

## Necesidades de salud desde la percepción de las personas mayores. Revisión integrativa

### Health Needs from the Perception of Older People. Integrative Review

### Necessidades de saúde percepção de idosos. Revisão integrativa

**Virginia Aquino Santiago<sup>1</sup>, Marcos Aurélio Matos Lemões<sup>2</sup>, Celmira Lange<sup>3</sup>,  
Carolina. Ocampo<sup>4</sup>, Andressa Hoffmann Pinto<sup>5</sup>, Fernanda dos Santos<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Mg. Docente de Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay. Doctoranda del Programa DINTER de posgrado en enfermería de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil. Contacto: [vaquino18@gmail.com](mailto:vaquino18@gmail.com). ORCID: 0000-0002-5387-4073

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias. Pos Doctorando del Programa de posgrado en enfermería de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil. Contacto: [enf.lemoes@gmail.com.br](mailto:enf.lemoes@gmail.com.br). ORCID: 0000-0002-6897-4130

<sup>3</sup> Doctora en enfermería. Docente del Programa de posgrado en enfermería de la Universidad Federal de Pelotas Brasil. Contacto: [celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br). ORCID: 0000-0003-4410-2124

<sup>4</sup> Maestrando en Gestión de Servicios de Salud. Docente del Departamento de Salud del Adulto y Anciano. Universidad de la República, Uruguay. Contacto: [carolina\\_ocampo@hotmail.com.uy](mailto:carolina_ocampo@hotmail.com.uy). ORCID: 0000-0002-6864-5214

<sup>5</sup> Doctor en Ciencias. Enfermera de la Prefeitura Municipal de Pelotas, Brasil. Contacto: [enfandressa.ah@gmail.com.br](mailto:enfandressa.ah@gmail.com.br). ORCID: 0000-0001-6448-2166

<sup>6</sup> Doutora em Ciências. Docente da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE, São Paulo/SP, Brasil. Contacto: [fernanda.san@einstein.br](mailto:fernanda.san@einstein.br). ORCID: 0000-0001-9153-665X

**Resumen:**

**Objetivo:** Conocer las necesidades de salud desde la perspectiva de las personas mayores que viven en la comunidad y que promueven a un envejecimiento saludable a través de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa.

**Material y Método:** La Revisión integradora de la literatura se orientó por los planteamientos de Ganong, el período fue del año 2010 al 2020. Se seleccionaron los buscadores Scielo, Lilacs, Medline. Los idiomas fueron español, portugués e inglés.

**Resultados:** En los 113 artículos encontrados se aplicaron los criterios de inclusión, seleccionando 30, luego de un análisis detallado se recuperaron 6 artículos. Por lo amplio del concepto de Necesidades de Salud en las Personas Mayores, se utilizó la taxonomía de Matsumoto, relacionando cada uno de los artículos con los componentes y a su vez la relación entre los artículos.

**Conclusiones:** A través de la revisión integrativa se encontraron artículos que hacen referencia a las necesidades de salud de las personas mayores.

El envejecimiento activo y saludable implica un cambio de paradigma y él debe ser el parámetro para seguir por parte de los Estados, centrar la atención en la persona es un cambio y no enfocarla en la enfermedad o en la discapacidad. Respetar y promover en la persona mayor su libertad, autonomía y poder de decisión como individuos que forman parte de la comunidad.

**Palabras clave:** protección social en salud, anciano, prioridades en salud, envejecimiento saludable.

**Abstract:**

**Objective:** To know the health needs from the perspective of older people who live in the community and who promote healthy aging through a bibliographic study, integrative review type.

**Material and Method:** The integrative review of the literature was guided by Ganong's approaches; the period was from 2010 to 2020. The search engines Scielo, Lilacs, Medline were selected. The languages were Spanish, Portuguese and English

**Results:** In the 113 articles found, the inclusion criteria were applied, selecting 30, after a detailed analysis 6 articles were recovered. Due to the broad concept of Health Needs

in the Elderly, the Matsumoto taxonomy was used, relating each of the items to the components and, in turn, the relationship between the items.

**Conclusions:** Through the integrative review, articles that refer to the health needs of the elderly were found. Active and healthy aging implies a paradigm shift and it must be the parameter to be followed by the States, focusing attention on the person is a change and not focusing on illness or disability. Respect and promote in the elderly their freedom, autonomy and decision-making power as individuals who are part of the community.

**Keywords:** Social Protection in Health, Elderly, Priorities in Health, Healthy Aging.

### Resumo:

**Objetivo:** Conhecer as necessidades de saúde na perspectiva dos idosos que vivem na comunidade e que promovem o envelhecimento saudável por meio de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa.

**Material e Método:** A revisão integrativa da literatura foi norteada pelas abordagens de Ganong, o período foi de 2010 a 2020. Foram selecionados os mecanismos de busca Scielo, Lilacs, Medline. Os idiomas eram espanhol, português e inglês.

**Resultados:** Nos 113 artigos encontrados, foram aplicados os critérios de inclusão, selecionando 30, após uma análise detalhada foram recuperados 6 artigos. Devido ao conceito amplo de Necessidades de Saúde do Idoso, foi utilizada a taxonomia de Matsumoto, relacionando cada um dos itens aos componentes e, por sua vez, a relação entre os itens.

**Conclusões:** Por meio da revisão integrativa, foram encontrados artigos que se referem às necessidades de saúde do idoso. O envelhecimento ativo e saudável implica uma mudança de paradigma e deve ser o parâmetro a ser seguido pelos Estados, focar a atenção na pessoa é uma mudança e não focar na doença ou incapacidade. Respeitar e promover nos idosos a sua liberdade, autonomia e poder de decisão enquanto indivíduos que fazem parte da comunidade.

**Palavras-chave:** proteção social em saúde, idosos, prioridades em saúde, envelhecimento saudável.

Recibido: 20220625

Aceptado: 20230213

## Introducción

Reconocer el derecho a la salud de toda la población en todo el ciclo de vida y tener en cuenta las particularidades en cada una de ellas es fundamental, al igual que garantizar que esto sea posible<sup>(6)</sup>(ONU, Declaración de los Derechos Humanos 1948). El aumento de la esperanza de vida en la población se puede considerar un éxito, pero debería ser vivido con salud y sin necesidades insatisfechas.

Con la finalidad de alcanzar una sociedad para todas las edades, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(7)</sup> ha sido responsable de liderar una década de acción mundial (2020-2030)<sup>(9)(10)</sup> en donde se fomente el envejecimiento saludable. En este plan se pretende ubicar a las personas mayores en el centro, donde se genera el compromiso de mejorar la vida de estas personas, y por ende de las familias y comunidades.

En el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015)<sup>(7)</sup> en armonía con los Objetivos Sostenibles hace referencia a la necesidad de hacer un cambio profundo para que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana.

La OMS<sup>(7)</sup>, en la Asamblea Mundial de la Salud, propone abordar cinco ámbitos priorizando: el compromiso con un envejecimiento saludable, alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores (PM), establecimientos para ofrecer atención crónica, creación de entornos adaptados a las personas mayores, mejora de las mediciones, seguimiento y comprensión. Los sistemas de salud deben considerarse y organizarse teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de las personas mayores. Se debe procurar no solo que mejore este grupo etario su supervivencia, sino que se maximice la capacidad funcional de estas, fortalecer la capacidad intrínseca de las personas mayores, que estén integradas en diferentes entornos, con personal que las atienda, servicios de salud integrados y centrados en la persona<sup>(8)</sup>. Conocer las necesidades de salud de la persona mayor sería el punto de partida y diferenciarlas de las denominadas necesidades de atención en salud.

Las necesidades en salud son consideradas como un tema amplio que surgen de la combinación de un amplio espectro de necesidades instrumentales, o sea, medios para satisfacer otras necesidades, y a la vez de necesidades naturales como por ejemplo aliviar el dolor. Para poder tener una mejor comprensión de las necesidades de salud, se toma en cuenta la taxonomía de Matsumoto (1999) quien las organizó en cuatro grandes conjuntos: necesidad de buenas condiciones de vida, necesidad de acceder a

todas las tecnologías sanitarias que mejoran y prolongan la vida, necesidad de tener vínculo con profesionales y equipo de salud, necesidad de autonomía en la construcción de su forma de vida<sup>(11)</sup>.

En la actualidad la atención a la salud continúa basándose en modelos enfocados en la enfermedad, en el tratamiento y la curación, no se centra en la persona, ni en potenciar la capacidad intrínseca, integrando a la persona mayor como un participante activo en la planificación de la atención y el autocuidado. Condiciones importantes para promover que las personas puedan envejecer en su casa, disfrutando de un envejecimiento activo y saludable<sup>(7)</sup> (OMS, 2015).

## Material y Método

Se busca comprender el tema planteado, realizando una revisión integrativa. Para la sistematización y análisis de los resultados se selecciono la metodología de Ganong<sup>(4)</sup>, quien define seis etapas que se presenta en figura 1.



**Figura 1.** Flujograma de las etapas de la revisión integrativa

*Fuente:* según Ganong, 1987.

### Primera etapa

Se ha investigado sobre las necesidades de salud desde la visión del prestador e indirectamente del análisis de la demanda, pero no desde la óptica de las personas

mayores, desde su percepción. Por lo tanto surge como pregunta problema ¿Cuáles son las necesidades de salud desde la perspectiva de las personas mayores que viven en su domicilio y que promuevan a un envejecimiento saludable? Objetivo: conocer las necesidades de salud desde la perspectiva de las personas mayores que viven en la comunidad y que promueven a un envejecimiento saludable a través de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa.

## Segunda etapa

Los artículos integrados fueron estudios originales, revisión de literatura, reflexiones, experiencias narradas. Se excluyeron artículos de eventos científicos, disertaciones. Se seleccionaron los buscadores Scielo, Lilacs, Medline. Los idiomas escogidos fueron español, portugués e inglés. Período de búsqueda desde el 2010 a 2020. La fórmula de búsqueda tomo descriptores en ciencias de la salud (DeCS): Protección social en salud (Necesidad de salud), anciano (persona mayor), Prioridades en salud, Envejecimiento saludable.

Se unieron por operador booleano AND de la siguiente forma: Anciano and Protección social em salud and prioridades en salud, anciano protección social en salud and envejecimiento saludabel, anciano and protección social em salud and vivienda para ancianos, anciano and prioridades em salud and vivienda para ancianos, anciano and envejecimiento saludable and vivienda para ancianos, ancianos and prioridades em salud and envejecimiento saludable.

## Tercera etapa

Se utilizó una matriz para la revisión integrativa. Los componentes fueron: la fecha de publicado el artículo, tipo de fuente, tipo de publicación, autor, título, año, país, idioma, problema objetivo, dimensión, eje temático, metodología, resultados, observación.

### Cuarta etapa

Se realizó el análisis de los artículos encontrados, buscando similitudes, complementación y las diferencias de los temas con referencia al tema a estudiar. Los artículos seleccionados fueron publicados en el periodo 2012 a 2019, provenientes de Brasil, Colombia, Chile y Cuba. De los 6 artículos, 4 fueron cualitativos. Se realizó el análisis de cada uno de ellos rescatando algunos conceptos importantes sobre las personas mayores y su percepción en cuanto a esta etapa de la vida sobre su satisfacción en ella. Se relacionaron conceptos sobre calidad de vida como felicidad, salud, bienestar. El valor que tiene para estas personas la autonomía y el que se promueva la movilidad. Algunas cuestiones que se mencionan es la necesidad de educar a profesionales del área de la salud, dejar de ver la vejez como enfermedad y promover una atención que promueva el mantenimiento de la condición física y mental acompañando con una atención integral, calificada e interdisciplinaria, que aborda las necesidades reales a nivel físico, moral, social, cultural, en donde se reconozca a las personas como sujetos de derechos y que estos sean respetados.

### Quinta etapa

De los artículos recuperados en la revisión se los fue relacionando con los componentes de Necesidades de Salud descriptos por Matsumoto quien refiere cuatro componentes: Necesidad de autonomía y autocuidado, Necesidad de un vínculo con el profesional o equipo de salud, Necesidad de acceso a las tecnologías y la Necesidad de buenas condiciones de vida (Matsumoto, 1987).

### Sexta etapa

Comunicar la evidencia encontrada en esta revisión a través el presente documento.

## Resultados

De los 113 artículos encontrados se buscó identificar que aportes pueden brindar al tema de interés. Se seleccionaron 30 artículos que fueron integrados a la matriz. Los que quedan excluidos es porque no cumplían los criterios de inclusión definidos previamente, como el período seleccionado, no se referían a personas mayores, no tenía relación con el tema, artículos repetidos, artículos que no se trataba de trabajos de investigación. De los 30 seleccionados se profundizó en la lectura y reflexión de los artículos quedando seleccionados 6 de los cuales se hace el análisis a continuación.

Los artículos fueron publicados en el periodo 2012 al 2019. Son artículos realizados en Latinoamérica, 3 de Brasil, 1 de Colombia, 1 de Chile y 1 de Cuba. Con referencia a la metodología utilizada 4 son cualitativos.

Comenzando por los artículos publicados en Brasil en el periodo del 2012 al 2015. El artículo sobre Salud Mental del anciano: percepciones relacionadas con el anciano del autor Soares Vello y colaboradores (2014)<sup>(12)</sup>, encontrado en la base de datos Scielo, aporta aspectos que son comunes en esta etapa de la vida (vejez) y que parte de las percepciones de las propias personas mayores.

La investigación fue cualitativa, se llevó a cabo en una unidad de Estrategia de Salud Familiar ubicada en una ciudad del interior en el Estado de São Paulo. El suburbio donde se encuentra esta unidad tiene una población de bajos ingresos con redes familiares complejas. Se entrevistaron a 13 personas mayores de 70 años o más, asistidos en el servicio, con un diagnóstico relacionado con la salud mental. La pregunta disparadora en las entrevistas fue, en este momento de su vida, ¿Cómo te sientes?

Esta investigación permite la captura de los temas Satisfacción resultante del bienestar e Insatisfacción consecuencia de las Pérdidas y el Descuido, según las descripciones a continuación. Satisfacción con la vida, bienestar, se relaciona con conceptos de calidad de vida como la felicidad, el bienestar y la salud, están necesariamente vinculados con el bienestar social y económico.

En estas entrevistas se destaca la importancia que tiene para las personas mayores, promover el fácil acceso y la movilidad. Esto implica políticas que garanticen la autonomía de esta población y la independencia con capacidad funcional, siendo un atributo requerido y está directamente relacionado con la calidad de vida en la vejez.



Este estudio hizo posible comprender algunos principios rectores sobre los servicios de atención primaria de salud en la vida diaria de las personas mayores brasileñas, que viven en la comunidad.

Se destaca la importancia de las instituciones educativas para mantener el ojo abierto a la educación de los futuros profesionales de la salud, sobre cuestiones relacionadas con el envejecimiento humano, en particular las enfermeras, como partes esenciales de los equipos interdisciplinarios. Es compartido que, en Brasil, las personas mayores tienen enfermedades e incapacidades y por lo tanto son usuarias de servicios de salud con mayor frecuencia. Los modelos actuales de atención médica dirigidos a los ancianos son ineficientes y muy caros. Esto implica la necesidad de implementar modelos, que evalúen y promuevan el mantenimiento de la condición física y mental de los ancianos y atención médica interdisciplinaria, integral y calificada. Reconociendo a las personas mayores como sujetos de derechos y obtener beneficios sociales.

Otro de los artículos de Brasil, publicado por Merighi et al. (2013)<sup>(5)</sup> en la base de datos Scielo, llamado: Mujeres mayores: desvelando sus experiencias y necesidades asistenciales. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque de la fenomenología social. Tuvo como objetivo comprender la experiencia de las mujeres de edad avanzada, sus necesidades de atención y expectativas en este período de la vida.

Es un artículo que busca encontrar el sentir de personas mayores y en este caso particularmente de las mujeres. Fueron entrevistadas nueve mujeres, quienes hacen mención del valor de la autonomía desde el sentir de las personas mayores, en las actividades diarias y el cuidado de sí mismas, y como afecta la presencia de limitaciones físicas, mentales y sociales. Mencionan la importancia de la familia como apoyo fundamental, el valor de tener expectativas y necesidades para mantenerse saludable, disfrutar de actividades recreativas, tener un mejor acceso a los servicios de salud para recibir información y atención calificada.

Generalmente en la vejez, la ausencia de perspectivas esta relacionada con la pérdida de personas y salud importantes. La opinión de estas mujeres sobre los servicios de salud muestra insatisfacción y la necesidad de que exista en el ámbito asistencial, cambios, que mejore el acceso a los servicios y una comunicación más efectiva que articule las necesidades específicas de la población de personas mayores y la oferta de servicios disponibles. Que la atención sea integral y basada en las necesidades reales físicas, morales, sociales, culturales, que sus derechos sean respetados tanto en salud como en ocio, educación, entre otras. Esta investigación hace mención de la falta de

perspectiva de las mujeres mayores con respecto a sus necesidades de atención que tienen relación con el contexto de la vida en la que está inserta.

El tercer artículo de Brasil del año 2015, encontrado en el buscador Lilacs, el tema: Establecer las prioridades en salud de una comunidad: Análisis de un camino (Sousal et al, 2015)<sup>(13)</sup>. El objetivo fue describir la metodología utilizada en el proceso de priorización en salud para intervenir en una comunidad de personas mayores. Se parte de un diagnóstico de salud, en el contexto de la promoción de un envejecimiento activo, estableciéndose prioridades en los problemas identificados. Se realizaron cuatro pasos para esto: agrupación de los problemas por nivel de similitud, clasificación de acuerdo con criterios epidemiológicos, opinión de expertos y aplicación del método de Hanlon. Este método permite clasificar los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

Constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas. En estas etapas se tomó en cuenta las perspectivas de los profesionales del equipo de salud, de expertos en enfermería comunitaria y gerontología y el de la comunidad en sí. La identificación de las necesidades de salud de la comunidad de personas mayores, resultante de la evaluación.

En referencia a los determinantes de la salud, se permitió identificar un conjunto diversificados de problemas y clasificarlos para intervenir. Uno de los elementos esenciales para el éxito de las intervenciones de salud en la comunidad, es la participación activa en la identificación de problemas de salud existentes o potenciales de la comunidad de los propios individuos. Por lo tanto garantizar la participación de la comunidad en la priorización de los problemas es importante.

Se utilizó grupo focal como técnica de investigación social, permitiendo discutir, compartir y clarificar puntos de vista e ideas de los participantes. Se permitió una instancia de avance de mediación entre el equipo y la comunidad en el proceso de establecer prioridades. Favorece este método a procedimientos efectivos de toma de decisiones y agrega conocimiento de la comunidad a los datos, a las estadísticas. Es de valor el camino demostrado en esta investigación donde muestra la integración del equipo de salud y la comunidad.

El artículo que tiene como tema: Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos, encontrado en el buscador Lilacs, Fue realizado en Cuba y los autores fueron Collazo Ramos et al, 2017<sup>(2)</sup>. Este estudio tuvo como objetivo

describir los significados que le atribuyen al envejecimiento un grupo de 51 personas de 60 años y más, pertenecientes al Policlínico "Ana Betancourt" del municipio capitalino de Playa, provincia de La Habana, Cuba

Se realizó un estudio descriptivo-interpretativo, sustentado en la metodología cualitativa de investigación. Los participantes han observado que el envejecimiento no es necesariamente sinónimo de sufrimiento. Desde su perspectiva, el envejecimiento les brinda la oportunidad de revisar sus vidas día tras día y, junto con ellos, disfrutar de su familia, su tiempo libre; e incluso si hay algunas enfermedades presentes. Los testimonios de los participantes pudieran diferir en los significados que atribuyen al envejecimiento, dicha variación se argumenta en la opinión de que el envejecimiento es un proceso complejo que difiere de una persona a otra, y si está influenciado por todos los factores que giran en torno a su vida diaria; encontrándose como el más relevante económico y afectivo.

Los gestores de los servicios de salud ven el envejecimiento como un proceso negativo, impregnado de múltiples necesidades, en la que las enfermedades aparecen como el evento más importante en la vida de estas personas. La opinión de las propias personas mayores es muy diferente a la de los prestadores de salud. Estas personas se pueden sentir sanas aun teniendo alguna enfermedad.

A través del buscador Scielo, se selecciona una investigación realizada en Colombia en el año 2018. El tema es: Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia (Cardano - Arango et al, 2018) <sup>(1)</sup>. Se trató de una investigación cuantitativa de tipo observacional, descriptivo transversal, desarrollado en las nueve subregiones del departamento de Antioquia, Colombia, y Medellín, en el año 2012, con un muestreo probabilístico por conglomeraciones. Participaron 4,248 adultos mayores, representativos por subregión.

El termino calidad de vida se está comenzando a utilizar en el desarrollo de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores, pues éste integra todos los aspectos del ser humano como la satisfacción con la vida actual, vulnerabilidad, características sociodemográficas, económicas, psicosociales, familiares, funcionales, de la salud, entre otras. Todos estos factores mencionados anteriormente influyen en la percepción de las personas sobre su calidad de vida, deben ser consideradas para la toma de decisiones cuando el objetivo es lograr el bienestar de estas personas, brindando un trato digno y especializado.

Se utilizó el cuestionario WHOQOL-OLD como medida genérica de calidad de vida para la persona mayor. Este instrumento integra diferentes aspectos que impactan directamente en esta percepción, generando información sobre las vivencias de las personas en esta etapa de sus vidas. La satisfacción en salud es uno de los principales dominios del cuestionario. El adulto mayor ve ligado el proceso de envejecer a una pérdida progresiva de ella, por el desgaste biológico, físico y emocional que ha tenido durante el transcurso de su vida. Este dominio influye positivamente en la percepción de calidad de vida, ya que en muchas ocasiones esta percepción no está influida por el estado real de salud, si no, por el autoconcepto que se tiene de ella.

Esta investigación muestra una percepción desfavorable de la atención en salud por parte de las personas mayores, lo cual puede deberse a que en estos centros urbanos se presta la mayor parte de la atención a enfermedades crónicas de alta complejidad para el Departamento de Antioquia, saturando los servicios y disminuyendo la atención, sumado la crisis en el sistema de salud colombiano. La investigación explica que los sistemas de salud se ven en la necesidad y la responsabilidad de encontrar estrategias que le permitan abordar de manera efectiva el problema del envejecimiento de la población, que ha traído consigo el aumento en las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar, lo que afecta principalmente la calidad de vida y puede llevar a un aumento en la demanda de cuidados. A la vez explica cómo afecta también la percepción económica negativa en las personas mayores, estando relacionada con otros aspectos de la vejez como la soledad, la depresión, la ansiedad, los recursos sociales deteriorados, entre otros, los cuales al conjugarse pueden favorecer una percepción negativa de la calidad de vida. El valor del entorno físico de la vivienda en la que viven las personas mayores también se vincula a la calidad de vida.

Por último, como resultado de la búsqueda se encuentra un artículo de Chile, del año 2019, el tema es: Envejecimiento exitoso y bienestar personal en adultos mayores chilenos indígenas y no indígenas (Gallardo; Sánchez, 2019)<sup>(3)</sup>. Se trató de un estudio cuantitativo y transversal, con una muestra de 800 personas mayores en donde se incluían a 569 indígenas, que viven en el norte y sur de Chile.

El objetivo de la investigación consistió en analizar la asociación entre envejecimiento exitoso y bienestar subjetivo en sus diferentes dominios. Las variables sociodemográficas analizadas se asocian positivamente al envejecimiento exitoso con ser mujer, joven y no indígena. Se hace mención que a medida que se envejece afecta negativamente la capacidad de adaptación a los cambios que se producen como

consecuencia del declive de las funciones físicas y cognitivas. En referencia a las personas que son indígenas se va produciendo la sumatoria de situaciones de riesgo que repercuten en la vejez. Con respecto a las variables sobre disponibilidad de recursos sociales como tener pareja, no vivir solo y número de convivientes, no mostraron asociación estadística significativa con el envejecimiento satisfactorio.

Este estudio se trata de personas de áreas rurales e indígenas que viven cambios a nivel de la estructura familiar como resultado de la migración de las personas del medio rural a la ciudad, sumado a la partida de los jóvenes de estos lugares. Por otro lado, los vecinos y el barrio son importantes apoyos en la comunidad que colaboran a resolver problemas prácticos de la vida diaria, además de que ofrecen contención emocional y consejos. Resulta como apoyo social y de integración social estar relaciones comunitarias, grupos sociales, religiosos, culturales. La percepción de estar satisfecho con el estado de salud tiene su relación con el envejecimiento exitoso, incluso entre quienes tienen enfermedades o algún nivel de discapacidad.

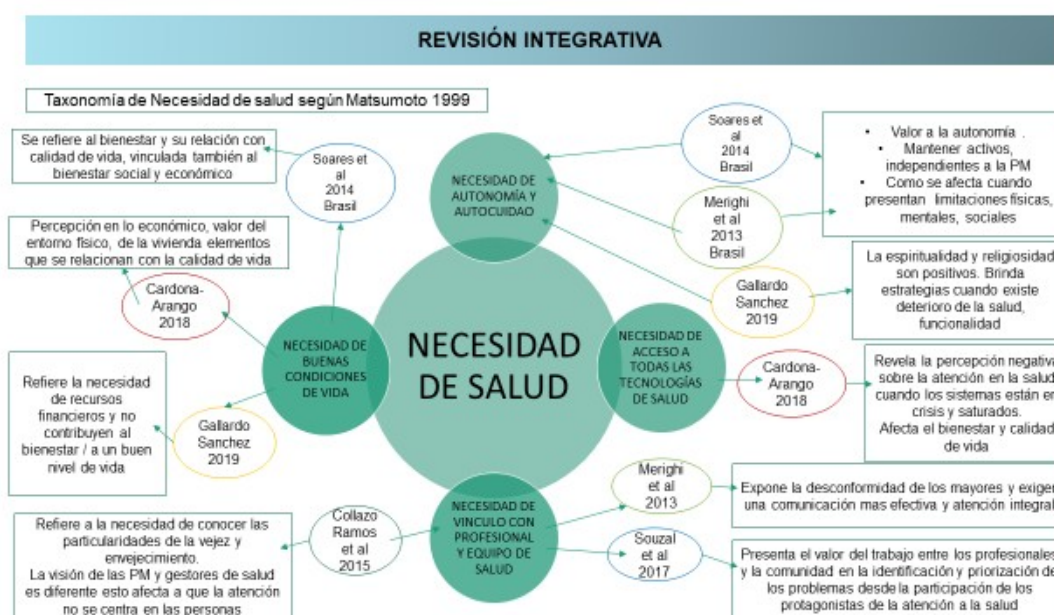
El envejecimiento exitoso se asocia a otra dimensión como es la seguridad y protección futuras. Tener la percepción de que se puede contar con acceso a recursos financiero y no financiero contribuye al bienestar, permite a la persona mayor independencia hacer uso de esos recursos para asegurar un buen nivel de vida.

Por otro lado, las experiencias espirituales y religiosas son positivas en la adaptación y afrontamiento del proceso de envejecer. Ofrece a la persona pautas principios o estrategias para hacer frente a las diversas dificultades como deterioro en la salud, en la funcionalidad, pérdida de roles y redes sociales.

El envejecimiento exitoso es un proceso multidimensional sujeto a trayectorias de vida y contextos culturales. El bienestar subjetivo es un elemento central para comprenderlo. El envejecimiento exitoso está compuesto por recursos sociales y psicológicos, adaptaciones preventivas y correctivas, bienestar psicológico, existencial y social. El bienestar es uno de los componentes del envejecimiento exitoso, y en esta población chilena se confirma que está asociado principalmente con el bienestar o satisfacción con las condiciones de salud, relaciones sociales, la seguridad y protección futuras y la religión / espiritualidad.

Una vez analizado cada uno de los artículos, se buscó relacionar estos entre si y a su vez identificar su relación con algunos de los 4 componentes de necesidad de salud descritas por Matsumoto: necesidad de buenas condiciones de vida, necesidad de acceder a todas las tecnologías sanitarias que mejoran y prolongan la vida, necesidad de

tener vínculo con profesionales y equipo de salud, necesidad de autonomía en la construcción de su forma de vida<sup>(12)</sup>. Como se muestra en la figura 2.



**Figura 2.** Elaboración de los autores Relación de los artículos con componentes de la Taxonomía de Matsumoto

*Fuente:* elaboración propia.

## Necesidad de autonomía y autocuidado

Tanto en la investigación de Soares Vello et al., 2014<sup>(12)</sup>, como de Merighi, et al (2013) se habla del valor de la autonomía desde la opinión de las personas mayores. El poder mantenerse activos, independientes y como se afecta cuando aparecen las limitaciones ya sean físicas, mentales o sociales. Resulta importante que la atención a este grupo etario contribuya a mantener actividad física y mental y para eso se deben generar programas.

## El vínculo con un profesional o un equipo de salud

La necesidad de que se le demuestre a la PM interés, atención, buen servicio, dialogo como característica importante, es una forma de promover la autonomía y establecer una relación continua. Es así que la investigación realizada por Sousel et al (2015), muestra el valor de trabajar, profesionales de la salud y comunidad de personas

mayores, en la identificación y priorización de los problemas desde la participación activa de los protagonistas de la atención a la salud.

La investigación realizada en Cuba por Collazo Ramos, et al (2017), puede tener su relación con el componente necesidad del vínculo con el profesional de salud y equipo. Los profesionales de la salud deben estar formados en la atención a las personas mayores, conociendo las particularidades de la vejez y el envejecimiento. Expuso la visión distinta que pueden tener las personas mayores y los gestores de salud en un mismo tema, lo que significa para cada uno de ellos, la vejez. Los primeros no lo ven como un sufrimiento sino como una etapa que les da la posibilidad de disfrutar de diferentes cosas aun padeciendo alguna enfermedad. Sin embargo, los gestores de salud ven el envejecimiento de una forma negativa, identificando a la vejez como sinónimo de enfermedad como lo más importante, generando un enfoque en la atención no centrada en la persona. En la investigación realizada por Merighi et al. (2013), manifiestan la disconformidad expresada por los mayores cuando expresan que debe existir una comunicación más efectiva y que la atención sea integral, reclamando de alguna forma sus derechos no solo en la salud sino también en el ocio y la educación.

### **El acceso a todas las tecnologías.**

Se podría expresar que se refiere al acceso a la medicación, dispositivos médicos, quirúrgicos, entre otros. Cardano Arango et al (2018), hacen mención que en la calidad de vida uno de los dominios son la satisfacción de la salud. Esta investigación reveló una percepción negativa sobre la atención en la salud cuando las personas refieren un sistema que está en crisis y están los servicios saturados al igual que la atención, afectando el aumento de las enfermedades crónicas y repercutiendo en el bienestar y por lo tanto en la calidad de vida. Una situación común e informada por la OMS en el 2015 en su informe de Envejecimiento y salud.

### **Buenas condiciones de vida**

Cardano Arango et al. (2018), hacían alusión al mencionar la calidad de vida que integra todos los aspectos del ser humano. La percepción en lo económico, el valor del entorno físico de la vivienda, son elementos que contribuyen a la calidad de vida. Soares

Vello et al. (2014)<sup>(12)</sup> hacen referencia a la satisfacción con la vida, con el bienestar y su relación con calidad de vida a su vez se vincula con este logro el bienestar social y económico.

## Conclusiones

Las Necesidades de salud es un término muy amplio y ha resultado una ayuda considerar la taxonomía de Matsumoto con sus cuatro componentes. La Necesidad de autonomía y autocuidado muy valorado por las personas mayores, quienes refieren que la atención debe contribuir a mantener la actividad física, mental y social, sin limitaciones e independientes. Esta necesidad va de la mano con lo que han expresado los artículos seleccionados de que debe considerarse la Necesidad del vínculo con un profesional o un equipo de salud. Un profesional un equipo que demuestre interés en la persona mayor, promoviendo una atención integral y el buen dialogo como característica importante. Favoreciendo una relación continua para la identificación de las necesidades expresadas por las propias personas mayores, acompañando con buenos servicios.

La necesidad de tener acceso a todas las tecnologías, mostrando los artículos recuperados una percepción negativa por un sistema en crisis, saturado, que repercute en el bienestar y por lo tanto en la calidad de vida. El cuarto componente y que para nada es menor es la Necesidad de Buenas condiciones de vida, aspectos económicos, vivienda, entorno, afectar el bienestar y su calidad de vida.

El envejecimiento activo y saludable debe ser el parámetro para seguir por parte de los Estados y esto implica un cambio de paradigma. Dejar de ver la vejez con conceptos negativos, comenzar a centrar la atención en la persona y no enfocados en la enfermedad o en la discapacidad. Promover que las personas mayores deben gozar de todos sus derechos igual que los demás habitantes. Respetar y promover su libertad a su autonomía y poder decisión como individuos que forman parte de la comunidad.



## Referencias

1. Cardano Arango D, Segura Cardona Á, Osley Garzón Duque M, Salazar Quintero LM. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquía. Scielo (Internet). 2018;24(97). Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252018000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009)
2. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL, Ramos Estrada R, Toledo Vila, HdeJ, Morón Pinedo D, Pariente Hernández, TG, Valdés Balbín, R. Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (Internet). 2017;16(4):657-665. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400017&lng=es&tlng=es)
3. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E. Envejecimiento exitoso y bienestar personal entre adultos mayores indígenas y no indígenas chilenos. *Aquichán* (Internet). 2019;19(3):e1939. doi: 10.5294/aqui.2019.19.3.9\_
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
5. Merighi M, et al. Mujeres adultas mayores: revelando sus experiencias y necesidades de cuidado. *Revista de la Escuela de Enfermería USP* (Internet). 2013; 42(2):408-414. doi: 10.1590/S0080-62342013000200019
6. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos humanos (Internet); 1948. Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre envejecimiento y salud. (Internet). 2015. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
8. OPS OMS. Estrategia y Plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible. Uruguay: Aportes para la construcción de una estrategia regional de Promoción de la Salud. Uruguay. (Internet). 2018. Recuperado de: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/URY-Consulta-Estrategia-y-Plan-de-Accion-sobre-la-Promocion-Salud.pdf>

9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS OMS. Década de Envejecimiento Saludable 2020- 2030 (Internet). 2019. Recuperado de: [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4)
10. OPS OMS. La propuesta final completa para la Década del envejecimiento saludable 2020. (Internet). 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030>
11. Soares Oliveira T, de Souza Barbosa E, Redi Lago R, de Lima Torres L. Percepção dos usuários sobre suas necessidades de saúde no âmbito da atenção primária no sistema único de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública* (Internet). 2018; 42( 2):340-352. doi: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2574
12. Soares Vello L, Ornellas Pereira MA, Popim RC. Salud mental del anciano: percepciones relacionadas con el envejecimiento. *Investigación y Educación en Enfermería*, (Internet). 2014;32(1):60-68. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072014000100007&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100007&lng=es&tlng=)
13. Sosal Melo do Rego F, Goularti García M, Bragali dos Santos A, Medeiros Olivera C, Rego Martins D, Vieira García F, Pereira da Rocha J, Tavares Vicente H, Loura Puim M. Establecimiento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. *Revista de Salud Pública* (Internet). 2017; 51:11.