



Relación de los factores biopsicosociales y el envejecimiento activo

RELATIONSHIP BETWEEN BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS AND ACTIVE AGING

UNIAJC - Institución Universitaria Antonio José Camacho

Estefani del Pilar Villafañe

edelpilarvillafañe@estudiante.uniajac.edu.co

Carmen Lorena Murillo

clorenamurillo@estudiante.uniajac.edu.co

Ingrid Franco Mirquez

ifrancomirquez@estudiante.uniajac.edu.co

Resumen

El envejecimiento activo es la consecuencia del mismo proceso de envejecimiento fisiológico del ser humano teniendo en cuenta el rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad, lo anterior como resultado de los cambios a nivel cultural, socioeconómicos y políticos que se vienen produciendo en las humanidades. La propuesta de investigación pretende establecer la influencia de los factores socioeconómicos como determinantes del envejecimiento activo en una comunidad adulta residentes en las comuna 16 y 17 en el distrito de Santiago de Cali, mediante un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo, que busca relacionar los cambios fisiológicos que presenta dicha población, sino también dar a conocer la correlación del factor socioeconómico con el envejecimiento activo, ya que a medida que pasan los años las personas mayores se han convertido en seres más vulnerables pues aumenta el riesgo de presentar situaciones determinadas motivos personales, familiares, económicos, comunitarios, y, principalmente de acceso a los servicios de salud.

Esta investigación contribuye de forma significativa, en el fortalecimiento del quehacer del fisioterapeuta en la población de las personas mayores, teniendo en cuenta la inversión de la pirámide poblacional y el hecho de que existen factores sociales que pueden influir en la condición de salud, además aporta en la formación de futuros fisioterapeutas integrales, orientados a promover un estilo de vida saludable que favorezca la actividad física, además, enseñar tanto a los familiares como al paciente, con la finalidad de interferir directamente en la aparición de enfermedades y discapacidades

Palabras clave: factor socioeconómico, persona mayor, actividad física, envejecimiento activo

Abstract

Active aging is the consequence of the same process of physiological aging of the human being, considering the social role, aging healthily, and aging safely, the above because of the cultural, socioeconomic, and political changes that are occurring in the humanities. The research proposal aims to establish the influence of socioeconomic factors as determinants of active aging in an adult community residing in communes 16 and 17 in the district of Santiago de Cali, through a quantitative approach with a type of descriptive study, which seeks to relate the physiological changes that this population presents, but also to make known the correlation of the socioeconomic factor with active aging, since as the years go by, older people have become more vulnerable beings as the risk of presenting situations increases. Certain personal, family, economic, community reasons, and mainly access to health services.

Keywords: socioeconomic factor, older person, physical activity, active aging

¹Artículo realizado para el Congreso ACIET en Cali, 2024

²Semillero FISIOTER. Grupo de investigación FISIOTER. Fundación Universitaria María Cano. Email:

³Semillero FISIOTER. Grupo de investigación FISIOTER. Fundación Universitaria María Cano. Email:

⁴Semillero FISIOTER. Grupo de investigación FISIOTER. Fundación Universitaria María Cano. Email:

Introducción

El proceso fisiológico del envejecimiento humano continúa generando paradigmas y puede encontrarse condicionado un sin número de circunstancias vinculadas a componentes tanto científicos como psicológicos, fisiológicos, sociales y económicos (entre otros) actuando sobre un sistema complejo. En la actualidad la esperanza de vida con relación a los países desarrollados es aproximadamente de 84,9 años para el género femenino y de 78,9 años para el género masculino (Gómez Sánchez et al., 2016).

En este sentido, los fenómenos relacionados con el desarrollo de las personas mayores en efecto se asocian a la globalización, la urbanización a nivel mundial, componentes hereditarios. Además, el cambio en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones como consecuencia al género, la etnia, los aspectos culturales, y el nivel socioeconómico (educación, ocupación e ingresos), formas de vida, antecedentes familiares incluidos trastornos físicos o mentales. Algunas influencias son individuales, mientras que otras se ajustan a un colectivo de acuerdo el grupo familiar con el que viven en o se criaron, la edad y todas las características particulares (Martínez-Sanguinetti et al., 2020).

Sin embargo, la OMS ha implementado el termino de envejecimiento activo a finales de los años noventa como una estrategia para optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental, con el fin de garantizar un estilo de vida saludable, la productividad y la calidad de la vejez, ya que el envejecimiento activo se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos, esto permite tener una vida independiente, una participación activa en la sociedad, incluyendo los principales determinantes que serían; económico, social, físico, servicio social, salud, determinantes personales tales como; psicológico, biológico y los determinantes comportamentales que serían los estilos de vida (Ramos Monteagudo, 2016).

De modo que, el proceso de envejecimiento es, por tanto, una situación que se origina a través de múltiples factores, que, desde una mirada psicosocial, no sólo contempla el envejecimiento desde un componente médico, sino que aborda también factores conductuales, económicos y del entorno sociocultural que favorecen al envejecimiento de las personas (Petretto et al., 2016).

Habría que decir, según datos del plan nacional de desarrollo 2018-2022, Colombia cuenta con aproximadamente 6 millones de adultos mayores, de ellos 1,9 millones ya cuentan con una pensión, 1,5 son beneficiarios de Colombia Mayor, 7 mil disfrutan del programa de beneficios económicos periódicos (BEPS) y 3,5 millones no cuenta con algún tipo de protección económica para la vejez. Además, se estima que para el 2050 habrá 14,1 millones de colombianos adultos mayores.

Así pues, es preciso conseguir un análisis o llegar a la luz del contenido de los aspectos estructurales que cambian a lo largo de la vida humana en el proceso de envejecimiento activo, destacando constructos tan implícitos como son el componente psicológico, social, físico y claro está, la representación o trastornos mentales inherentes todos en la etiología de muchos procesos patológicos asociados a la edad (Stock et al., 2018).

Es necesario trazar y delimitar los mecanismos y vías fundamentales del envejecimiento humano involucrado en los procesos fisiológicos, sus mecanismos en todas las áreas de las ciencias fundamentales que posibilite realizar procesos de intervención (Ni et al., 2020), (Osborne et al., 2020).

Los argumentos anteriores permiten distinguir la relación existente entre los factores biopsico-sociales y el envejecimiento activo, se hace importante abordar esta problemática desde el desarrollo de las personas mayores como producto de múltiples factores, más aún en la población colombiana dada la multiculturalidad, la diferenciación en estratificación o ingresos económicos, así como los niveles de escolaridad presentes en la población a intervenir.

¿Cuál es la relación de los factores psicosociales y el envejecimiento activo?

Marco teórico

El envejecimiento como manifestación en el transcurso o a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta finalmente la muerte. En consecuencia, al catalogarse como un fenómeno natural parte de todos los seres humanos, es complejo de aceptar como una realidad innata del ser humano (Varela-Montes et al., 2020).

El concepto de envejecimiento activo es uno de los logros más importantes para la humanidad, como un reto que se afronta en el siglo XIX, ante un aumento de las demandas sociales que se vienen presentando, el envejecimiento de la población obliga a replantear el termino de persona mayor que va desde los 55 años y es considerado como una carga, para sustituirla como un buen envejecer. También se utiliza a veces el sinónimo de “envejecimiento con éxito” al entenderse que la vejez exitosa está relacionada con pocas posibilidades de presentar procesos de enfermedad y de discapacidad incluida, obtener un buen desempeño cognitivo, capacidad física funcional y compromiso activo con la vida (Angulo et al., 2020).

El estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento del 2015 (SABE), estudio la población de hombres y mujeres mayores de 60 años, en el cual la mediana de la edad fue 69 años (rango: 60 - 108 años), con más del 50% de la población adulta mayor en el grupo de 60-69 años 57.2%, 30.2% en el grupo de 70-79 años y 12.6% de los de 80 y más, a nivel de educación se mostró que las personas mayores alcanzaron 5.5 años de escolaridad y menos de 1% se encontraba estudiando. Los bajos niveles educativos aumentan con la edad y son mayores en la zona Atlántica.

Los determinantes sociales que se reportaron en este estudio poblacional fue de un 26.7% donde mencionaron que en su población se pueden encontrar en las calles muchas aceras y andenes irregulares, el 24.3% sin acceso al transporte público cerca de la vivienda, el 43.5% consideró que no hay parques o áreas para caminar, el 48.3% sin parques o centros deportivos o de recreación, un 67.8% sin lugares o sitios para sentarse o descansar en las paradas del bus o en parques, el 79.0%, menciona que para las personas con discapacidad no hay transporte público, el 86.2%, menciona no tener parqueaderos adecuados. Los ingresos económicos de las personas mayores provienen de un 30.9% de actividades laborales, 29.1% del sistema pensional, 29.2% de aportes de familiares que viven en Colombia, a su vez, una quinta parte reportó recibir subsidios estatales, el 11.9% recibió ingresos de rentas e inversiones, 3.9% reportó recibir giros de familiares del exterior o de alguna otra institución o persona (Ministerio de Salud, 2018).

El factor socioeconómico en el sector salud para las personas mayores juega un papel importante, se encuentra relacionado con desnutrición y riesgos de padecer enfermedades no transmisibles, es importante establecer una relación entre el factor socioeconómico con el sector salud y el bienestar de la persona mayor, ya que de esta manera determina las condiciones de calidad de vida de las personas mayores.

Persona mayor en Colombia. Acerca de la morbilidad atendida para personas mayores en el país, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2022, reporta que en el periodo comprendido entre 2009 y 2021 se atendieron a 306.588.016 adultos mayores, con una media anual 25.583.694. Señalando como la primera causa de atención las enfermedades no transmisibles, generando el 81,33% (249.358.165) de la demanda, las condiciones transmisibles y nutricionales aparecen con el 4,75% (14.572.787) de las atenciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Acerca del Censo General (CG) con relación a la población indígena 72.788 personas tienen 65 años o más, lo que representa el 5,2% de la población censada. Para el caso del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) en el mismo grupo poblacional 110.311 personas tienen 65 años o más, lo que es equivalente al 5,8% de la población censada. Según el CNPV entre las personas indígenas y la población total que presentaron problemas de salud en los últimos 30 días, el 8,9% corresponde a la población indígena, de la anterior, el 69,3% acudió a la entidad de seguridad social en salud y el 11,5% usó remedios caseros (sin discriminación de edad). En efecto, la causa de la dificultad que más afecta el desempeño diario en la población indígena en un 34,1% es oír la voz o los sonidos para el caso de la población avanzada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

En último lugar, la distribución de la población indígena por nivel educativo según los rangos de edad (CNPV), 4,9% las personas de 25 años y más tienen la primaria como nivel educativo, de los cuales el 15,7% la completó. Es necesario recalcar que la población indígena con mayor número de envejecimiento más marcada se encuentra localizada en Bogotá D.C, Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño, es decir, todo lo que comprende la región Andina.

Con respecto a la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) el 5,3% según CG son personas que tienen 65 años o más y de acuerdo con el CNPV el 7,0% son personas que tiene 65 años o más. De manera similar, la estructura de la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera referente al indicador del índice de envejecimiento es del 22,4% para el CG y el 26,0% para el CNPV. Por otra parte, la población gitana o RROM de Colombia según CG 273 personas tiene 65 años o más, lo que representa el 5,6% de la población censada. Para el caso de CNPV en el mismo grupo poblacional 207 personas tienen 65 años o más, lo que es equivalente al 7,8% de la población censada. Para terminar, la distribución de la población gitana o RROM de Colombia por nivel educativo según los rangos de edad (CNPV), 37,5% las personas de 25 años y más tienen la primaria como nivel educativo, de los cuales el 13,8% la completó (Criollo, 2019), (Ramírez-Vélez et al., 2008).

Metodología

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo. Para este caso se mide las características o la manera como se distribuyen los sucesos de la población mayor en un momento de corte en el tiempo, describe por ejemplo una enfermedad, probabilidades de mortalidad, factores ambientales en la población abordar. Además, siempre se considera un tiempo específico y principalmente, evitando enunciar uno o varios sucesos sin la necesidad de establecer relaciones con otros factores. Es decir, la principal característica de este tipo de estudio descriptivo es que se limita a una postura ya estudiada, sin relación causal en tiempo con otro, para lo que necesitaríamos recurrir a un estudio analítico.

Finalmente, este tipo de estos estudios especifican la frecuencia y las propiedades más relevantes del problema de salud en la población objeto y además provee información sobre las hipótesis razonables. (Cabo, 2008).

Las variables de estudio serán: sociodemográficas, funcionalidad, cognición, emocional, envejecimiento activo, sociales – relaciones interpersonales. La población objeto de estudio está compuesta por los adultos mayores residentes en las comunas 16 y 17 de la ciudad Santiago de Cali, participantes de los programas organizados por la secretaría de Recreación y Deporte de la ciudad de Santiago de Cali.

Para el desarrollo de investigación se utilizarán 9 instrumentos validados y de amplio reconocimiento, los cuales fueron utilizados en la Encuesta SABE Colombia cuyo objetivo fue identificar el perfil de envejecimiento de la población colombiana. A continuación, se describen los diferentes instrumentos que darán respuesta a las variables de investigación

Variables sociodemográficas: Cuestionario de caracterización sociodemográfica, Variables actividad física y funcionalidad: Escala Sarc-F, Escala Short Physical Performance Battery (SPPB), Índice de Barthel e Índice de Lawton & Brod, Variables sobre cognición (de acuerdo con el nivel educativo de cada participante): Escala de Pfeiffer (5° primaria), Mini mental test (Bachillerato), Escala de MoCa (Educación Superior), Variable estado emocional: Escala de Yessavage Variables Sociales: Evaluación gerontológica social y Escala habilidades.

Para analizar la información se utilizará el programa estadístico SPSS versión 26.0, Se realizará un análisis univariado y bivariado, utilizando distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las cuantitativas.

En cuanto al anonimato y la confidencialidad para proteger el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información recopilada, se utilizará el consentimiento informado de los adultos evaluados.

Se explicará a los participantes la finalidad del estudio y el aporte o contribución de los resultados obtenidos a la comunidad científica. Se hará énfasis en que no se compartirá la identidad de la persona que participe en la investigación. La información que se recoja en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial, y solo los investigadores involucrados en el estudio tendrán acceso a ella. La aplicación de los diferentes instrumentos será anónima y voluntaria.

De acuerdo con la Resolución 8430/1993, en su artículo 11, este estudio corresponde a una Investigación con riesgo mínimo: ya que se compone de la aplicación de exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico (valoración del estado emocional), se limitará a la aplicación de 9 instrumentos ninguno de los cuales no pone en riesgo la integridad física o psicológica de los participantes ya que las pruebas que se realizaran son no invasivas. MINSALUD, 1993)

La propuesta de investigación será presentada al Centro de Investigación y Desarrollo Empresarial (CIDE) y al comité de ética de la Universidad. En relación con lo anterior se diligencia, en los ítems correspondientes, el oficio proforma dirigido al comité de ética para solicitar el aval ético al proyecto.

Impactos y resultados esperados

La adopción de hábitos y estilos de vida saludable influye de forma significativa en los factores no modificables de la población, teniendo relación directa con las características sociodemográficas

La fisioterapia cumple un papel fundamental en la promoción de la salud, pero especialmente en la prevención primaria, secundaria y terciaria en la población de personas mayores activas, favoreciendo su independencia en el desarrollo de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como fortaleciendo los procesos de interacción social a través de los diferentes procesos de intervención

De acuerdo con los resultados de esta investigación, se busca generar impacto no solo de tipo institucional, también local y/o regional sobre el envejecimiento activo, como determinante del mantenimiento de la capacidad funcional contribuyendo en la disminución de prevalencia de discapacidad desde edades tempranas a través del proceso de envejecimiento activo, amparados en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Fortaleciendo las relaciones con el sector externo y la proyección social del programa ya que esta investigación se realizará en las comunas 16 y 17 de la ciudad de Cali, la primera comuna está compuesta por 7 barrios donde el estrato predominante de las viviendas es el 2 y la clasificación de la población según SISBÉN IV el 10.3% se encuentra en pobreza extrema y el 33.1% en pobreza moderada. Con relación a la segunda comuna es aquí donde se ubica la sede Cali de la Fundación Universitaria María Cano, comuna compuesta por 17 barrios donde el estrato predominante de las viviendas es el 5.

Este proyecto vincula como parte del equipo investigador a un egresado del programa de Fisioterapia, lo que consolida la articulación con los egresados puntualmente en la vinculación de estos a los procesos misionales de la universidad en este caso proyectos y productos de investigación, y así aportar de manera significativa al Plan de Mejoramiento del programa, así mismo se desarrollara en cooperación de la Secretaría del Deporte y la Recreación de la Alcaldía de Santiago de Cali y su programa de actividad física "Cuerpo y Bienestar".

Referencias

- Angulo, J., El Assar, M., Álvarez-Bustos, A., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. In *Redox Biology* (Vol. 35). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101513>
- Criollo, W. A. (2019). Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. *Movimiento Científico*, 13(2). <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.13201>
- Gómez Sanchiz, M., Martínez Checa, J., Muñoz Blázquez, C., & Valenzuela Pulido, N. (2016). Alimentación y hábitos saludables en una población mayor. *Medicina General y de Familia*, 5(1), 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.11.003>
- Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Villagrán, M., Ulloa, N., Nazar, G., Troncoso-Pantoja, C., Garrido-Méndez, A., Mardones, L., Lanuza, F., Leiva, A. M., Lasserre-Laso, N., Martorell, M., & Celis-Morales, C. (2020). From a global view to the chilean context: Which factors have influenced the development of obesity in Chile? (chapter 2). In *Revista Chilena de Nutrición* (Vol. 47, Issue 2, pp. 307–316). Sociedad Chilena de Nutrición Bromatología y Toxicológica. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200307>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2019. Minsalud. Ministerio de Salud y Protección Social, vol. 7, 265. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD Oficina de Promoción Social. 16. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-poblacionales-personas-discapacidad-010720.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD) Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social. 34. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
- Ni, Y. Q., Zhan, J. K., & Liu, Y. S. (2020). Roles and mechanisms of MFG-E8 in vascular aging-related diseases. In *Ageing Research Reviews* (Vol. 64). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101176>
- Osborne, B., Bakula, D., Ben Ezra, M., Dresen, C., Hartmann, E., Kristensen, S. M., Mkrtchyan, G. V., Nielsen, M. H., Petr, M. A., & Scheibye-Knudsen, M. (2020). New methodologies in ageing research. In *Ageing Research Reviews* (Vol. 62). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101094>
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., & Duskin Feldman, R. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*, 3ra Edición. Mc- Graw Hill.
- Parra, Antonia. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. Universidad Miguel Hernández de Elche.

- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. In *Revista Española de Geriatria y Gerontología* (Vol. 51, Issue 4, pp. 229–241). Ediciones Doyma, S.L. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Ramírez-Vélez, R., Agredo, R. A., Jerez, A. M., & Chapal, L. Y. (2008). Calidad de vida y condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados en Cali, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(4), 529–536. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000400003>
- Ramos Monteagudo, Ana. G. C. R. M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas The active aging: importance of its promotion for aging societies. *Rev. Arch Med Camagüey* Vol. 20(3).
- Salazar-Barajas, M. E., Crespo, M. L., Cortez, P. L. H., Reyna, M. de los ángeles V., Cabriaes, E. C. G., Meza, M. V. G., & Gonzalez, B. C. S. (2018). Factors contributing to active aging in older adults, from the framework of Roy's adaptation model. *Investigacion y Educación En Enfermería*, 36(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n2e08>
- Stock, K., Schmid, A., Griesmaier, E., Gande, N., Hochmayr, C., Knoflach, M., & Kiechl-Kohlendorfer, U. (2018). The Impact of Being Born Preterm or Small for Gestational Age on Early Vascular Aging in Adolescents ARTICLE IN PRESS THE JOURNAL OF PEDIATRICS • www.jpeds.com. The Journal of Pediatrics. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds>
- Tamayo Giraldo, F. J., Baracaldo Pinzón, L. I., Valencia Almonacid, S. L., Lenis, D. O., & Giraldo Cárdenas, M. M. (2021). Active aging index in Colombia: Analysis based on the national survey of health, well-being, and aging (SABE Colombia 2015). *Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health*, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.69>
- Varela-Montes, J., García-Guzmán, C., & Cobos-Aguilar, H. (2020). Depression in the surgically intervened elderly adult. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 88(6), 721–725. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20001632>

PODCAST



RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOPSICOSOCIALES Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Estefani del Pilar Villafañe

dmarcelamosquera@estudiante.uniajac.edu.co

Laura Jimena Bulla Castañeda

ljimenabulla@estudiante.uniajac.edu.co