No ocurrió lo mismo con la polifarmacia, donde surgieron las mayores debilidades, Abbasian et al. plantean que la polifarmacia en personas mayores aumenta el riesgo de eventos adversos, interacciones medicamentosas y hospitalizaciones evitables, por lo que exige vigilancia clínica estrecha.⁽⁹⁾ En Cuba, este problema también ha sido identificado como frecuente en el anciano hospitalizado, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación continua del personal de enfermería.

En el adulto mayor hospitalizado, la polifarmacia incrementa el riesgo de eventos adversos, caídas, confusión aguda y prolongación de la estancia. Por ello, la enfermería requiere no solo observar la administración de medicamentos, sino también reconocer combinaciones de riesgo, detectar cambios clínicos y comunicar hallazgos al equipo de salud.

La dimensión cognitiva y psicoafectiva mostró las limitaciones más notables. La dificultad para diferenciar delirium, demencia y depresión constituye un punto crítico, ya que estas condiciones pueden coexistir y producir confusión diagnóstica. El delirium es un síndrome frecuente en el hospital y se relaciona con dolor, infección, deshidratación, inmovilidad y uso de fármacos. Su no reconocimiento temprano afecta la recuperación y favorece complicaciones.^(10,11)

Aguilera et al.⁽¹²⁾ destacan que la enfermería tiene un papel decisivo en su prevención mediante orientación, control del sueño, hidratación y reducción de factores precipitantes. La baja seguridad para realizar cribado cognitivo básico también merece atención. La valoración del estado mental debe formar parte de la rutina de ingreso del adulto mayor, en especial cuando existe riesgo de deterioro cognitivo previo o de trastornos afectivos. La ausencia de este paso limita la identificación oportuna de problemas que pueden alterar el plan de cuidados. La revisión sobre competencias de evaluación geriátrica integral destaca que la enfermería necesita valorar dominios físicos, cognitivos, funcionales, nutricionales, psicológicos y sociales para ofrecer una atención completa.⁽⁶⁾ En este sentido, la formación continua debe incorporar instrumentos breves y criterios de observación clínica que faciliten la detección del



deterioro cognitivo y del síndrome confusional, con una mirada práctica y útil para el trabajo en sala.

A pesar de esas debilidades, el personal manifestó mayor confianza para brindar apoyo emocional y comunicarse con pacientes con confusión o dificultades sensoriales. Este resultado es coherente con el enfoque humanizado del cuidado enfermero al adulto mayor, que en Cuba ha sido subrayado como parte esencial de la relación terapéutica y del acompañamiento al paciente vulnerable. ⁽¹³⁾

En la dimensión funcional y de movilidad, el personal mostró un desempeño más favorable en la movilización segura y en la evaluación funcional basal. Este resultado indica que existe una base sólida para el cuidado físico directo. Sin embargo, la prevención de la inmovilidad durante la hospitalización no alcanzó igual nivel. La inmovilidad constituye un factor de pérdida funcional y se asocia con lesión por presión, trombosis, debilidad, caídas y dependencia. La atención del adulto mayor debe sostener la autonomía desde el ingreso, con medidas de deambulación precoz, cambios posturales y estímulo de la actividad. El cuerpo de evidencia sobre valoración geriátrica integral insiste en que la valoración funcional forma parte del núcleo de competencias de enfermería para detectar fragilidad y riesgo de declive. ^(14,15)

Asimismo, Mengana et al. ⁽¹⁷⁾ enfatizan que la evaluación física objetiva permite anticipar dependencia, pérdida de movilidad y complicaciones hospitalarias. ⁽¹⁶⁾

No obstante, la prevención de la inmovilidad y el uso seguro de ayudas técnicas mostraron resultados menos homogéneos, lo que indica necesidad de reforzar estos contenidos. En el adulto mayor hospitalizado, la inmovilidad se asocia con deterioro funcional, lesiones por presión, delirium y caídas, de modo que la movilización precoz y la educación al paciente deben incorporarse al plan de cuidados.

En la dimensión social y familiar, el grupo mostró mayor dominio en la valoración del apoyo familiar y en la participación de la familia en el plan de cuidados. Este resultado es coherente con la realidad cubana, donde la familia cumple un papel decisivo en el seguimiento, la continuidad terapéutica y el cuidado tras el alta. No obstante, la menor seguridad en la detección de riesgo sociofamiliar y en la coordinación con trabajo social apunta a una visión aún incompleta del proceso de atención. El adulto mayor hospitalizado no solo requiere cuidados clínicos; también necesita una valoración del



entorno, del cuidador principal y de la capacidad real para sostener el plan al egreso. Los trabajos sobre CGA destacan la relevancia de los dominios sociales y de coordinación del cuidado para reducir necesidades no cubiertas y mejorar el tránsito asistencial ⁽¹⁸⁾

La identificación de las necesidades de superación confirma la pertinencia de la estrategia educativa. Los temas priorizados por el personal coinciden con las principales brechas halladas en el diagnóstico inicial. El interés por delirium, valoración geriátrica integral, comunicación terapéutica y planificación del alta muestra que existe conciencia de la necesidad de fortalecer estas áreas. La alta aceptación de la intervención sugiere que los talleres y la conferencia respondieron al contexto del servicio y ofrecieron contenidos útiles para la práctica. El formato breve, aplicado al espacio laboral y centrado en problemas concretos, favorece la participación y la apropiación de los contenidos. La experiencia internacional también indica que los enfoques educativos focalizados mejoran la capacidad de respuesta ante delirium y otros síndromes geriátricos.

La comparación antes y después de la intervención mostró aumento del conocimiento en los temas abordados, esto coincide con el estudio de Gamboa et al. ⁽²⁰⁾ donde el personal de enfermería obtuvo una mejora en sus respuestas después de recibir capacitación sobre el tema. Esto respalda el valor de la educación en servicio como vía para mejorar competencias en enfermería geriátrica. No obstante, la autopercepción y el conocimiento declarado no sustituyen la observación del desempeño real.

CONCLUSIONES:

El personal de enfermería mostró un nivel de conocimientos heterogéneo: mayores conocimientos en prevención de lesiones por presión, movilizaciones seguras y valoración del riesgo de caídas; y menores conocimientos en gestión de polifarmacia, diferenciación entre delirium, demencia y depresión, y valoración geriátrica integral. La estrategia educativa (cinco talleres y una conferencia) demostró un efecto positivo, con mejoría del conocimiento en todos los temas evaluados, especialmente en el cumplimiento del subprograma hospitalario del PIAM.



RECOMENDACIONES:

Implementar programas de formación continua en enfermería gerontogeriatrica, con énfasis en delirium, polifarmacia, valoración geriátrica integral y planificación del alta. Incorporar en los programas docentes de enfermería módulos prácticos sobre cribaje de deterioro cognitivo, prevención del delirium y manejo del dolor en el adulto mayor con demencia. Promover el trabajo interdisciplinario entre enfermería, medicina, trabajo social, rehabilitación y nutrición para garantizar una atención integral y segura del adulto mayor hospitalizado.

REFERENCIAS:

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Ageing [Internet]. New York: United Nations; 2024 [Acceso: 25/01/2025]. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
2. Moya-Rojas DJ, Velasquez-Pampañaupa RS, Zegarra-Ramirez LE. El envejecimiento poblacional en América Latina: desafíos para la sostenibilidad del bienestar y la cohesión social (2000–2050): Population aging in Latin America: challenges for the sustainability of well-being and social cohesion (2000–2050). Rev. Cient. Multidisc. Saber [Internet]. 24º de dezembro de 2025; 1(2). [Acceso: 10/08/ 2026] Disponible en: <https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/1887>
3. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2024 [Internet]. La Habana: ONEI; 2025 [Acceso: 19/01/2026]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/202505/envejecimiento-2024.pdf>
4. Guerra-Martín María Dolores, Ramírez Fernández-Pro María Isabel. Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. Gerokomos [Internet]. 2020; 31(4): 232-238. [Acceso: 20/01/2026] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500232&lng=es.



5. Ministerio de Salud Pública Cuba. Programa atención integral al adulto mayor. 2015 [Acceso: 20/01/2026]. Disponible en: <https://programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor>
6. Llanes-Betancourt C. Geriatria. Temas para enfermeria [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [Acceso: 31/03/2026]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/geriatria-temas-para-enfermeria/>
7. Espinosa-Brito A. A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba. Revista Finlay [revista en Internet]. 2023; 13(4):[aprox. 17 p.]. [Acceso: 30/03/2026]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1342>
8. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Eur Geriatr Med. 10 de marzo de 2021;12(3):443-52. [Acceso: 30/03/2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33694123/>
9. Abbasian M, Sarbazi E, Allahyari A, Vaez H. Polypharmacy in Older Adults. Int J Drug Res Clin. 21 de febrero de 2024; 2:e23. [Acceso: 10/08/2026]. Disponible en: <https://ijdrug.com/FullHtml/ijdrc-7070>
10. The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. American Geriatrics Society Abstracted Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults. J American Geriatrics Society. Enero de 2015;63(1):142-50. [Acceso: 30/03/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25495432/>
11. Moreno-Moreno M, Huertas-Zurriaga A, Casanovas-Cuellar C, Mas MÀ. Intervención multicomponente liderada por enfermeras en la prevención del delirium en pacientes mayores frágiles hospitalizados: protocolo de estudio PREDELENF. Revista Española de Geriatria y Gerontología. marzo de 2026;61(2):101764. [Acceso: 10/08/2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-intervencion-multicomponente-liderada-por-enfermeras-S0211139X26000235?newsletter=true>
12. Aguilera-Rivera M, Gomez-Landeros J, Ramírez Miranda EG, Aguilar-Castañeda J, Garcia-Moreno AI, Del Carmen Juárez SI, et al. Rol de enfermería en la prevención y manejo del delirium en pacientes adultos de cuidados intensivos: una revisión sistemática. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2026 [Acceso:



10/08/2026]; XXI (8):126. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rol-de-enfermeriaen-la-prevencion-y-manejodel-delirium-en-pacientes-adultos-de-cuidados-intensivos-una-revision-sistematica/>

13. Tejeda-Dilou Y, Suarez-Fuentes RR, Dandicourt TC. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Mar; 37(1). [Acceso: 31/05/2026]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100017&lng=es

14. Wanden-Berghe Carmina. Valoración geriátrica integral. Hosp. domic. [Internet]. 2021 Jun; 5(2): 115-124. [Acceso: 31/05/2026] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152021000200004&lng=es.

15. Patrizio E, Calvani R, Marzetti E, Cesari M. Physical functional assessment in older adults. J Frailty Aging. 2021; 10(2):141-149. [Acceso: 31/05/2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575703/>

16. Mengana-Castillo L, Castañeda-Guerra CM, Portillo-Cabrera M, Rivero-Velázquez TS, Aballe-Martínez OB, Clark-Fernández R. Síndrome de fragilidad en adultos mayores. Hogar Las Tunas 2018-2020. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 8 de octubre de 2024; 49(1):e3742. [Acceso: 10/08/2026] Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3742>

17. Menéndez-González L, Izaguirre-Riesgo A, Tranche-Iparraguirre S, Montero-Rodríguez Á, Orts-Cortés MI. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. Atención Primaria. diciembre de 2021;53(10):102128. [Acceso: 31/05/2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-factores-asociados-fragilidad-adultos-S0212656721001621>

18. Perez-Cadena AL. Cuidados de Enfermería y el nivel de satisfacción del paciente geriátrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.2024. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 29 de enero de 2025 [Acceso: 31/05/2026]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7740>



19. Llanes-Betancourt C. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Dic; 36(4). [Acceso: 01/06/2026] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400016&lng=es
20. Gamboa Correa M, Carrasco García MR, Moré Pizzani G, Torres Mora RM, Quintana Rodríguez M, Morera Pérez M. Protocolo de actuación de enfermería con visión multidimensional para adultos mayores operados de hiperplasia prostática benigna por mínimo acceso. GerolInfo [Internet]. 9 de abril de 2026 21:e402. [Acceso: 01/06/2026]; Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/402>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existen conflictos de interés.

Aportes de los autores

Dania Medina Moreno, Mayra Rosa Carrasco García, María del Carmen Lamazares Pérez, Gleidy Moré Pizzani: Diseño del estudio, recolección de datos, análisis estadístico y redacción del artículo.

Dania Medina Moreno, María del Carmen Lamazares Pérez, Mayra Rosa Carrasco García: Revisión crítica del manuscrito, aporte en la discusión y corrección de la bibliografía.

Dania Medina Moreno, Mayra Rosa Carrasco García, María del Carmen Lamazares Pérez, Gleidy Moré Pizzani: Revisión de la literatura, contribución en la metodología y edición final del manuscrito.

Dania Medina Moreno, Mayra Rosa Carrasco García, María del Carmen Lamazares Pérez, Gleidy Moré Pizzani: Revisión final, aprobación de la versión a publicar y coordinación del trabajo.

