

Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción de necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena, Colombia*

Familiar Functionality and Perception of the Satisfaction of Basic Care Needs in Older Adults in Cartagena – Colombia

[Artículos]

Yolima Manrique-Anaya¹

Corporación Universitaria Rafael Nuñez
yolima.manrique@curnvirtual.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-3986-7870>

Recibido: 20 de agosto de 2021

Revisado: 7 de diciembre de 2021

Aceptado: 12 de mayo de 2022

Katy Escobar Velasquez²

Universidad de Pamplona
katy_escobar@unipamplona.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-2026-0366>

Stephania Nariño Anaya⁴

Universidad Autónoma de Bucaramanga
snarino@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-1494-653x>

Citar como:

Manrique-Anaya, Y., Escobar, V. K. y Nariño-Anaya, S. (2022) Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción de necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8202>



Resumen

La familia ante el envejecimiento de sus miembros debe establecer comportamientos de cuidado, apoyo emocional, empatía, escucha, entre otros, además de responder a sus necesidades de cuidado. El objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre la funcionalidad familiar y las necesidades básicas de cuidado en los adultos mayores independientes de dos localidades de la ciudad de Cartagena (Colombia). Se diseñó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con una población de 1340 adultos mayores de 60 años, y una muestra de 102 adultos mayores residentes en dos localidades. Se usó el

* Artículo de investigación.

¹ Autora de correspondencia. Magister en Enfermería. Docente de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Investigador grupo GISIBEC. Cartagena-Colombia. Programa de Enfermería. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia.

² Magister en Epidemiología. Docente de la Universidad de Pamplona.

⁴ Medico general. Universidad Autónoma de Bucaramanga

instrumento Apgar familiar y las 14 necesidades de Virginia Herdenson, La información se recolectó por medio de un formulario de Google en internet. Se encontró predominó del sexo femenino, se encontró que con respecto a la funcionalidad familiar fue 97.9 % era funcional y mostró que el vivir juntos es relevante para percibir cuidado en sus necesidades, además las mujeres percibieron más cuidado que los hombres. El apoyo familiar es relevante en suplir las necesidades de cuidado del adulto mayor, así como el convivir en pareja mantiene y preserva las conductas de cuidado evidenciado en mantener una funcionalidad familiar normal.

Palabras clave: adulto mayor, familia, evaluación de necesidades, APGAR (DeCs).

Abstract

Introduction: Families facing the aging of their members must establish behaviors of care, emotional support, empathy, and listening, they must respond to their needs of care. **Objectives:** To describe familiar functionality and basic care needs in independent older adults in two locations in Cartagena-Colombia 2020. **Materials and methods:** Descriptive, transversal, and correlational, study, population 1340 adults over 60 years, sample 102 older adults living in two different locations; the information was collected by Google form, the instrument was based on the family Apgar and the 14 needs of Virginia Henderson. In the statistical analysis, it was used Central trend measurements and the Chi framework correlation index. The results were the ethical aspects of respect for human rights, charity, non-maleficence, and justice. **Results:** Females predominated with (53.9%). Ages from 60 to 65 with (56.9%). Regarding marital status, (49%) older adults are married and (30.4%) live in free trade, schooling level (34.3%) primary. 50% of older adults were found to be hypertensive, family functionality was 97.9% functional, and showed that living together is relevant for perceiving care in their correlation index needs ($p=0.014$), women perceive more care than men's correlation rate ($p=0.036$). **Conclusion:** Family support is relevant in supplementing the care needs of the eldest adult, just as living in a couple maintains and preserves the care behaviors evidenced in maintaining normal family functionality.

Keywords: older adult, family, needs assessment, APGAR (DeCs).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), indica que en casi todos los territorios del planeta se ha alcanzado una esperanza de vida cercana a los 60 años, con lo que se prevé que, para el año 2050 la población con esa edad llegue a 2.000 millones, lo que supondrá un aumento de 900 millones frente a 2015. Además, se estima que en el mundo habitan 125 millones de personas con 80 años o más.

De igual forma la OMS proyecta que, para 2030, el planeta estará habitado por más adultos mayores (1 410 millones) que por menores de 10 años (1 350 millones) (WHO, 2019). En el plano nacional, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2018) calcula que para el año 2020 Colombia estará habitada por 6'808 641 sujetos con 65 años o más, lo que representa un 13.5 % de

la población total del país. Este grupo poblacional está conformado por un 3'066 140 (45%) de hombres y 3'742 501 (55%) de mujeres.

En el contexto local, el DANE (2017) reporta que en Cartagena habitan 81 601 personas con 65 o más años, lo que se traduce en un 7.9 % de la población local. La estructura por sexo evidencia que las mujeres (58.2 %) superan la participación de los hombres (41.8 %), si se compara con las cifras ya presentadas a nivel nacional para este grupo. Se registran además 4 816 sujetos con 90 años o más, representando el 5.9 % del segmento de adultos mayores con 65 años y más. Al efectuar la comparación por sexo, se encuentra que las mujeres casi duplican en población a los hombres en este grupo etario 3 018 mujeres versus 1 798 hombres.

La dinámica poblacional descrita, en la cual el envejecimiento cobra cada vez mayor protagonismo, representa un reto para las sociedades. Este reto se da debido a los cambios fisiológicos, cognitivos y sociales que estas personas presentan propios de la etapa vital y pueden repercutir en las funciones cognitivas, sociales, psicológicas y la capacidad física. Por lo anterior se argumenta que la etapa adulta mayor se considera vulnerable en relación de requerir apoyo para suplir las necesidades básicas (Sousa y Andrade, 2017). Además, al intentar suplir las necesidades vitales, se encuentran problemas económicos, pensionales, laborales y sociales en el entorno y en la familia (Fulop et ál., 2019).

La dinámica que inician las familias ante el envejecimiento de alguno de sus miembros ocurre con una serie de complejas relaciones que implican dar y recibir asistencia, establecer comportamientos de cuidado y apoyo emocional, con manifestaciones a través de presencia, compañía, afecto, empatía, escucha, entre otros (Salazar-Barajas et ál., 2020). A medida que las personas envejecen, el rol que desempeña la familia en el cuidado resulta más fuerte, y su desenvolvimiento se hace crucial para mantener el bienestar físico y psicológico de sus miembros (Bai et ál., 2020). En este sentido, se hace importante conocer el funcionamiento familiar medido en cinco áreas, a saber, adaptación, participación o asociación, desarrollo o crecimiento, afecto y resolución o recursos (Suárez y Alcalá, 2014) y conocer el grado en que los miembros de la familia como unidad perciben el funcionamiento.

Un estudio en adultos mayores (más de 60 años) en Perú evaluaron buena funcionalidad familiar (55 %), seguida de la disfunción leve (28 %), moderada (9 %) y severa (8 %) (Cardona et ál., 2019). Entre el grupo de sujetos con edad promedio de 72 años, la funcionalidad presente en sus familias se vinculó de modo estadísticamente significativo con el hecho de ser casado, de tener hijos que estén a cargo de los gastos, de asistir a los controles por tener una enfermedad, que la pareja se responsabilice del cuidado (Serrano et ál., 2019) y realizar con éxito tareas para atender, hacer actividades e identificar estímulos externos que puedan alterar el estado de salud de sus miembros (Demidenko et ál., 2018; Zhang, 2018).

Por lo anterior, se hace evidente que al medir la funcionalidad familiar resaltan aspectos de necesidades de cuidado que afectan de forma positiva o negativa a los adultos mayores. Estas necesidades de cuidado han sido estudiadas bajo la teoría de Virgínea Henderson y quién propone las siguientes: respirar, comer y beber de forma adecuada, eliminación corporal, moverse, dormir y descansar, elegir ropa adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene corporal,

evitar los peligros del entorno, comunicarse con otros, actuar conforme a sus creencias, participar en entretenimiento y aprender (Hernández, 2015).

Hernandez (2015) manifiesta que la independencia es un elemento relevante para la salud que garantiza la satisfacción de mantener las necesidades básicas y la define como “un estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación” (Hernández, 2015, p. 15). En este sentido, se argumenta que se observa independencia cuando las personas asumen conductas correctas, adecuadas o suficientes para suplir sus necesidades básicas (Raile y Marriner, 2021).

Arroyave et ál., (2020) afirman que en el envejecimiento se debe considerar propiciar a las personas adultas mayores las condiciones necesarias para que perciban con plenitud la vida, manteniendo sus potencialidades, motivaciones y apoyo en las limitaciones (Arroyave et ál., 2020). Comparando lo expuesto con Cartagena se ha encontrado entre los adultos mayores (65 años y más) de la Localidad 3 que prevalecen aquellos que reciben algunos cuidados (60.74 %) y, en menor medida, muchos cuidados (39.26 %) de parte de su familia (Universidad de Jaén, 2020). Otro grupo de ancianos (60 o más años) refirió que el apoyo que reciben de su familia en términos de cuidados es, excelente (45.3 %) y bueno (22.8 %) (Fernández et ál., 2020).

El panorama descrito pone de manifiesto las interrelaciones y las influencias directas o indirectas que la atención ofrecida a los adultos mayores desde las familias se refleja en el funcionamiento familiar. Cuando se realiza la medición en la población adulta mayor, se tiene presente la percepción de su bienestar, cubrir sus necesidades y ser tenida en cuenta en sus opiniones. Por tanto, ante la información limitada que existe en el ámbito local se hace necesario conocer la correlación entre el funcionamiento familiar y las necesidades de cuidado en los adultos mayores independientes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, transversal y de correlación. En donde, de una población de 1 340 adultos mayores, participaron 102 adultos mayores (personas con 60 años o más) que de forma voluntaria, previo consentimiento informado en formato digital, diligenciaron la encuesta virtual a través de la aplicación de formulario de Google durante los meses de agosto a septiembre del 2020. Los participantes provenían de dos localidades de estratos 1 en Cartagena (Bolívar, Colombia). Se realizó un muestreo abierto por conveniencia debido a las limitaciones impuestas por las restricciones de la emergencia sanitaria, se incluyeron los adultos mayores con voluntad de participar en el estudio y dispusieron de medios para la conectividad. La recolección de datos se realizó con una encuesta estructurada, conformada por los siguientes apartados:

Aspectos sociodemográficos: se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo, estado civil, ocupación, cantidad de hijos, entre otros.

Funcionalidad familiar: se usó el APGAR familiar, un instrumento que permite conocer, desde la opinión del paciente, la situación funcional de sus familias. Ha sido validado en comunidades de diversos países, presentando un coeficiente alfa de Cronbach alto (0.80), y un alfa de Cronbach para Colombia (0.793). La escala consta de cinco ítems medidos en una escala tipo Likert (con puntuaciones de 0 = casi nunca, 1 = algunas veces y 2 = casi siempre). Los puntos de corte fueron

los siguientes: familia funcional de 7 a 10 puntos; familia con disfunción leve de 4 a 6 puntos; y familia disfuncional grave: de 0 a 3 puntos (Cruz, 2017; Placeres et ál., 2011).

Cuidados que recibe el adulto mayor: para esta sección se tomaron en cuenta las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson y que son recopiladas en detalle por Bellido, Ríos y Fernández (Anila y Dhanalakshmi, 2014). Estas son: 1) respirar normalmente, 2) comer y beber adecuadamente, 3) eliminar por todas las vías corporales, 4) moverse y mantener posturas adecuadas, 5) dormir y descansar, 6) escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, 7) mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, 8) mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, 9) evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, 10) comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, 11) vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, 12) ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, 13) participar en actividades recreativas, y 14) aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Los instrumentos descritos se hallaron disponibles de manera pública en internet, sin indicar restricciones explícitas para su utilización.

Para el procesamiento de los datos se empleó la hoja de cálculo generada automáticamente por la aplicación de formatos de Google, se codificaron las repuestas y se depuró la base de datos, que luego fue exportada al paquete estadístico SPSS (versión 25) para su procesamiento y análisis.

Para el análisis de datos, en primer lugar, se realizó el análisis exploratorio de los datos, posteriormente se aplicaron técnicas de estadística descriptiva según la naturaleza de las variables, estimándose estadísticos descriptivos, medidas de resumen y de variabilidad para las cuantitativas y proporciones para las cualitativas. En la fase analítica se exploraron las asociaciones con pruebas de significancia estadística como el chi cuadrado y se consideraron significativas con un índice de confianza de 95 % cuando el valor de p fuese menor a 0.05.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas expuestas en la Resolución 8430 de 1993 en la que se exponen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Atendiendo a esta reglamentación, el estudio fue catalogado como una *investigación sin riesgo* (Resolución 8430 de 1993). Así mismo, prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar de los sujetos seleccionados para el estudio, según los criterios de inclusión. Se respetó la confidencialidad teniendo en cuenta los principios de bioética, tales como, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, resaltando este último debido a que cada participante de la investigación lo hizo de manera voluntaria (Cruz et ál., 2013).

Resultados

Aspectos sociodemográficos

Tabla 3. Participaron en total 102 adultos mayores, dentro de las características sociodemográficas más representativas se encontró

Características sociodemográficas				
Variable	f	%	f	%
	Femenino		Masculino	
Sexo	54	55.08	46	44.92
Edad (60 años a 65 años)	55	53.9	58	56.9
Estado civil	Frecuencia		%	
Casado	50		49	
Unión libre	49		30	
Escolaridad				
Primaria	35		34.3	
Bachillerato	32		31	

Fuente: elaboración propia.

Los aspectos descritos ponen de manifiesto que en la población adulta mayor estudiada no hubo masificación de la educación y primó que se mantenían casados.

Figura 1. Patología Base. En cuanto a las consideraciones de salud que presentan los adultos mayores encontramos que (50%) eran hipertensos.

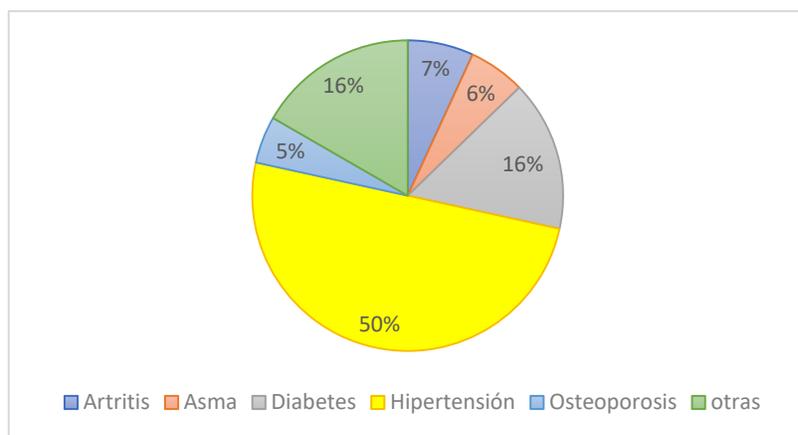


Figura 1. Patología Base

Fuente: elaboración propia.

Los adultos mayores, aunque eran independientes, reportaron una enfermedad que requería de control como es la hipertensión.

Figura 2. Miembros de la familia. En la pregunta relacionada con que miembros de su familia es quien está más pendiente, los adultos mayores identificaron que los hijos con un 49 % son los que están más atentos.

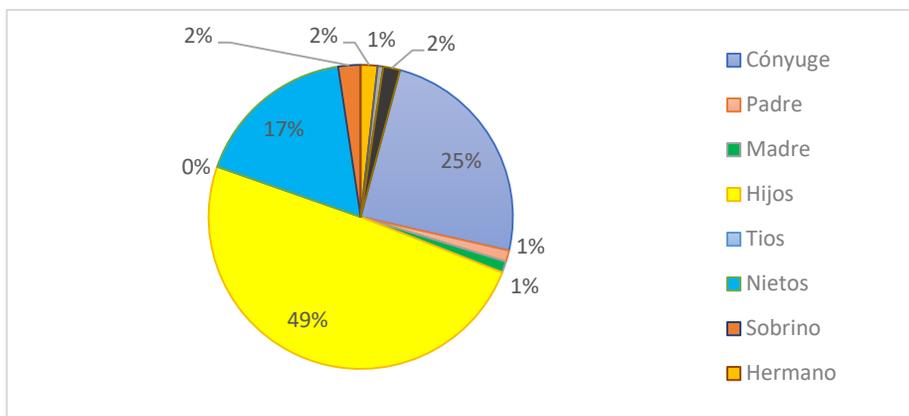


Figura 2. Miembros de la familia

Fuente: elaboración propia.

En el aspecto de la funcionalidad familiar de los adultos mayores se evidenció que el (2.1 %) presenta disfuncionalidad leve mientras (97.9 %) fue funcional.

Tabla 4. APGAR Familiar

Grado de funcionalidad	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Funcionalidad normal	55	100	46	97.9

Fuente: elaboración propia.

El valor de la funcionalidad contemplada en los 5 aspectos se articuló con actividades de apoyo que el adulto mayor percibe al convivir con parientes.

Necesidades básicas de cuidado en adultos mayores

La Tabla 3 muestra las necesidades básicas de los adultos mayores que tuvieron un porcentaje mayor o igual al 70 % en acuerdo entre los entrevistados medida por nada, algo y mucho.

Tabla 5. Necesidades básicas de cuidado en adultos mayores según el Instrumento de Virgínea Henderson

Variable	Nada		Algo		Mucho	
	F	%	F	%	F	%
1. Respirar						
A Se preocupan cuando usted tiene tos frecuente	1	1.0	34	33.3	67	65.7
B Cuando usted respira de manera agitada tratan de calmarlo para que respire normalmente	6	5.9	27	26.5	69	67.6
C Ante problemas respiratorios sus familiares lo llevan al médico	6	5.9	23	22.5	73	71.6
2. Comer y beber						
A Le proporcionan desayuno, almuerzo y cena	3	2.9	12	11.8	87	85.3
B Le proporcionan meriendas entre las comidas principales	8	7.8	45	44.1	49	48
C Están pendiente de usted para que mastique y trague el alimento de manera adecuada	16	15.7	34	33.3	52	51
D Le proporcionan alimentos variados	1	1	34	33.3	66	64.7
E Le restringen alimentos muy azucarados	18	17.6	33	32.4	51	50
F Sus familiares le tienen un horario fijo para las comidas	5	4.9	43	42.2	54	52.9
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse						
	F	%	F	%	F	%

	Variable	Nada		Algo		Mucho	
A	Si usted necesita ayuda para vestirse o desvestirse, sus familiares lo ayudan	18	17.6	30	29.4	54	52.9
B	Si usted no dispone de dinero para comprar ropa, sus familiares se la compran	5	4.9	39	38.2	58	56.9
C	Sus familiares están pendientes de que su ropa esté lavada y limpia	3	3	18	17.6	81	79.4
	8. Mantener la higiene corporal	F	%	F	%	F	%
A	Sus familiares se preocupan porque usted se encuentre bañado y aseado	4	3.9	18	17.6	80	78.4
B	Sus familiares le asignan productos de aseo como jabón, shampoo	4	3.9	18	17.6	80	78.4
	9. Evitar peligros ambientales	F	%	F	%	F	%
A	En la vivienda donde usted reside, sus familiares tratan de que no haya obstáculos con los que usted pueda tropezar y caer	8	7.8	26	25.5	68	66.7
B	Sus familiares conocen su estado de salud	4	3.9	33	32.4	65	63.7
C	En la vivienda donde reside, sus familiares colocan barandas, para que usted se apoye y se sostenga	3	2.9	17	16.7	82	80.4
	11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias	F	%	F	%	F	%
A	Sus familiares respetan sus creencias (por ejemplo, religiosas)	2	2	27	26.5	73	71.6
B	Cuando toma alguna decisión, sus familiares la respetan	2	2	37	36.3	63	61.8
	12. Ocuparse en algo	F	%	F	%	F	%
A	Sus familiares lo impulsan a realizar actividades sanas y beneficiosas (por ejemplo, leer, escribir, resolver crucigramas, etc.)	16	15.7	38	37.3	48	47.1
B	Sus familiares lo consideran un miembro importante de la familia	2	2	22	21.6	78	76.5

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados con el instrumento de necesidades de Virginea Henderson.

Tabla 6. Correlación entre la variable sexo y las necesidades del adulto mayor

Categoría de respuesta	Femenino f (%)	Masculino f (%)	Total f (%)	valor p
Necesidad: Respirar				
Ante problemas respiratorios sus familiares lo llevan al médico				
Nada	3 (5.5)	3 (6.4)	6 (5.9)	0.002
Algo	5 (9.1)	18 (38.3)	23 (22.5)	
Mucho	47 (85.5)	26 (55.3)	73 (71.6)	
Necesidad: Comer, beber				
Sus familiares le tienen un horario fijo para las comidas				
Nada	4 (7.3)	1 (2.1)	5 (4.9)	0.035
Algo	17 (30.9)	26 (55.3)	43 (42.2)	
Mucho	34 (61.8)	20 (42.6)	54 (52.9)	
Necesidad: Eliminar				
Si usted suda más de lo normal sus familiares se preocupan por eso				
Nada	9 (16.4)	8 (17)	17 (16.7)	0.009
Algo	13 (23.6)	24 (51.1)	37 (36.3)	
Mucho	33 (60)	15 (31.9)	48 (47.1)	
Si usted presenta incontinencia urinaria sus familiares están pendientes de comprarle pañales				
Nada	8 (14.5)	11 (23.4)	19 (18.6)	0.006
Algo	6 (10.9)	15 (31.9)	21 (20.6)	
Mucho	41 (74.5)	21 (44.7)	62 (60.8)	
Necesidad: Evitar peligros ambientales				
Sus familiares conocen su estado de salud				
Nada	0 (0)	4 (8.5)	4 (3.9)	0.049
Algo	16 (29.1)	17 (36.2)	33 (32.4)	
Mucho	39 (70.9)	26 (55.3)	65 (63.7)	
Total	55 (53.92)	47 (46.07)	102 (100)	

Fuente: elaboración propia.

La tabla muestra que las mujeres adultas mayores estudiadas refieren sentirse más apoyadas en sus necesidades de respirar, comer, beber, eliminar y evitar los peligros en relación con los hombres.

Tabla 7. Correlación entre la variable estado civil o de convivencia y las necesidades del adulto mayor

Categoría de respuesta	Con el conyugue f (%)	Sin el conyugue f (%)	Total f (%)	valor p
Necesidad: Respirar				
Se preocupan cuando usted tiene tos frecuente				
Nada	0 (0)	1 (2)	1 (1)	0.014
Algo	11 (21.2)	23 (46)	34 (33.3)	
Mucho	41 (78.8)	26 (52)	67 (65.7)	
Necesidad: Ocuparse en algo				
Sus familiares lo impulsan a realizar actividades sanas y beneficiosas (por ejemplo, leer, escribir, resolver crucigramas, etc.)				
Nada	13 (25)	3 (6)	16 (16)	0.031
Algo	17 (32.7)	21 (42)	38 (37.3)	
Mucho	22 (42.3)	26 (52)	48 (47.1)	
Total	55 (53.92)	47(46.07)	102 (100)	

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en esta correlación se observó que cuando los adultos mayores conviven, se perciben con mayor cuidado de las necesidades independiente si también conviven con otros parientes.

Discusión

La presente investigación mostró en las características sociodemográficas de los adultos mayores de las dos localidades, que el sexo femenino entre las edades de 60 a 65 años participaron más (53.3 %) a diferencia de los hombres (46.1 %). Predominaron más los adultos mayores casados (49 %) y en unión libre (30.4 %). Dentro del nivel de escolaridad se encontró que el 34 % realizó primaria y el 22.5 % no tenía ningún nivel de escolaridad. En cuanto a las consideraciones de salud que presentan los adultos mayores encontramos que alrededor del 50 % eran hipertensos.

Al comparar los datos con los reportados por Fernández et ál. (2020), los 320 adultos mayores mostraron mantenerse en unión libre (30.3 %), ser casados (29.7 %), mantener un bajo nivel educativo y la hipertensión (48.8 %) la principal enfermedad que padecían (Fernández et ál., 2020). Así mismo, Paredes et ál. (2018) reportaron en su estudio con participación de 391 adultos mayores que el 61 % eran mujeres, con una edad promedio entre los 65 a 74 años (46 %), tan solo 57 % alcanzó la primaria (Paredes et ál., 2018); lo que concuerda con los datos estadísticos mencionados para la actual investigación.

Por otra parte, se encontró que los adultos mayores tienden a terminar con algún tipo de enfermedad crónica que requiere de apoyo familiar y que son los hijos quienes se mantienen al pendiente de su cuidado y esto es un elemento que se articula con la funcionalidad familiar reportada normal con un 97 %. Este dato concuerda con el estudio de Cardona et ál; quienes mostraron que los adultos mayores califican una funcionalidad normal relacionada con el buen trato e identificaron que la proporción de adultos mayores que conviven con familias funcionales fue del 61.2 % y sugieren que la principal característica asociada a esta funcionalidad y la que aporta más en su predicción de estar normal es cuando el adulto mayor se siente feliz (López et ál., 2019).

De igual forma, en el estudio de Maryam Azizi (2010) documentaron que las buenas relaciones con los demás (familia, parientes y amigos) aumentan el bienestar reflejado en el funcionamiento familiar (Duque-Ortiz et ál., 2010). En cuanto a las necesidades de cuidado como: respirar, comer y beber, escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, mantener la higiene corporal, evitar peligros ambientales, vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, ocuparse en algo fueron las más relevantes para la población de estudio, mostraron estar satisfechos en cada una con acuerdo entre los participantes de un 70 %. En este mismo sentido, se compara con Viteri et ál. (2018) en donde reportan en un estudio cualitativo con 32 adultos quienes mencionaron que las necesidades requeridas para suplir sus necesidades personales que priorizaron fueron comer, bañarse, vestirse, ir al baño y trasladarse (Viteri et ál., 2018). Esto se corresponde con lo expuesto por Kaplan y Berkman (2019), quienes mostraron que el 72,5% de los adultos mayores eran independientes para alimentarse y ante necesidades como bañarse y moverse que fueron relevantes requerían de ayuda.

En el estudio actual la necesidad de evitar peligros ambientales sugiere que en las viviendas donde residen los adultos mayores, sus familiares colocan barandas para que se apoye (80.4 %). Además están pendientes de los peligros que se encuentran en el ambiente, que los lugares estén iluminados, que dentro de la vivienda no hayan obstáculos con que se puedan caer, otros tienen pasamanos en los baños y las escaleras o reciben ayuda de un familiar al momento de ir al baño o subir escaleras, utilizan calzado adecuado antideslizante para evitar cualquier peligro de caídas. Esto refleja el suplir necesidades en los adultos por parte de la familia (López y Plata, 2013).

Con respecto a vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, el 71.6% de los adultos mayores, reportan un incremento en la sensación de bienestar. Este mismo aspecto es resaltado por otros estudios que identifican la importancia de factores como aspectos Además muchas características asociadas al adulto mayor están requiriendo redefinición, en particular el concepto, las expectativas, la imagen, el rol de los adultos mayores, la frecuencia de las prácticas religiosas y el uso de mecanismos de adaptación religiosos (por ejemplo, orar, creer en Dios, transmitir los problemas a Dios, recibir apoyo de miembros de la comunidad religiosa, entre otros) (Placeres et ál., 2011; Riveros y Villaci, 2016).

En cuanto a la atención de las necesidades básicas, los adultos mayores identificaron que los hijos con un 81.4 % son los que están más atentos en especial el género femenino cubre sus necesidades básicas y aporta las relaciones socio-afectivas como sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, y confianza, lo cual, le brinda la oportunidad de tomar decisiones y permite tener un mayor grado de autonomía, sentirse útil, tener sentimientos positivos y por ende un envejecimiento activo y saludable (Dos Santos et ál., 2018).

Finalmente, con respecto a las personas con quien viven en su hogar, 44.5 % reportaron vivir con esposo(a), hijos y nietos. Con las relaciones familiares, los adultos mayores se encuentran fortalecidos, la mayoría de los adultos mayores consideran tener una relación positiva con sus respectivas familias. Esto coincide con los resultados de un estudio en el que el 61.7 % refieren tener una buena relación con su núcleo familiar (Pahuara, 2019; Prazeres y Santiago, 2016).

Conclusiones

El estudio aportó información sobre las necesidades básicas y funcionalidad familiar de los adultos mayores pertenecientes a dos localidades de estratos bajos de Cartagena (Bolívar, Colombia), encontrando que quienes más participan son las mujeres. Además, por lo general, los adultos mayores terminan viviendo con parientes, ya sean hijos o hermanos. Así mismo, se identificó la importancia de mantener el apoyo en el cumplimiento de las necesidades básicas esto como elementos que le permiten al adulto mayor sentirse cuidado y con bienestar.

Resalta que al mantener la convivencia con los esposos, independientemente de si son apoyados por sus parientes, es para ellos una satisfacción y aumenta la percepción de sentirse cuidados, lo que resalta el continuar impartiendo educación al acompañamiento de los adultos mayores en todos sus aspectos.

Finalmente se hace necesario aplicar el estudio en una población mayor y de forma presencial para identificar si existen otros elementos que mantengan o mejoren los resultados obtenidos y de esta forma aportar desde la salud pública aspectos en educación que impacten la prevención y promoción de la salud además de las necesidades de la población adulta mayor.

Referências

- Anila, M. y Dhanalakshmi, D. (2014). Esperanza, felicidad, salud general y bienestar de las personas mayores. *Revista india de salud y bienestar*, 5, 448-451. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hope%2C-Happiness%2C-General-Health-and-Well-Being-the-Anila-Dhanalakshmi/1a9945b74971d98a424f718833f57fcf8ed4be7a>
- Arroyave, P. M., Ocampo, J., Sánchez, S. P. y Vega, O. A. (2020). Inclusión digital como opción aportante al envejecimiento activo. *E-Ciencias de la Información*, 10 (2), 1-13. <https://doi.org/10.15517/eci.v10i2.39522>
- Bai, X., Li, Z., Chen, J., Liu, C. y Wu, X. (2020). Socioeconomic inequalities in mental distress and life satisfaction among older Chinese men and women: The role of family functioning. *Health and social care in the community*, 28(4), 1-12. <https://doi.org/10.1111/hsc.12960>
- Cardona, D., Segura, Á., Segura, A., Muñoz, D.I. y Agudelo, M.C. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción en Salud*. 24(1), 97-111. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
- Cruz M. (2017). *Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3737>
- Cruz, E., Cárdenas, M. B., Escobar, M. T. y González, A. D. (2013). Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. *World Medical Association. Declaration of Helsinki. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil*.
- Demidenko, J., Routasalo, P., Helminen, M., Paavilainen, E. y Suominen, T. (2018). Family functioning evaluated by family members of older patients and nurses in emergency departments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (3), 1064-073. <https://doi.org/10.1111/scs.12552>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2017). *Series de proyecciones de población 2018-2023 con desagregación nacional, departamental y municipal, por grupos quinquenales de edad, edades simples (0 a 28 años) y sexo*. Bogotá, Colombia: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Dos Santos, A. E., Rosas, C. y Liberalesso, A. (2018). Satisfaction with family relations and support according to elderly persons caring for elderly relatives. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21 (3), 330-341. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170177>

- Duque-Ortiz, J., Gorrita-Pérez, R. R. y Gorrita Pérez, Y. (2010). Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. *MediMay Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque*, 16 (2), 12-22. <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476/814>
- Fernández, S., Cáceres, D. y Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16 (1), 55-64. <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
- Fulop, T., Larbi, A., Khalil, A., Cohen, A. A. y Witkowski, J. M. (2019). Are We Ill Because We Age? *Frontiers in Physiology*, 10, <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.01508>
- Hernández, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
- Kaplan, D. y Berkman, B. J. (2019). *Religión y espiritualidad en los ancianos*. Manual MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
- Ley 1276 (2009). *A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del Adulto Mayor en los Centros Vida*. Congreso de la República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1276-de-2009.pdf>
- López, I., Múnera, M., Restrepo, N. y Vargas, M. (2019). *Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson* [Tesis de pregrado, Universidad CES]. <http://hdl.handle.net/10946/4509>
- López, L. y Plata, S. J. (2013). *Representaciones sociales, creencias, significados y calidad de vida de adultos mayores acudientes a un centro día en la ciudad de Bogotá*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repositorio.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19074/LopezRomeroLauraMaria2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Envejecimiento y salud*. Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pahuara, M. L. (2019). *Percepción de la funcionalidad familiar mediante el Apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, Cercado De Lima – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal].
- Paredes, Y. V., Yarce, E. y Aguirre, D. C. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16 (1), 114-128. <http://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
- Placeres, J. F. De León, L. y Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33 (4), 472-483. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010
- Prazeres, F. y Santiago, L. (2016). Relationship between health-related quality of life, perceived family support and unmet health needs in adult patients with multimorbidity attending primary care in Portugal: a multicentre cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 14 (1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0559-7>
- Raile, M. y Marriner, A. (2021). *Modelos y teorías en enfermería* (6ª Edición). Elsevier.
- Resolución 8430 de 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. República de Colombia, Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Riveros, J. A., y Villaci, D. M. (2016). *Entorno familiar del adulto mayor desde la perspectiva de las familias*. [Tesis de pregrado, Universidad de los Llanos] <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/857/2/ARTICULO%20RUNILLANOS%20ENF%200841.pdf>
- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L. y Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>

- Serrano, K., Hernández, K., Julio, Y. y Quintana, A. (2019). *Intervención de la familia en el cuidado del adulto mayor en la localidad Cartagena, Bolívar*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena]
- Sousa, F. y Andrade, F. (2017). Perfil de los adultos mayores usuarios de la atención primaria. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1573-1581. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.376>.
- Suárez, M. A. y Alcalá, M. (2014). APGAR-familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20 (1), 53-7. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf.
- Universidad de Jaén. (s.f.). Estudios transversales o de corte. http://www.ujaen.es/investigacion/tfg/estu_transversales.html
- Viteri, E., Velis, L., Terranova, A. y Márquez, K. (2018). Funcionalidad familiar y adultos mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 4, 97-105. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/13>
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. What is the UN Decade of Healthy Ageing? https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-es.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1_12
- Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (15-16), 3205-3224. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>