

Identificación de necesidades de atención en la población adulta mayor en una institución pública de servicios de salud en Puerto Tejada, Colombia, 2020.

Identification of care needs in the elderly population in a public health services institution in Puerto Tejada, Colombia, 2020.

Stephany Collazos¹ Katerine Ariza²

¹ Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana, Maestría en Salud Pública: Stephanyc@javerianacali.edu.co

² Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Cundinamarca; Pontificia Universidad Javeriana Cali, Valle. Programa Maestría en Salud Pública: ariza.liany01@javeriana.edu.co

Resumen: Objetivo: Identificar las necesidades de atención en la población adulta mayor a partir de cuatro escalas geriátricas, en la institución pública de servicios de salud en el municipio de Puerto Tejada, Colombia. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal y descriptivo, mediante una encuesta a un muestreo probabilístico aleatorio simple, representativo de 132 adultos mayores. Las escalas utilizadas fueron la de Lawton y Brody, Whooley, Yesavage y Apgar familiar. **Resultados:** El promedio de edad fue de 69 años. La relación de edad y funcionalidad reflejó que el tener menos de 75 años disminuye la posibilidad de dependencia en un 77.5% comparado con los mayores de 75 años. La relación de salud mental y sexo mostró una predominancia en el género femenino de 36,8% en presentar sentimientos depresivos, en comparación de los hombres con un 12,5%. **Conclusiones:** Las necesidades de atención deben enfocarse en las personas mayores o iguales a 75 años de edad, pues son quienes más dificultades tienen en los aspectos funcionales de la vida diaria. En relación con la salud mental son las mujeres quienes presentaron mayores porcentajes de síntomas depresivos, lo que supone la necesidad de un mayor acompañamiento y vinculación con redes familiares.

Palabras clave: Transición demográfica, envejecimiento, adulto mayor, atención en salud.

ABSTRACT

Summary: Objective: Identify the needs of care in the elderly population from four geriatric scales, in the public institution of health services in the municipality of Puerto Tejada, Colombia. **Method:** A quantitative, cross-sectional and descriptive study was carried out through a survey of a simple random probability sample, representative of 132 older adults. The scales used were the Lawton and Brody, Whooley, Yesavage and Familiar Apgar. **Results:** The average age was found within the group of 65-69 years. The relationship of age and functionality reflected that being less than 75 years old reduces the risk of dependence by 77.5% compared to those older than 75 years. The relationship between mental health and sex showed a 36.8% predominance in the female gender in presenting depressive feelings, compared to 12.5% in men. **Conclusions:** The care needs should focus on people older than or equal to 75 years of age, as they are the ones who have the most difficulties in the functional aspects of daily life. In relation to mental health, it is women who presented higher percentages of depressive symptoms, which implies the need for greater support and connection with family networks.

Keywords: demographic transition, Aging, elderly, health care.

INTRODUCCIÓN:

En las últimas décadas a nivel mundial viene creciendo el interés por el aumento de la población envejecida en el marco de un proceso conocido como transición demográfica, a partir del cual las sociedades empiezan a presentar bajas tasas de mortalidad como de natalidad a consecuencia del envejecimiento poblacional. (1) Esta transición demográfica se ha caracterizado por no conservar un patrón homogéneo entre los países presentándose diferencias en grados y períodos de iniciación. En el caso de los países europeos, la transición demográfica surge a partir de mediados del siglo XVIII, mientras que, en los países de América Latina, se da en la segunda mitad del siglo XX. (1)

En el periodo comprendido entre los años 1950 y 2015, el planeta entero experimentó una disminución en la tasa global de fecundidad, pasando de 5 a 2,5 hijos por mujer. Puntualmente, para el caso de América Latina se reduce de 6 a 2,18 hijos por mujer, siendo ésta una tasa de fecundidad muy cercana a la observada en Asia y Estados Unidos (1). Precisamente el proceso de transición demográfica en América Latina según Cotlear (2) se caracterizará principalmente por un descenso en la fecundidad, Colombia no ha sido ajena a este proceso durante las últimas cuatro décadas, pues se ha generado un rápido proceso de cambio demográfico, el cual ha incidido drásticamente en la estructura por edad de su población. (3)

Según cifras del último censo para Colombia el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] las estimaciones y proyecciones del periodo comprendido entre 1985-2020, refleja que del total de la población al 2020 un 12,6%, corresponde a la población mayor de 60 años con una totalidad de 6 440.778 de adultos mayores, porcentaje superior a los índices demográficos de envejecimiento del 2005 (8,9%) y 2019 (12,3), lo que deja en evidencia el ascenso del envejecimiento poblacional. Se refleja también un aumento en la expectativa de vida que en Colombia para los años 2015 - 2020 alcanza los 76,15 años, superando la de América Latina y el Caribe durante el mismo periodo, que es de 75,9 años. (3)

La población adulta mayor, plantea entonces un importante reto para el nivel primario de atención. En relación con la funcionalidad y de acuerdo con la encuesta SABE 2015 el 79% de la población es independiente en sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y un 62% de la población son independientes en sus actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) instrumentales, lo que incentiva a aumentar y promover el autocuidado, así como su nivel de independencia. (4) A nivel de morbilidad, entre las enfermedades crónicas, la hipertensión es la que más sufren tanto hombres como mujeres mayores. El 84,8% de los adultos mayores en Colombia padece de más de una condición crónica de salud o son catalogados pluripatológicos. (4) De las condiciones crónicas de salud que se presentaron en

más del 40% fueron hipertensión arterial y la presencia de síntomas depresivos, que se derivan de una depresión leve o establecida (5) seguidos por condiciones crónicas asociadas al envejecimiento como problemas visuales y auditivos. (4)

Los factores relacionados con el entorno familiar y social son otros aspectos de gran importancia asociados al estado de salud del adulto mayor pues se ha identificado relación entre estos y la aparición de diversos problemas de salud, como lo son las enfermedades mentales. Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. (6) Lo anterior plantea un reto para los sistemas de salud y la atención de enfermedades como la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo y de la importancia de proponer estrategias para que las instituciones de salud mejoren la prestación del servicio, orientadas a las necesidades de atención de esta población.

Estudios internacionales y nacionales demuestran la pertinencia de la valoración integral al adulto mayor la cual incluye la valoración clínica y semiológica que incluye paraclínicos, así como escalas geriátricas estas últimas usadas con el propósito de identificar elementos dentro de las áreas o dimensiones funcionales, mentales y sociofamiliares esenciales que aporten a la atención de calidad en salud. En el caso de México, realizaron una encuesta nacional de salud para identificar las necesidades de atención de los adultos mayores, donde definen las necesidades prioritarias en orden de importancia: atención primaria de la salud, educación comunitaria y programas voluntarios. La principal necesidad implica incrementar simultáneamente la accesibilidad a los servicios y la capacitación del personal de salud para atender a las necesidades específicas de los adultos mayores. (7)

En Argentina en un estudio denominado “Situación de los adultos mayores”, se revela la importancia de identificar oportunamente los aspectos familiares por medio de una valoración integral enfocada en la dimensión social como un elemento importante para realizar una atención pertinente. (8) En Colombia en el municipio de Sincelejo se llevó a cabo el estudio “Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor”, en el cual usaron escalas de valoración funcional y sociofamiliar con el fin de implementar un enfoque preventivo y eficaz, para priorizar sus necesidades y mejorar la calidad de vida en la población (9). En la ciudad de Pasto también se realizó un estudio con adultos mayores donde se evaluó su nivel de independencia mediante la escala de Lawton y Brody, dentro de sus resultados se encontró que los factores sociodemográficos tienen una fuerte asociación con la funcionalidad del adulto mayor. (10)

El departamento del Cauca no es ajeno al aumento progresivo de la población adulta mayor, actualmente cuenta con una población de 1`504.044 donde 202.762 son adultos mayores, la proyección poblacional para el año 2020 fue de 1`491.000 contando con 196.561 adultos mayores, evidenciándose un aumento de 6.201 adultos mayores (DANE, 2018-2050). (11)

Ahora bien, el municipio de Puerto Tejada Cauca refleja también el incremento del envejecimiento de la población. Las cifras del último censo en la categoría de Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo y grupos quinquenales de edad, muestran que Puerto Tejada contaba para el año 2019 con un total de 46.176 habitantes de los cuales 5.044 habitantes tenían 60 años o más. Según la proyección a 2020 la población Portejadeña era de 46.215 habitantes y 5.222 de personas en este grupo etario. (11)

Cabe resaltar que uno de los grandes problemas que aquejan al municipio de Puerto Tejada es la inadecuada Prestación de Servicios de Salud, lo cual genera bajos niveles de calidad en la atención, tanto en el acceso en citas médicas como dificultades en la contratación con la IPS privada del municipio para la prestación del servicio (12). Debido a esto y considerado el adulto mayor como grupo vulnerable se hace necesario caracterizar, analizar e identificar las necesidades de atención en salud de la población, con el fin de priorizarlas y brindar un cuidado pertinente a la población adulta mayor, identificándose como parte de sus prioridades la salud mental, física y el factor social. (12) En este contexto el municipio se ha propuesto mitigar los riesgos de la comunidad durante la prestación de los servicios y prevenir la progresión de los desenlaces adversos de la enfermedad, lo anterior en pro de contribuir al mejoramiento de la calidad en la atención y la mitigación de inequidades en salud.

Es importante reconocer que la transición demográfica es un proceso progresivo el cual desencadena un aumento de la población colombiana envejecida que por sí misma no debe ser considerada una dificultad, la problemática radica cuando los países, las políticas públicas y los programas sociales no permiten materializar las acciones para que la población pueda envejecer digna y saludablemente.

En Colombia en la Resolución 3280 integra las directrices para la implementación de las Rutas de Atención Integral entre las que se encuentra la ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la salud en la que se incluyen directrices específicas para la vejez, a partir de la cual se busca atender y priorizar las necesidades de la población adulta mayor mediante una valoración integral que evalúe la capacidad funcional, mental y sociofamiliar (13), de lo anterior, la importancia que las instituciones de salud, realicen un plan de trabajo por equipos multidisciplinarios incluyendo intervenciones apropiadas e individualizadas, para poder garantizar una adecuada valoración al adulto mayor. (14)

En este contexto el presente estudio pretende identificar las necesidades de atención del adulto mayor, por medio de un diagnóstico estructurado que permita tener una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra el adulto mayor y así poder identificar las acciones que debería emprender la institución pública de salud a futuro para brindar una atención acorde con estas necesidades y así contribuir a mejorar su calidad de vida. Para ello esta

investigación se ha planteado por objetivo general: Identificar las necesidades de atención en la población adulta mayor a partir de escalas geriátricas, en la institución pública de servicios de salud en el municipio de Puerto Tejada, Colombia y como objetivos específicos: caracterizar a la población adulta mayor afiliada a la institución pública de servicios de salud y valorar por medio de escalas geriátricas las dimensiones funcionales, mentales y sociofamiliares de la población adulta mayor afiliada a la institución pública de servicios de salud del Municipio de Puerto Tejada.

Esta investigación a partir del análisis, estudio y comprensión del fenómeno del envejecimiento espera aportar en el campo de la salud pública a la generación de servicios de atención en la Institución Publica de Servicios de Salud del municipio de Puerto Tejada Cauca adecuados a las necesidades de los adultos mayores que redunden en mejorar su salud y bienestar.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal.

PARTICIPANTES

Los participantes del estudio fueron adultos mayores de 60 años adscritos al programa de adulto mayor de la institución pública de servicios de salud de Puerto Tejada Cauca conformado por 1.069 adultos en el año 2020, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizaron como criterios de inclusión pacientes residentes en la cabecera municipal del Municipio de Puerto Tejada y que de manera voluntaria firmaran el consentimiento informado y, como criterios de exclusión: pacientes hospitalizados y con manejos paliativos. Mediante el aplicativo Questionpro se calculó el tamaño de la muestra con una proporción del 50%, un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 9% y un % de pérdidas del 15%, para una muestra final de 132 adultos mayores.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para identificar las necesidades de atención de la población de estudio, se realizó una encuesta en la cual se usaron cuatro escalas geriátricas validadas: la escala de Lawton y Brody que evalúa el nivel de independencia a partir del instrumento de medición de AIVD, su puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0: máxima dependencia y 8: independencia total (15); el Test de Whooley, cuestionario a partir del cual se miden los estados de ánimo y anhedonia, cuenta con dos preguntas y tiene un punto de corte mayor o igual a uno, este test cuenta con una alta sensibilidad pero baja especificidad, para lo cual indican la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage a las personas que en este cuestionario clasifiquen como positivo (16), la escala de Yesavage versión abreviada de 15 preguntas, instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, su puntuación mayor a 5 o más respuestas positivas sugiere síntomas depresivos (17), por último, el estado funcional de la familia fue medido mediante el test de Apgar familiar compuesto por 7 preguntas, según puntuación menor a 16 hay disfunción familiar y mayor a 17 su función familiar es normal. (16). Otras variables utilizadas fueron las sociodemográficas (edad, sexo, régimen de afiliación, ocupación y nivel de escolaridad).

PROCEDIMIENTO

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, representativo, de toda la población adulta mayor afiliada al programa del adulto mayor de la institución pública de servicios de salud, residentes en la cabecera municipal del municipio de Puerto Tejada. Los participantes del desarrollo de este estudio fueron seleccionados aleatoriamente con ayuda de la base de datos RFAST de la Institución Pública de Servicios de Salud y convocados vía telefónica por la investigadora, posterior, se explicó de manera clara y específica las características del estudio y una vez aceptada su participación se procedió a la firma del consentimiento

informado en el domicilio de cada uno de los participantes. Luego se procedió a la recolección de información a través de encuestas realizadas por vía telefónica, el tiempo promedio por cada encuesta fue de una hora, los 132 adultos seleccionados respondieron dicha encuesta.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectada las encuestas, éstas se transcribieron para construir una base de datos en Excel, el análisis de los datos se realizó a través del software IBM SPSS Statistics versión 25

También se realizó un análisis exploratorio con el fin de mirar el comportamiento de variables y la calidad de la información suministrada. Una vez depurada la información se hizo un análisis descriptivo de acuerdo al tipo de variable, las cuantitativas se calcularon mediante medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango), las cualitativas se calcularon por medio de tablas de frecuencia.

Una vez realizado el análisis univariado, se establecen pruebas de hipótesis, se categorizan las escalas, y se realizan pruebas chi-cuadrado y las razones de ventaja (Odds Ratio) con su respectivo IC 95%.

RESULTADOS

Tabla 1. Análisis descriptivo de variables sociodemográficas de la población adulta mayor de la Institución Pública de servicios de Salud del Municipio de Puerto Tejada.

Variable	Categorías	N: 132	%
Edad	60-64 años	38	28,8%
	65-69 años	41	31,1%
	70-74 años	18	13,6%
	75-79 años	18	13,6%
	>80 años	17	12,9%
Sexo	Masculino	44	33,3%
	Femenino	88	66,7%
Régimen de afiliación a salud	Subsidiado	132	100%
	Contributivo	0	0%
Ocupación	Hogar	93	70,4%
	Empleado	6	4,55%
	Otro	33	25%
Escolaridad	Sin estudio	18	13,6%
	Primaria	83	62,8%
	Secundaria	27	20,4%
	Técnico	4	3,0%
Lawton y Brody	Independencia	98	74%
	Dependencia ligera	29	22%
	Dependencia moderada	4	3%
	Dependencia severa	1	0,8%
Whooley	Negativo	105	79,5%
	Positivo	27	20,5%
Yesavage	Normal	19	14,4%
	Depresión leve	8	6,1%
	Depresión establecida	0	0%
	Total	27	20,5%
Apgar	Buena función familiar	122	92,4%
	Disfunción leve	8	6,0%
	Disfunción establecida	1	0,8%
	Disfunción severa	1	0,8%

En la tabla 1 se presenta la información relacionada con las variables sociodemográficas de la población adulta mayor, se evidencia un 31,1 % dentro del grupo de edad de 65-69 años, seguido de un 28% en el grupo entre 60-64, el 66,7%, de los participantes fueron mujeres,

todos los usuarios encuestados pertenecen al régimen subsidiado, respecto a la ocupación la mayoría de los adultos mayores se dedican a labores del hogar lo que corresponde a un 70,4%, el nivel educativo con más predominancia es la primaria con un 62,8, seguido de secundaria con un 20,45%. Para la escala de Lawton y Brody se evidencia que un 74% de los adultos mayores son independientes, seguido con un 22% que presenta dependencia ligera, de la escala de Whooley se evidenció un 20,5 % correspondiente a 27 adultos con tamizaje positivo para síntomas depresivos a los cuales se les aplico la escala de Yesavage obteniendo que un 6,1% de los encuestados presentaron depresión leve, y finalmente en el test de Apgar se evidencia que un 92,4% cuentan con buena función familiar y un 6% con disfunción leve.

Tabla 2. Análisis bivariado Lawton y Brody por edad, de la población adulta mayor de la Institución Pública de servicios de Salud del Municipio de Puerto Tejada.

		<75 años	>75 años	Chi Cuadrado	p value	OR	IC: 95%
Lawton y Brody	Dependiente	17,5%	48,6%	12,963	0,0003	0,225	Inferior: 0,997
	Independiente	82,5%	51,4%				Superior: 0,524

En la tabla 2, se evidencia que, del total de menores de 75 años, el 17,5% manifestó algún nivel de dependencia y el 82,5% manifestó ser independiente, contrario a los mayores de 75 años donde el 48,6% contaba con algún nivel de dependencia y solo el 51,4% eran independientes, lo que demuestra con una significancia estadística de $p= 0,003$, que tener menos de 75 años disminuye la posibilidad de presentar dependencia en un 77.5% comparado con los mayores de 75 años (OR: 0,225 IC: 95%: 0,097 – 0,524)

Tabla 3. Análisis bivariado (Apgar y edad), de la población adulta mayor de la Institución Pública de servicios de Salud del Municipio de Puerto Tejada

		<75 años	>75 años	Chi Cuadrado	p value	OR	IC: 95%
Apgar Familiar	Disfuncional	10,3%	0%	3,904	0,048%	0,397	Inferior: 0,338
	Buena Función	89,7%	100%				Superior: 0,46

En la tabla 3, Se evidencia significancia estadística ($p= 0,048$) en relación con la funcionalidad familiar y la edad, donde la anterior tabla muestra que el tener más de 75 años disminuye la posibilidad de presentar baja red de apoyo.

En menores de 75 años, la posibilidad de presentar baja red de apoyo es 0,39 veces comparado con los mayores de 75 años. (OR: 0,397 IC: 95%: 0,038- 0,460)

Tabla 4. Análisis bivariado (Lawton y Brody - Sexo), de la población adulta mayor de la Institución Pública de servicios de Salud del Municipio de Puerto Tejada

		Masculino	Femenino	Chi Cuadrado	p value	OR	IC: 95%
Lawton y Brody	Dependiente	36,4%	20%	3,882	0,049	2,222	Inferior: 0,995
	Independiente	63,6%	80%				Superior: 4,693

Para la relación de valoración del nivel de independencia según sexo, en la tabla 4 se muestra que el 36,4% de los hombres manifestaron tener algún nivel de dependencia y el 63,6% ser independientes, mientras que el 80% de las mujeres manifestaron ser independientes, lo que deja en evidencia, que el ser hombre eleva la posibilidad de presentar dependencia en un 122% ($p=0,049$) (OR: 2,222 IC: 95%: 0,995- 4,693).

Tabla 5. Análisis bivariado (Yesavage - Sexo), de la población adulta mayor de la Institución Pública de servicios de Salud del Municipio de Puerto Tejada

		Masculino	Femenino	Chi Cuadrado	p value	OR	IC: 95%
Yesavage	Depresión Leve	12,5%	87,5%	1,6	0,206	0,245	Inferior: 0,025
	Normal	36,8%	63,2%				Superior: 2,426

La tabla 5 muestra un mayor porcentaje de síntomas depresivos en mujeres con un 36,8%, y en hombres un 12,5%, esta relación no mostró significancia estadística ($p=0,206$) (OR: 0,245 IC:95%: 0,025- 2,426).

DISCUSIÓN

Como parte de los resultados más relevantes de la presente investigación se encuentra que de la población participante tenía edades entre 60 y 69 años (59,9%), la mayor parte eran mujeres (66,7%) y del total de participantes la mayoría tenían bajos niveles de escolaridad (76,52%). En cuanto al nivel de independencia se encontró que un buen porcentaje de población analizada era independiente para desarrollar las actividades instrumentales de la vida diaria (74%); al realizar el tamizaje de depresión con las escalas de Whooley y Yesavage, esta condición no estuvo presente en 4 de cada 5 pacientes y, aquellos en los que se presentó estuvo dentro de una escala normal (14,4%); por último, destaca el papel que está cumpliendo la familia en esta población pues casi la totalidad (92,4%) mencionaron una buena función familiar. En adelante se presenta de manera más detallada cómo todas estas características se están presentando de forma asociada a las variables independientes, teniendo claro que la población adulta mayor requiere de especial atención por parte de la sociedad en general y de los sistemas de salud en particular; no obstante, en la actualidad, teniendo en cuenta que cada vez más aumenta el envejecimiento de la población, los esfuerzos deben incrementarse aún más en los adultos mayores procurando la no afectación de las actividades de la vida diaria así como la preservación de la calidad de vida, en conjunto con la revisión del papel de la familia y reestructuración de las redes de apoyo. (18)

Existen aspectos cruciales que fueron identificados en esta investigación, resaltando la influencia que tiene la edad en cuanto al nivel de independencia del individuo, que para este caso resultó estadísticamente significativo y mostró diferencias entre la población menor de 75 años y la mayor o igual a esta edad, donde a mayor edad se incrementa la posibilidad de dependencia. Diferentes investigaciones coinciden al afirmar que la edad y la situación de dependencia tienen una relación directa, pues con el aumento de la edad se presenta un mayor nivel de dependencia así Villarroel y cols. en 2017 (18), encontraron mayor dependencia para la realización de las actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria a medida que se incrementaba la edad de los ancianos, teniendo mayor necesidad de dependencia para las actividades de tipo instrumental de la vida diaria tales como usar el teléfono, elaborar la propia comida, lavar los platos, tender camas, lavar la ropa, manejo de la medicación, entre otras, con el 41,4%. Un aspecto que se debe destacar de esta investigación es que, Puerto Tejada a pesar de ser un municipio pequeño brinda el acceso y la posibilidad a diferentes actividades de la vida diaria; por ejemplo, las personas pueden ir al parque, visitar amigos, salir a comer, acceder a servicios de salud, todas ellas llevan a que las personas realicen voluntariamente actividades que son más demandantes, lo que a su vez se traduce en un mayor nivel de funcionalidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria sin la necesidad de dependencia; comportamiento que es explicado por Chumpitaz y Moreno en 2016 (19), quienes al trabajar en ambientes urbanos, indican que el alto nivel de funcionalidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria encontrado, puede

deberse a que dichos grupos están más acostumbrados a actividades instrumentales más demandantes, llevando a los bajos niveles de dependencia que identificaron (sólo 3%).

Por su parte Paredes y Yarce (2018) (20) en una investigación adelantada con adultos mayores de 60 años encontraron que la edad fue determinante así a medida que esta se incrementa, aumentaban los casos de dependencia leve y grave. En este estudio los resultados de aplicar la escala de medición Lawton y Brody las cifras pasan de 7,34 (cercano a la independencia total) en el rango de 60 a 64 años, hasta llegar de manera constante y descendente a 5,07 (dependencia moderada) en el rango de personas de más de 80 años. Esta relación entre incremento de la edad y dependencia también fue identificada en la investigación de Giraldo y López en 2018 (21) quienes reportaron la asociación significativa de la edad con la dependencia, mostrando que, cuando ésta aumenta, la prevalencia del evento es mayor; de esta manera las personas de 70 a 79 años y de 80 años y más, presentaron respectivamente 2,40 y 5,69 veces la probabilidad de tener dependencia funcional con respecto a las personas menores de 69 años. También en la investigación de Silva y cols. en 2012 (22), la variable edad deja ver una correlación con las medidas de independencia funcional y las actividades instrumentales de la vida diaria siendo estadísticamente significativas. Es similar en el estudio de Fócil y Zavala (2014) (23) quienes, al buscar factores asociados a la dependencia funcional básica, encontraron una asociación estadísticamente significativa con lo que se denominó “edad superior a la expectativa de vida nacional” OR=4,3 (IC95%: 1,45-12,73).

En esta última investigación, el término “edad superior a la expectativa de vida nacional” hace referencia a población desde los 74 años (>74 años, 35%, n=40); cifra que resulta interesante si se considera que para Colombia al año 2020 fue de 77 años, y de manera específica para los hombres fue de 74,2 años y para las mujeres fue de 79,8 años (24) y que, en este estudio, a esa edad, cerca del 50% de los adultos mayores aún conservan su independencia considerando la escala de Lawton y Brody.

Finalmente, Muñoz y Vargas en 2019 afirman que la dependencia funcional predomina a mayor edad, esto debido a que las personas van perdiendo las capacidades para efectuar actividades de la vida diaria de manera autónoma, principalmente de tipo instrumental, hecho que se ve incrementado a causa de la presencia de enfermedades crónicas (25). Entonces, la edad en esta investigación es el principal factor que influye de manera directa en las necesidades de atención del adulto mayor, siendo el grupo de 75 años o más años quienes tienen mayores necesidades.

Otro aspecto que se debe destacar es el importante papel que está cumpliendo la familia como red de apoyo para el adulto mayor dentro de la comunidad ubicada en el municipio de Puerto Tejada, pues según los resultados de esta investigación, más del 90% están presentando buena función familiar (n=122) a lo que se debe adicionar que, a medida que se incrementa la edad

disminuye la probabilidad de bajos niveles de apoyo desde el núcleo familiar; cifras que distan de lo identificado en la literatura, por ejemplo, en investigaciones como la desarrollada por Segarra en 2017 (26) que encontraron una disfunción familiar del 28% entre su población de estudio; o lo encontrado por Pahuara en 2019 (27) quien reporta que el 28% ($n=18$) percibe una disfuncionalidad familiar leve, el 9% ($n=6$) percibe una disfuncionalidad familiar moderada, y 8% ($n=5$) percibe una disfuncionalidad familiar severa, es decir que cerca de la mitad de la muestra está viendo problemas en el papel desempeñado por la familia como red de apoyo. Sucede así en la investigación de Oliveira y cols. en 2014 (28) quienes identificaron con respecto a la funcionalidad familiar un 57% de personas mayores con alta disfunción familiar (57%), aunque no encontraron diferencias estadísticas significativas que mostraran relación con la edad del adulto mayor, si se pudo observar un crecimiento constante en la percepción de disfunción a medida que incrementaba la edad. En el estudio de Salazar y cols. en 2020 (29), los hallazgos en relación con el funcionamiento familiar, permitieron ver que el 74.4% ($n=64$) de los cuidadores percibieron una funcionalidad familiar normal, el 22.1% ($n=19$) disfunción moderada y el 3.5% ($n=3$) disfunción grave.

El apoyo de la familia tiene un rol mucho más destacado si se considera que el país desde hace algunos años ha venido incrementado la edad de expectativa de vida (3); esto podría permitir hipotetizar que los adultos mayores en nuestra sociedad, toda vez que pertenezcan a un grupo familiar, podrán recibir el apoyo que necesitan y tendrán una alta probabilidad de solventar las necesidades que la vida diaria demanda. Incluso, para aquellos adultos mayores que no perciben disfuncionalidad en su familia, este aspecto se convierte en un factor protector para evitar trastornos propios de la edad tales como la depresión.

Con relación a la variable sexo lo que se encontró en esta investigación fue una mayor independencia de parte de las participantes mujeres; resultados que son similares a lo presentado en otras investigaciones que también han identificado menor nivel de dependencia entre las mujeres según la escala de Lawton y Brody con un promedio de 6,58, mientras que en los hombres la cifra fue de 6,01, con diferencias estadísticas significativas; es decir, que está presentándose una caída mayor en el rendimiento funcional entre las personas del sexo masculino (10). Otra investigación desarrollada en la ciudad de Pasto-Colombia en 2018, encontró que un 26,3% de los adultos mayores tenía un nivel de dependencia funcional, asociado al sexo masculino (OR = 2,72; IC 95%: 1,51-4,93) (10). No obstante, en el caso de Fócil y Zavala (2014) (22), la situación es disímil a lo que presentan las demás investigaciones, pues ellos al explorar factores asociados altos niveles de dependencia (AAVD), encontraron asociación estadísticamente significativa con “sexo femenino” OR=7,58 (IC95%: 2,83-20,34); pero a la vez, dicho comportamiento es coincidente con el estudio realizado por Giraldo y López en 2018 (21) quienes reportan que para Colombia en el año 2015, la prevalencia de la dependencia fue de 21,2% y de este total el 66,1% eran mujeres y el 33,9% hombres indicando que el sexo femenino exhibe una frecuencia de esta condición que supera en 30% la registrada para los hombres, y se repite en

la investigación de Villarroel y cols. en 2017 (18), quienes encontraron una dependencia mayor para el género femenino, siendo para las actividades básicas de la vida diaria un 10%, y las AIVD del 32,9%, aunque sin diferencias estadísticas significativas.

Cuando lo que se considera es la presencia de síntomas depresivos, resulta positivo el encontrar pocos casos registrando esta situación en algún nivel, y aunque no se encontraron diferencias estadísticas significativas que mostraran relación de la depresión con alguna variable independiente, según la escala de Yesavage con relación al sexo, fueron las mujeres entre quienes se presentaron los eventos depresivos. En el estudio de Oliveira y cols. de 2014 (28), que fue realizado entre ancianos institucionalizados, aunque no se evidenciaron relaciones asociadas al sexo femenino, si hubo mayor predominancia de síntomas depresivos en ellas con un 69% (hombres 64%) según la Escala de Depresión Geriátrica, de manera que un 43% tenían depresión leve y 24% tenían depresión severa. En este estudio, sí encontraron correlación estadística entre los síntomas depresivos y las variables edad y estado civil. Para el estudio de Puello y cols. en 2019 (30), similar al este estudio desarrollado en Puerto Tejada, la mayoría de los adultos mayores (72,9%) no presentó depresión, condición que pudo estar influenciada positivamente por la presencia de factores protectores como vivir con la familia, sentirse querido y apoyado; aunque también indicaron que la población femenina es quien mayor reporte presentaba de depresión. Otros hallazgos que resultan interesantes por su amplia diferenciación son los reportados por Ortiz y Urrego en 2015 (31), con una investigación realizada en el departamento de Antioquia, donde un gran porcentaje (42,0%) de los adultos mayores de la región del suroeste antioqueño estaban en riesgo de depresión IC95% (37,0 – 46,0); no encontrándose diferencias por sexo; a la vez que encontraron que en adultos mayores viejos (entre 75 y 80 años) el riesgo de depresión establecida es del 22% mientras que en el adulto mayor joven (60-74 años) es solo del 11.3% valor, indicando un incremento en los niveles de depresión a medida que incrementa la edad.

Por último, a pesar de las fortalezas de esta investigación, se presentaron diferentes limitantes, una de ellas estuvo asociada a la movilidad de la investigadora hasta la zona de influencia del estudio por causa de la emergencia por el COVID 19, esto llevó a la necesidad de realizar la recolección de información de manera telefónica; de esta situación se derivaron otras limitaciones; la primera, es que un 25% de los adultos mayores no contaban con teléfono celular; segundo, en aquellos que sí lo tenían el proceso de explicación de cada una de las preguntas se tornó dispendioso y requirió de diferentes alternativas para lograr la comprensión y; tercero, cuando el adulto mayor no contaba con teléfono se estaba supeditado a la disponibilidad del familiar responsable, su tiempo y disposición; llevando al proceso de recolección de información, a ser una actividad con un tiempo mayor al que se tenía estipulado. Otra limitación fue el bajo tamaño de la muestra donde el error de estimación se estableció en 9%.

CONCLUSIONES

La población adulta incluida en el estudio, de manera general, presenta buenas características respecto a las necesidades satisfechas, pues la gran mayoría aún cuentan con independencia para la ejecución de sus tareas diarias, no presentan síntomas de depresión y presentan buena función familiar. A pesar de estas condiciones, este grupo poblacional debe ser constantemente monitoreado para llevar al máximo la capacidad de atención de sus necesidades desde los servicios de salud del municipio de Puerto Tejada, Colombia; especialmente cuando se está en presencia de adultos mayores de edad avanzada.

Como ha sido comprobado en diferentes investigaciones, y esta no es la excepción, la edad del adulto mayor resulta determinante respecto al nivel de independencia; esto indica que a medida que se incrementa la edad los adultos mayores son más dependientes al momento de ejecutar las actividades instrumentales de la vida diaria. Aun así, se debe destacar para este grupo poblacional, que tres cuartas partes de los adultos mayores son independientes para la ejecución de actividades de tipo funcional e instrumental.

Se destaca el importante papel de la familia como red de apoyo entre el grupo incluido en la investigación, pues según las cifras aquí reportadas el adulto mayor ocupa un papel importante dentro del núcleo familiar y entienden la necesidad del acompañamiento especialmente en edades más avanzadas, donde las capacidades funcionales se ven fuertemente disminuidas.

Para el caso de los sentimientos depresivos, aunque no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, son ellas en quienes mayores porcentajes se identificaron de síntomas depresivos, lo que supone la necesidad de un mayor acompañamiento e identificación de los diferentes síntomas que la depresión trae consigo.

Entonces, con estos hallazgos, las necesidades de atención deben enfatizarse en las personas mayores o iguales a 75 años de edad, pues son quienes más dificultades están teniendo en los aspectos funcionales de la vida diaria; y, en segundo lugar, en las mujeres, pues diferentes estudios han develado que es este grupo donde más se presentan los problemas de tipo mental, especialmente, depresión. Así mismo, desde las instituciones de salud se debe fortalecer la vinculación de las redes familiares por el importante papel que juegan para el bienestar del adulto mayor, y que en ese sentido puedan contar con las herramientas para brindar orientación y soporte a los adultos mayores.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial y sincera a la Docente Liany Katerine Ariza por permitirme estar bajo su dirección y ser mi guía en este camino, por su constante apoyo y confianza para con este estudio. Por otro lado, agradecer al Docente Juan Carlos Aristizábal por su apoyo en toda la parte estadística e interpretativa, pues fue fundamental para la terminación del producto final. A ambos les agradezco el haberme facilitado los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Fallis A. Misión Colombia Envejece. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013. 1689–1699 p.
2. Cotlear D, Mundial B. Envejecimiento ¿Esta preparada América Latina? Principales hallazgos e implicancias de política. Banco Mund [Internet]. 2011;16. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/BM-DCotlear-envejec-poblacion.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales. 2013;48. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
4. González Quiñones JC. Resumen: “Sabe Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento.” Cart Comunitaria. 2017;25(144):24.
5. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Gallo J, Wagner F, García-Peña C. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. Salud ment. 2012;35(1):71–7.
6. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. 2017. p. 1–5.
7. Borges-yáñez SA, Gómez-dantés H, C M. Uso de los servicios de salud por la población. 1998;40(1):1–11.
8. Alejandra Arlegui M. Situación de los adultos mayores en la Argentina. Activos y capacidad de respuesta frente a la vejez en contextos vulnerables. XXVII Congr la Asoc Latinoam Sociol VIII Jornadas Sociol la Univ Buenos Aires [Internet]. 2009;25. Available from: <http://www.aacademica.org/000-062/1518.pdf>
9. Amarís GV, Arrieta EM. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de sincelejo (Colombia). Salud Uninorte. 2012;28(1):75–87.
10. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidade e fatores associados em idosos de San Juan de Pasto, na Colômbia. Rev Ciências la Salud. 2018;16(1):114–28.
11. DANE Proyecciones poblacionales 1985-2050.
12. Alcaldía municipal. Plan Territorial Municipio Puerto Tejada Cauca. 2016;1–61. Available from: <https://www.tulua.gov.co/wp-content/uploads/2017/07/Plan-Territorial-de-Salud-2016-2019.pdf>
13. Ministerio de Salud. Resolución 3280 De 2018.Pdf. 2018. p. 348.

14. Cuero L, Hurtado L OD. Beneficios de la valoración geriátrica integral. Univ Santiago Cali. 2020;21(1):1–9.
15. María Trigás-Ferrín, Lucía Ferreira-González. Escalas de valoración funcional en ancianos. Galicia Clin [Internet]. 2011;72(1):11–6. Available from: <http://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
16. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression: Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 1997;12(7):439–45.
17. Calvo-Gómez, J. M., & Jaramillo-González LE. Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. Revista de la Facultad de Medicina, 63(3), 471-482. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.46424>. 2015;63(3):471–82.
18. Mg D, Fernanda J, Vargas V, Hernán V, Naranjo C, Josefa D, et al. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar . Functional assessment of older adults related to family abandonment . Introducción. 2017;2(1):14–7.
19. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Rev Enferm Hered. 2016;9(1):30.
20. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzon E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(4):92–100. Available from: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
21. Giraldo I LG. Factores predictivos de la dependencia funcional en el adulto mayor. Univ CES. 2018;1–139.
22. Silva J, Coelho S, Pereira T, Marques S. Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. Rev Lat Am Enfermagem. 2012;20(5):1–9.
23. Fócil E, Zavala M. Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México Functionality for daily living activities in rural elderly from Cardenas. RFS Rev Fac Salud [Internet]. 2015;6(2):12–9. Available from: <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i2.159>
24. CEPAL. CE para AL y el C-. Estadísticas e indicadores sociales, esperanza de vida al nacer según sexo. 2020 (consulta 28 de marzo de 2021). 2021.
25. Muñoz L VM. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Univ Coop Colomb Bucaramanga. 2018;1–35.
26. Segarra Escandon M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016 [tesis de especialidad]*. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. 2017;55. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

27. ML. P. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el Apgar familiar en adultos mayores del Centro de Salud Conde de La Vega Baja, Cercado de Lima – 2018. (tesis de licenciatura). Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Hipólito. 2019.
28. Camargo S SA. Relación entre síntomas depresivos y funcionalidad familiar en adultos mayores institucionalizados. Scielo Revista. 2014. p. 65-71.
29. M.E. Salazar-Barajasa EGG-S, S.N. García-Rodríguezc PYJ-V, J.L. Herrera-Herrerae TD-B. Functionally Dependent Older Adults. 2019;
30. Duque P, Vallejo S, Orozco M LG. Necesidades de adultos mayores con sentimientos de depresión. 2020;1–20.
31. Ortiz PA UJ. Riesgo de depresión y riesgo de ansiedad en el adulto mayor residente en la zona suroeste del departamento de Antioquia año 2012. Medellín: Universidad CES, Facultad de Medicina, 2015. 2015;1–92.