

Entorno familiar, social y estado de salud de los adultos mayores: una revisión sistemática desde el cuidado de enfermería

Family, social environment and the health status of the older adults: a systematic review from nursing care

Estatuto familiar, social e de saúde dos adultos mais velhos: uma revisão sistemática dos cuidados de enfermagem



Lady Mariana Agudelo Cuéllar

Estudiante de Enfermería, facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Meta. lady.agudelo@unillanos.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1236-2466>

Francy Natalia Lancheros López

Estudiante de Enfermería, facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Meta. francy.lancheros@unillanos.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3023-5444>

Artículo de investigación

Recepción: 26 de marzo de 2021

Aprobación: 21 de mayo de 2021

Como citar este artículo / How to cite this article: Agudelo-Cuéllar L. M., & Lancheros-López F. N. (2021). Entorno familiar, social y estado de salud de los adultos mayores: una revisión sistemática desde el cuidado de enfermería. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(1), e-807. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.807>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
OPEN ACCESS



Resumen

Introducción: el envejecimiento poblacional es un fenómeno que no es exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas del 15 % al 20 % de la población general. **Objetivo:** caracterizar y analizar la producción científica que se ha desarrollado a partir del cuidado de enfermería, el entorno familiar, social, y el estado de la salud de los adultos mayores en Latinoamérica. **Materiales y métodos:** revisión sistemática de artículos científicos, consultando las bases de datos Lilacs, Pubmed, Elsevier, Scielo, Google Scholar, Scopus, publicados entre los años 2012 a 2020. **Resultados:** se incluyeron 30 artículos relacionados a los entornos del adulto mayor desde el cuidado de enfermería, en los que se pudo evidenciar que, a pesar de las diferencias entre los autores, existe una relación general respecto del adulto mayor con cada uno de los entornos analizados. **Conclusiones:** es importante resaltar que hay poca producción científica de temas relacionados con el adulto mayor y la familia en el campo de la enfermería, razón por la cual se hace necesario reforzar la investigación en el campo de la enfermería gerontológica y geriátrica.

Palabras clave (fuente: DeCS): adulto mayor; cuidado de enfermería; entorno familiar; entorno social; estado de salud.

Abstract

Introduction: Population aging is a phenomenon that is not exclusive to devel-

oped countries, where those over 60 years of age reach rates of 15 to 20% of the general population. **Objective:** To characterize and analyze the scientific production that has been developed from nursing care, family and social environment, and health status of older adults in Latin America. **Materials and methods:** systematic review of scientific articles consulting the databases: Lilacs, Pubmed, Elsevier, Scielo, Google Scholar, Scopus, published between the years 2012 to 2020. **Results:** 30 articles related to the environments of the elderly were included from nursing care, in which it could be shown that despite the differences between the authors, there is a general relationship with respect to the elderly with each of the environments analyzed. **Conclusions:** It is important to highlight that there is little scientific production of topics related to the elderly and the family in the field of nursing, which is why it is necessary to reinforce research in the field of gerontological and geriatric nursing.

Keywords (source: DeCS): elderly; family environment; health status; nursing care; social environment.

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno não exclusivo dos países desenvolvidos, onde os maiores de 60 anos atingem taxas de 15 a 20% da população geral. **Objetivo:** caracterizar e analisar a produção científica que vem se desenvolvendo a partir da assistência de enfermagem, ambiente familiar e social e estado de saúde do idoso na América Latina. **Ma-**

teriais e métodos: revisão sistemática de artigos científicos consultando as bases de dados: Lilacs, Pubmed, Elsevier, Scielo, Google Scholar, Scopus, publicados entre 2012 e 2020. **Resultados:** foram incluídos 30 artigos relacionados ao ambiente de idosos da assistência de enfermagem, em o que pôde ser demonstrado que, apesar das diferenças entre os autores, existe uma relação geral no que diz respeito aos idosos com cada um dos ambientes analisados. **Conclusões:** É importante destacar que há pouca produção científica sobre as questões relacionadas ao idoso e à família na área da enfermagem, por isso é necessário reforçar as pesquisas na área da enfermagem gerontológica e geriátrica.

Palavras-chave (fonte: DeCS): ambiente social; cuidados de enfermagem; entorno familiar; estado de saúde, older adult.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de los países desarrollados, donde las personas mayores de 60 años alcanzan tasas del 15 % al 20 % de la población general, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento en algunos países de América Latina; por ejemplo, las estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 % al 13 % de la población peruana (1). El concepto de envejecimiento activo dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es definido como “un proceso por el cual se optimizan las oportu-

nidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (2). Cabe destacar que, desde la visión holística de enfermería, existen referentes teóricos que brindan aportes al bienestar en la vejez, como la teoría de Virginia Henderson, que considera que la meta de la enfermería es conservar o restablecer la independencia del paciente. Por su parte, el modelo de adaptación de Callista Roy promueve la adaptación de la persona con el objetivo de mantener su integridad biopsicosocial y su calidad de vida (3).

Materiales y métodos

Se desarrolló una revisión integrativa o también denominada crítica de la literatura donde se reúne, analiza, sintetiza y demuestra que se ha hecho una investigación rigurosa y crítica, evaluando la calidad del material estudiado en las diferentes investigaciones que abordan la población adulta mayor, combinando datos de literatura teórica empírica junto con definiciones, teorías y evidencias (4). Ganong afirma que las revisiones integrativas son fundamentales para crear y organizar el conocimiento acerca de un tema de estudio, esta metodología recopila múltiples estudios, ofrece conclusiones generales acerca de dicho tema y permite combinar datos de diferentes tipos de investigaciones (5). Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la consulta de bases de datos y fuentes documentales. La muestra estuvo compuesta por un total de 30 artículos

entre producciones académicas y publicaciones científicas que evidencian en sus resultados cuidado de enfermería, condiciones de salud y entorno familiar y social del adulto mayor. Se realizó la revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Lilacs, Elsevier, Scopus, Pubmed y Scielo. Las estrategias de búsqueda definidas para el desarrollo del trabajo se determinaron bajo los siguientes pará-

metros: tema: cuidado de enfermería, entorno familiar, social y estado de salud de los adultos mayores.

Resultados y discusión

De acuerdo con la revisión de artículos, se hizo una clasificación de la información por subtemas, lo que permite apreciar el contenido de forma secuencial, teniendo en cuenta los objetivos del trabajo.

Caracterización de los artículos

Tabla 1. Caracterización de los artículos

Categoría	Hallazgos
Tipo de artículo	Dentro de esta categoría se evidenciaron dos ítems presentes: artículos originales y revisión de la literatura. Teniendo en cuenta que el estudio incluyó 30 artículos, se evidenció que el 70 % eran artículos originales y un 30 % correspondía a revisiones de la literatura. Conforme a esto, en 2006 Jaramillo expresaba que las universidades deben salir de sus claustros y servir a la sociedad, argumentando que la ciencia debe salir de los laboratorios y ser enseñada con el fin de que la sociedad le dé su lugar y reconocimiento (6). La temática central de los artículos se basa en las condiciones de salud, el cuidado de enfermería y el entorno familiar y social del adulto mayor.
Tipo de investigación	Se evidencia que predomina un enfoque metodológico de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, con un 76,6 % del total de los artículos seleccionados, definido como un tipo de investigación que se basa en la utilización de información que sea medible, donde se aplica una serie de instrumentos con el fin de describir las situaciones encontradas (7). Después de este tipo de investigación se encuentra la descriptiva de corte transversal, con un 23,4 % del total de los artículos seleccionados, seguida de la descriptiva cualitativa, con un 20 % y la solo descriptiva, con un 13,3 %.
Antigüedad de la publicación	Se evidencia que un 53,4 % de las publicaciones revisadas se realizaron entre 2012 y 2016, mientras que el 46,6 % corresponde a publicaciones comprendidas entre los años 2017 a 2020.
Idioma en el cual se encuentra la publicación	El idioma más usado en los artículos seleccionados es el español, con un 76,6 %, seguido por el portugués, con un 13,4 % y el inglés, con un 10 %. Según la política nacional para mejorar el impacto de las publicaciones científicas nacionales, realizado por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS), se establece como meta en 2014 duplicar el número de producciones científicas de alto impacto (8).
Base de datos en la cual se encuentra publicado el artículo	Las bases de datos con mayor número de publicaciones científicas en la presente revisión son Scielo y Google Académico, ambas con un 63,3 % del total de las publicaciones, seguidas por Elsevier, con un 16,6 %; finalmente, las bases bibliográficas con un menor número de publicaciones científicas son Scopus, Pubmed y Lilacs, todas con un 6,7 % del total de las publicaciones. Tracy Gardner y Simon Inger, en su estudio de 2016, demuestran que Google Scholar es uno de los motores de búsqueda preferidos por su variedad de publicaciones científicas, siendo bases bibliográficas como Scielo y Pubmed unas de las más consultadas en América Latina (9).
Publicación que contiene alguna de las palabras clave	La palabra clave más encontrada en los artículos seleccionados fue adulto mayor, con un 26,6 %. En ese orden, la palabra clave que sigue es cuidado de enfermería, con un 23,4 %. A su vez, se puede decir que la palabra clave con menos resultados en la búsqueda fue entorno social, con un 13,4 %. Cabe resaltar que los artículos seleccionados corresponden a la temática de adulto mayor en los contextos de salud, entorno familiar y social.

Fuente: elaboración propia

Condiciones de salud de los adultos mayores y cuidado de enfermería

Tabla 2. Condiciones de salud de los adultos mayores

Variable	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
ECNT	2	6,7	6,7	6,7
Deterioro / dependencia funcional	5	16,7	16,7	23,4
Autocuidado	3	10	10	33,4
Salud mental	4	13,3	13,3	46,7
Otros	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100	100,0	

ECNT: enfermedades crónicas no transmisibles.

Fuente: elaboración propia.

Según la **Tabla 2**, el 6,7 % de los autores refieren que la presencia de ECNT es uno de los factores que más condicionan el estado de salud del adulto mayor. Los autores (10, 11) mencionan que la prevalencia de estas enfermedades está dada por la falta de accesibilidad a los servicios de salud y las malas condiciones de vida, lo que lleva a presentar problemas de dependencia funcional a futuro. A su vez, Acosta *et al.* (12) asocian la condición de vida con el estado de salud de los adultos mayores. De acuerdo con este estudio, “se observó que hay mayor prevalencia de diabetes en hombres y de hipertensión en mujeres”. En ese mismo orden, el nivel de deterioro / dependencia funcional del adulto mayor fue estudiado en un 16,7 % de los artículos.

Para Jiménez *et al.* (13) es importante detectar la dependencia funcional en sus inicios, a fin de realizar estrategias de continuidad asistencial y acciones que incrementen la autonomía e independencia del adulto mayor. Con base en esto, se establece que, a partir de la

valoración integral al adulto mayor en atención primaria, se puede determinar el nivel de dependencia y deterioro funcional (14, 15). Por otro lado, Paredes *et al.* (16) determinan que existen múltiples factores, como antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas, así como la presencia de enfermedades mentales, lo cual lleva a que el adulto mayor pierda paulatinamente su nivel de independencia, lo que puede impactar en su calidad de vida.

Los adultos mayores tienen un buen nivel de independencia, es necesario asegurar la protección de ellos de manera que se conserve, en la medida de lo posible, el bienestar (17, 18), por lo que se hace importante reforzar las acciones de autocuidado en esta población. El 10 % de los autores estudiados mencionan que el autocuidado disminuye significativamente la complicación de enfermedades. Es así como Cajape *et al.* (19) resalta que en el adulto mayor este está ligado al contexto en el que vive, por lo que desde el cuidado de enfermería es importante fortalecer y potencializar sus conocimientos. Por lo tanto, el estado de salud del adulto mayor hay que verlo de forma integral. En este sentido, se recomienda el entrenamiento de los componentes de la aptitud física con el fin de mejorar el estado de salud (20, 21).

El 13,3 % de los estudios analizados ven la salud mental como factor determinante en la calidad de vida. Cortés Muñoz *et al.* (22) resaltan que patologías como la ansiedad o la depresión influyen de manera negativa en la capacidad funcional de los adultos mayores.

Adicional a esto, se puede afirmar que el estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física (23, 24). De acuerdo con Paredes *et al.* (25), “muestra una alta prevalencia de fragilidad en la población de adultos mayores indígenas de Nariño, Colombia”, lo cual tiene un gran impacto en la salud. Otros autores (26-29) concuerdan en que las dinámicas familiares y sociales influyen el bienestar psicológico.

Finalmente, el 53,3 % corresponde a otros componentes analizados en las categorías de cuidado de enfermería, entorno familiar y social del adulto mayor. Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, cabe afirmar que la presencia de ECNT es uno de los factores predeterminantes de la calidad de vida de los adultos mayores. La prevalencia de estas enfermedades está dada por la falta de accesibilidad a los servicios de salud y malos hábitos de vida, lo que lleva a presentar problemas de dependencia y deterioro funcional a futuro. Esto, a su vez, aumenta la vulnerabilidad del adulto mayor, que se convierte en un factor de riesgo para las poblaciones que no cuentan con los recursos necesarios para los cuidadores.

Por otro lado, entre los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores se encuentran los psicosociales, que inciden en la depresión y ansiedad, caracterizadas por el temor a la muerte, sentimientos de desesperanza y falta de comunicación, siendo este uno de los procesos afectivos que más se deterioran con el paso de los años y, en consecuencia, se afecta la estructura familiar y social en la que vive el adulto mayor. Es por esto por lo que se hace necesario reforzar las actividades de autocuidado, las habilidades para la vida y los hábitos saludables, con el fin de reducir complicaciones de salud, reingresos a instituciones prestadoras de servicios de salud y generar una participación del adulto mayor en la sociedad.

De acuerdo con la **Tabla 3**, el 10 % de los artículos abarcan el cuidado de enfermería desde la atención integral al adulto mayor. Fernández *et al.* (30) mencionan que el cuidado de enfermería describe la interacción entre las personas, factor que es importante en el cuidado y atención al adulto mayor. De Oliveira *et al.* (31) concluyen que la percepción de las personas mayores que utilizan los servicios de salud fue

Tabla 3. Cuidado de enfermería

Variable	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Atención integral al adulto mayor	3	10	10	10
Nutrición del adulto mayor	3	10,0	10,0	20,0
Educación al cuidador	5	16,7	16,7	36,7
Otros	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

negativa en relación con la identidad del cuidado de enfermería. Con esto se hace necesario reforzar la identidad y mejorar la participación de enfermería en el cuidado del paciente. A su vez, los autores mencionan que el estado de salud en el adulto mayor se debe abarcar en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral (14, 15).

En cuanto a la nutrición del adulto mayor, esta ha sido discutida en el 10 % de los artículos. Agarwalla *et al.* (32) mencionan que los factores nutricionales deficientes de los adultos mayores están determinados por la ingesta inadecuada, lo cual está directamente asociado con el estado financiero. El estudio de Acosta *et al.* (12) destaca que la condición de salud se ve ligada al estado nutricional del adulto mayor. Los autores observan que “hay mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres que en mujeres”.

Por otro lado, el 16,7 % de los autores revisados coinciden en que es importante la educación en salud. El incremento de la población envejecida hace necesario la educación a la familia, ya que cumple un papel inexorable en el cuidado del adulto mayor (33, 34). Es así como Marrante *et al.* (35) evidencian que la mayoría de los pacientes evaluados fueron hombres de 65 años o más, los cuales, en su mayoría, presentan hipertensión arterial (HTA), y que su principal cuidador eran mujeres, quienes no tenían suficientes conocimientos, por lo que es importante resaltar que la enfermería debe brindar educación al cuidador con el fin de disminuir la sobrecarga y prevenir alteraciones en su salud (36).

Para terminar, el 63,3 % corresponde a otros componentes que se analizarán en las categorías de entorno familiar y social y condiciones de salud del adulto mayor. En relación con lo antes expuesto, se debe resaltar que la atención en salud al adulto mayor debe iniciar a partir de una valoración geriátrica integral, la cual posibilita la identificación real de los problemas. Por otro lado, se hace notoria la importancia de la educación en salud, la cual debe ser contundente, clara y precisa con la condición de salud del adulto mayor, cuyo enfoque principal debe ser el autocuidado, los hábitos saludables, la nutrición adecuada y los cuidados específicos que son indispensables para mejorar su calidad de vida.

Entorno familiar y social del adulto mayor en América Latina

Tabla 4. Entorno familiar y social

Variable	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Calidad de vida	5	16,7	16,7	16,7
Apoyo social	4	13,3	13,3	30,0
Maltrato	3	10,0	10,0	40,0
Otros	19	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la **Tabla 4**, se puede observar que la calidad de vida es una variable analizada en el 16,7 % de los artículos. En relación con esto, Aponte (37) refiere que “la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos”.

En este mismo orden, se hace importante mencionar que los factores que más influyen en una vejez plena tienen que ver con su espiritualidad. Por consiguiente, se puede resaltar que la percepción de calidad de vida para el adulto mayor está relacionada con los niveles de dependencia que tienen (17, 38). En el estudio de Meléndez *et al.* (39) se menciona que “las estrategias orientadas al problema facilitan la consecución de la integridad facilitando el proceso adaptativo, mientras que algunas estrategias orientadas a la emoción son desadaptativas y fomentan la desesperación”. No obstante, se resalta que el estado de ánimo del adulto mayor es determinante para la interacción con el exterior y se evidenció que el estímulo que genera las actividades físico-recreativas en pro el adulto mayor es fundamental para el mantenimiento de la salud física y mental (40, 41).

Por su parte, las condiciones de maltrato se han visto reflejadas en el 10 % de los artículos estudiados, que mencionan una correlación significativa entre la autoestima, la funcionalidad familiar y las situaciones de maltrato, en complemento de la calidad de vida de los adultos mayores. Ahora bien, entre los diferentes tipos de violencia intrafamiliar se encuentra el maltrato psicológico (90.6%), seguido del abandono familiar (75,7 %) (42, 43), donde la capacidad funcional y la estructura familiar fueron factores asociados al abandono, debido a la sobrecarga y al cansancio del cuidador, concluyendo así que la dependencia del adulto mayor condiciona a diferentes tipos de

maltrato, entre los que se destaca el abandono debido a la insuficiencia familiar (44-46).

Otro aspecto es el apoyo social, visto desde la interacción entre la sociedad y el adulto mayor, el cual se ve reflejado en el 13,3 % de los artículos de referencia. La literatura invita a reflexionar sobre la importancia del apoyo social en el bienestar físico y psicológico del adulto mayor, siendo este un factor condicionante en la calidad de vida (29, 47). No obstante, se puede decir que los adultos mayores precisan cómo su entorno físico determina su contribución a la sociedad y buscan que el envejecimiento sea una responsabilidad social (48, 49). Riverón *et al.* (50) resuelven que “el apoyo social abarca todas aquellas acciones que el Estado y los diferentes grupos sociales le brindan al anciano para satisfacer necesidades básicas, así como la participación en espacios culturales y recreativos”.

Por otro lado, en este mismo orden, los autores concluyen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable en la ley y en la sociedad. Sus derechos se ven afectados constantemente, por eso se hace necesario el seguimiento de entes territoriales y de salud que velen por su bienestar (51, 52).

Finalmente, el 60 % corresponde a otros componentes que se analizaron en las categorías anteriores: condiciones de salud del adulto mayor y cuidado de enfermería. Tras el análisis, se hace importante resaltar que los factores que más influyen en una vejez plena tienen que ver con la calidad de vida,

la cual se encuentra estrechamente relacionada con la percepción de salud, la espiritualidad y su participación útil dentro y fuera del hogar. Además, se puede concluir que los adultos mayores son un grupo altamente vulnerado por la familia, en donde se evidencian diferentes tipos de maltrato, predominando el psicológico, que termina en casos de abandono. Así mismo, la sociedad, con la escasa distribución de recursos por parte de entes gubernamentales, hace ver deficiente el apoyo social que este grupo etario recibe.

Tendencia de investigación del adulto mayor y sus familias en el campo de enfermería

Tabla 5. Publicaciones que articulan una teoría de enfermería en su marco teórico

Variable	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Sí	3	30,0	30,0	30,0
No	21	90,0	90,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la **Tabla 5**, se evidencia que el 10 %, es decir, tres de las publicaciones seleccionadas contienen una teoría de enfermería dentro de su marco teórico, siendo la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem la que se usa en dichas publicaciones; sin embargo, se puede observar cómo se integran las teorías de Orem, la teoría de autocuidado, que hace referencia a la forma como las personas cuidan de sí mismas, la teoría del déficit de autocuidado, en la que se habla de la manera como la enfermería ayuda a las personas cuando existe alguna ne-

cesidad que no pueden satisfacer por sí mismos, y la teoría de los sistemas de enfermería, en la cual se describen las relaciones de enfermería en situaciones de déficit (53).

En el estudio de Cajape *et al.* (19) infieren que “el significado del autocuidado está originado por influencias situacionales, sean internas o externas ligadas a su proceso de salud-enfermedad, al hecho del conocimiento que estos poseen sobre su cuidado”. El entorno juega un papel importante en la construcción de este significado, los autores evidencian que los vínculos entre vecinos son importantes, incluso los comparan con su familia. Por otro lado, Batista *et al.* (20) mencionan que “el envejecimiento se asocia generalmente con un aumento de la inactividad, una disminución de la capacidad física y una mayor incidencia de enfermedades, todo lo cual conduce a una reducción de los cambios funcionales y, en consecuencia, a la pérdida de independencia”. La teoría de autocuidado busca asegurar que esta población mantenga un nivel satisfactorio de habilidades físicas y mentales, de bienestar emocional e independencia para realizar actividades diarias. Es así como el estudio de Loredó *et al.* (17) resalta que “la funcionalidad del adulto mayor alude a las facultades para realizar las actividades de la vida diaria para enfrentar las demandas del ambiente y vivir de manera independiente. Su evaluación permite conocer el grado de independencia y autonomía”.

En este sentido, es importante la evaluación geriátrica integral, la medición

de la capacidad funcional, la calidad de vida y el autocuidado. A partir de esto se puede evidenciar que el área de enfermería tiene una baja participación en procesos investigativos respecto al adulto mayor. La enfermería como profesión que profesa una vocación y una misión, la cual se fundamenta en el cuidado integral del paciente, debe estar sustentada y justificada en evidencia científica, por lo que se hace necesario que los profesionales de enfermería desarrollen investigación para generar nuevo conocimiento y contribuir a los fundamentos de su quehacer (53).

Conclusiones

Es importante resaltar que hay poca producción científica de temas relacionados con el adulto mayor y la familia en el campo de la enfermería, razón por la cual se hace necesario reforzar la investigación en el campo de la enfermería gerontológica y geriátrica, con el fin de fortalecer y actualizar conocimientos en cuanto a manejo y procedimientos referentes al adulto mayor y, de este modo, mejorar la calidad en la atención en salud.

La formación de profesionales de Enfermería debe ir acorde con las dinámicas poblacionales, necesidades y expectativas del contexto social en el que se proyecta el desarrollo profesional. En América Latina, en el marco conceptual de los determinantes sociales, el contexto socioeconómico, cultural y medioambiental tiene un papel importante, en donde se evidencia que el apoyo social al adulto mayor es muy débil, debido a su poca participación

social y a la deficiencia en el destino de recursos por parte de entidades gubernamentales que garanticen una vejez saludable y digna.

Por otra parte, en el contexto familiar, las estructuras familiares frágiles llevan a situaciones de maltrato, convirtiéndose en desencadenantes de abandono por aumento en el déficit de la capacidad funcional, analfabetismo y dependencia económica, lo que finalmente deteriora la salud mental del adulto mayor, quien presenta ansiedad, depresión y minusvalía.

Recomendaciones

Comprendiendo el hecho de que cada uno de los entornos que rodean el adulto mayor influye en su estado de salud y en la manera como afrontan esta etapa del ciclo vital, se recomienda a las entidades internacionales como la OMS y OPS crear programas y políticas que evalúen de manera detallada cada uno de estos entornos, educar a las entidades de salud de cada país y ofrecer herramientas que se adapten a las necesidades de cada región.

A nivel nacional y departamental se recomienda la creación de producción científica alrededor del adulto mayor, ya que existe escasa literatura acerca del tema, y esta población es un grupo que se encuentra en crecimiento. Por lo tanto, se hace necesario para las entidades sanitarias actualizarse y adaptarse, creando políticas y estrategias públicas que sean capaces de atender sus necesidades.

Por otro lado, debido a que el entorno familiar se encuentra altamente relacionado con el estado de salud del adulto mayor y las cifras de maltrato y abandono son altas, se hace necesario que el profesional de Enfermería aborde de manera integral a la familia sobre esta temática, brindándole herramientas que le permitan interactuar y establecer una mejor comunicación y adaptación a esta etapa del ciclo vital en la que se requieren cuidados y atenciones específicas que garanticen el bienestar del adulto mayor.

De igual manera, se hace un llamado para que los profesionales de Enfermería y los estudiantes en formación generen investigaciones en el **área, invitándolos a** pertenecer a grupos y semilleros de investigación que permitan la sensibilización en temas de familia y adultos mayores y la creación de nueva producción científica de alta calidad en enfermería, con el fin de actualizar y mejorar la labor que se realiza.

Referencias

1. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):199-201. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2016.332.2196>
2. Quino Ávila AC, Chacón Serna MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. *Horiz Sanitario*. 2018;17(1):59-68. Disponible en: <https://bit.ly/34QBeO7>.
3. Leiton Espinoza Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enferm Univ*. 2018;13(3). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>
4. Filipe Marote AS, Pinto CA, Da Rocha M, Barbiéri-Figueiredo M, Nunes P. Niños como cuidadores: revisión integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(6):[11 pantallas]. Disponible en: <https://bit.ly/3GQOboo>
5. Pérez Claros L. Condiciones de salud y trabajo de los profesionales de Enfermería en América del Sur (revisión integrativa) [Internet]. 2017 [citado en febrero de 2022] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.
6. Ganga Contreras F, Paredes Buzeta L, Pedraja Rejas L. Importancia de las publicaciones académicas: algunos problemas y recomendaciones a tener en cuenta. *Idesia (Arica)*. 2015;33(4):111-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292015000400014>
7. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Academia.edu*. 2020 [Internet]. *Academia.edu*; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3uNpu9T>
8. Departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación (COLCIENCIAS). Política nacional para mejorar el impacto de las publicaciones científicas nacionales [Internet]. COLCIENCIAS; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3BIHXMb>
9. Nassi Calò L. La búsqueda de la literatura científica: cómo los lectores descubren contenidos. *SciELO en Perspectiva*; 2016]. Disponible en: <https://bit.ly/3oPmR3I>
10. Varela Pinedo L, Chávez Jimeno H, Tello Rodríguez T, Ortiz Saavedra P, Gálvez Cano M, Casas Vásquez P, et al. Perfil clínico, funcional y so-

- ciofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015;32(4):709-16. Disponible en: <https://bit.ly/3HRFVFN>
11. Guerrero RN, Yépez-Ch M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *US*. 2015;17(1):121-31. Disponible en: <https://bit.ly/3JsnQ1o>
 12. Acosta LD, Carrizo ED, Pláez E, Roque VE. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(1):107-18. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14058>
 13. Jiménez Aguilera B, Baillet Esquivel LE, Ávalos Pérez F, Campos Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*. 2016;23(4):129-33. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002>
 14. Cervantes Becerra RG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria*. 2015;47(6):329-35. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.007>
 15. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos MC. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*. 2014;9(1):35-41. Disponible en: <https://bit.ly/3sIaibA>
 16. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cien Salud*. 2018;16(1):114-28. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
 17. Loredó Figueroa MT, Gallegos Torres RM, Xequé Morales AS, Palomé Vega G, Juárez Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ*. 2018;13(3):159-65. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
 18. Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K, Campo Torregroza E, Martín Carbonell M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*. 2017;28(3):135-41. Disponible en: <https://bit.ly/34VOZgf>
 19. Cajape Quimis JC, Velasco Yanez RJ. Significado del autocuidado en el adulto mayor. Tesis [Internet]. 2019 [citado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3GZfDjW>
 20. Batista A, Flores G, Carvalho S, Sampaio M, Patrício C. Association between functional physical fitness and health status of the elderly. *Eur J Public Health*. 2020;30(2):ckaa040.049. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.049>
 21. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes*. 2013;14(27):168-81. Disponible en: <https://bit.ly/3gHINcs>
 22. Cortés Muñoz C, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garzón Duque M. Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor, Antioquia, Colombia, 2012. *Rev Salud Pública*. 2016;18(2):167-78. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n2.49237>

23. Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garzón Duque M, Segura Cardona A, Cano Sierra S. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Rev Bras Geriatria Gerontol.* 2016;19(1):71-86. Disponible en: <https://bit.ly/3LA1n4p>
24. Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012;28(2):79-86. Disponible en: <https://bit.ly/3GNFdbw>
25. Paredes Arturo YV, Aguirre Acevedo DC, Martínez Torres J. Síndrome de fragilidad y factores asociados en adulto mayor indígena de Nariño, Colombia. *Semergen.* 2020;46(3):153-60. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.009>
26. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar J, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay.* 2015;21(1):65-74. Disponible en: <https://bit.ly/3HUJKdp>
27. Rosales Rodríguez R, García Díaz R, Quiñones Macías E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN.* 2014;18(1):61-7. Disponible en: <https://bit.ly/3LJ4cjU>
28. Sanhueza Parra MI del P, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Av Enferm.* 2012;30(1):23-31. Disponible en: <https://bit.ly/3618um7>
29. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2018;29(3):301-310. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2018.04.007>
30. Fernández Alba R, Manrique Abril FG. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global.* 2010;(19). Disponible en: <https://bit.ly/3LyPXOn>
31. de Oliveira Alves F, Fernanda Queiroz de Souza T, Costa Martins C, Luiz Sartoreto Mafra A, Bernardi Cesarino C. Percepção do idoso sobre o atendimento do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Nursing.* 2019;22(250):2800-4. Disponible en: <https://bit.ly/3rMDajq>
32. Agarwalla R, Saikia AM, Baruah R. Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates. *J Fam Community Med.* 2015;22:39-43. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.149588>
33. Puchi C, Jara P. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. *Enferm Univ.* 2015;12(4):219-25. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.002>
34. Benítez Pérez ME. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Revista Novedades en Población.* 2015;11(22). Disponible en: <https://bit.ly/3gMnTJi>
35. Marante Pozo E, Casanova Moreno M, Nuñez López E, Pozo Amador L, Trascancos Delgado M, Ochoa Ortega M. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *AMC.* 2014;18(3):284-96. Disponible en: <https://bit.ly/3HKWSBM>
36. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm.* 2016;34(3):251-8. Disponible en: <https://bit.ly/3uPJ8lt>
37. Aponte Daza VC. Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu.* 2015;13(2):152-82. Disponible en: <https://bit.ly/3HOoxSw>

38. López Rincón FJ, Morales Jinez A, Ugarte Esquivel A, Rodríguez Mejía LE, Hernández Torres JL, Sauza Niño LC. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionado con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enf Global*. 2019;18(2):410-25. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
39. Meléndez JC, Delhom I, Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*. 2020;26(1):14-9. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.003>
40. Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin M, Rodríguez Torres Á, Analuiza E. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2016;35(4):366-74. Disponible en: <https://bit.ly/36eHKyM>
41. Vaca García M, Gómez Nicolalde R, Cosme Arias F, Mena Pila F, Yandún Yalamá S, Realpe Zambrano Z. Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs actividad física. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2017;36(1):1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3sBOyOZ>
42. Viteri Chiriboga E, Terranova Barrezueta AE, Velis Aguirre LM. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Rev Lasallista Investig*. 2018;15(2):300-14. Disponible en: <https://bit.ly/3GT9Qfw>
43. Rodríguez Calvo MD, Gómez Mendoza C, Guevara de León T, Arribas Llopis A, Duarte Durán Y, Ruiz Álvarez P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *AMC*. 2018;22(2):204-13. Disponible en: <https://bit.ly/3HQSjpG>
44. Villarroel Vargas J, Cárdenas Naranjo V, Miranda Vázquez J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga*. 2017;2(1). Disponible en: <https://bit.ly/3gIzjh5>
45. Pabón Poches D, Delgado Meza J. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto*. 2017;26(2):245-67. Disponible en: <https://bit.ly/34CNHoU>
46. de Souza A, dos Santos T, de Moraes J, Sirineu D, Mendes M. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1176-85. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>
47. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*. 2012;30(2):23-9. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
48. Ossandón Pérez M. Inclusión/exclusión autorreferida de las personas mayores en su relación con el entorno físico urbano. *MAD*. 2020;(41):12-27. Disponible en: <https://bit.ly/3rN2F48>
49. Cervantes L. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. *Papeles de Población*. 2013;19(75). Disponible en: <https://bit.ly/3gMsviS>
50. Riverón Hernández K, Jocik Hung G. Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Rev Cien Soc (Cr)*. 2013;3(141):87-95. Disponible en: <https://bit.ly/3LOhBav>
51. Fuentes Reyes G, Flores Castillo F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Es-

- tado de México. Papeles de Población. 2016;22(87):161-81. Disponible en: <https://bit.ly/3rNY7KR>
52. dos Santos Tavares D, Oliveira Barreto G, Dias Flavia A, Sousa Pegorari M, Fernandes Martins N, dos Santos Ferreira P. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de Minas Gerais, Brasil. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015;32(1):58-65. Disponible en: <https://bit.ly/3rOR84A>
53. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Esprit. 2017;19(3):89-100. Disponible en: <https://bit.ly/3oKxFA8>