

Estado de salud de los adultos mayores de los Centros Vida*

Temática del artículo: promoción y prevención.

Contribución a la disciplina: los resultados de la investigación permitieron fortalecer la formación en enfermería, al establecer líneas de profundización en el cuidado integral de los adultos mayores (AM) en los ambientes institucionales y domiciliarios. El objetivo es fomentar el cuidado y el autocuidado según las necesidades individuales, familiares y sociales, para el fortalecimiento del envejecimiento activo y la implementación de la política. El profesional de enfermería, desde la consulta de atención primaria en salud, y desde enfermería geriátrica, identifica elementos del actuar del enfermero en la atención al adulto mayor, a partir del conocimiento de las condiciones sociodemográficas y de salud emocional y funcional de esta población. La investigación permitirá que los profesionales de enfermería diseñen estrategias e intervenciones acordes con las necesidades propias de este grupo etario, que contribuyan al bienestar de las condiciones sociales y de salud, mejorando los niveles de funcionalidad, integración social y familiar, ampliación de redes de apoyo, coordinación de rutas de atención integral de salud y sensibilización y orientación a las autoridades encargadas de ejecutar la política pública del envejecimiento del país, en busca de una longevidad satisfactoria y activa. En este estudio se resalta la disposición permanente de los adultos mayores en querer participar en la investigación. Se recomiendan investigaciones que tengan una mayor cobertura de las condiciones de salud de los adultos mayores en la región del Meta.

RESUMEN

Objetivo: identificar las características sociodemográficas y de salud del adulto mayor en los programas de los Centros Vida de cuatro municipios del departamento del Meta, Colombia. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo con variables cuantitativas, diseño no probabilístico con selección de unidades por muestreo discrecional, en una muestra de 819 adultos mayores. Se realizó valoración cognitiva, escala de depresión, actividades básicas de la vida diaria, valoración de la marcha y el equilibrio, índice para la actividad instrumental de la vida diaria e índice de comorbilidad. **Resultados:** el análisis de correspondencia múltiple indica hombres con ausencia de comorbilidad no depresiva, independientes y con riesgo nulo de caídas. Por su parte, las mujeres (perfil: sin estudios, viudas) sí presentan comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia y un mayor riesgo de caídas. **Conclusiones:** es fundamental trabajar en el fortalecimiento de la formación de profesionales, agentes comunitarios y cuidadores de adultos mayores, así como en el desarrollo de programas de promoción de la salud que fomenten un envejecimiento activo.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Adulto mayor; factores de riesgo; salud mental; geriatría; envejecimiento.

DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.3

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo

Salamanca-Ramos E, Velasco ZJ, Baquero N. Health Status of the Elderly in Life Centers. *Aquichan* 2019; 19(2): e1923. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.3

1  [orcid.org/0000-0002-3549-7067](mailto:esalamanca@unillanos.edu.co). Universidad de los Llanos, Colombia. esalamanca@unillanos.edu.co

2 [orcid.org/0000-0003-1728-5631](mailto:zvelasco@unillanos.edu.co). Universidad de los Llanos, Colombia. zvelasco@unillanos.edu.co

3 [orcid.org/0000-0001-6434-9250](mailto:nbaquero@unillanos.edu.co). Universidad de los Llanos, Colombia. nbaquero@unillanos.edu.co

* El estudio hace parte del macroproyecto de investigación titulado "Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del Meta", aprobado por la Universidad de los Llanos, Colombia.

Recibido: 21/01/2019

Enviado a pares: 25/01/2019

Aceptado por pares: 07/02/2019

Aprobado: 06/03/2019

*Health Status of the Elderly in Life Centers**

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and health characteristics of the elderly in the Life Center programs in four municipalities of the department of Meta, Colombia. **Materials and Methods:** Descriptive study with quantitative variables, non-probabilistic design with selection of units by discretionary sampling, in a sample of 819 older adults. A cognitive evaluation was carried out, along with depression scale, basic activities of daily living, evaluation of gait and balance, index for the instrumental activity of daily living, and comorbidity index. **Results:** The multiple correspondence analysis indicates independent men with absence of non-depressive comorbidity and null risk of falls. In turn, women (profile: without studies, widowed) do have comorbidity, cognitive impairment, dependence, and greater fall risk. **Conclusions:** It is fundamental to work on strengthening the formation of professionals, community agents, caregivers of older adults, as well as in the development of programs for health promotion that foster active aging.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Elderly; risk factors; mental health; geriatric; aging.

* The study is part of the research macro-project titled "Social, demographic, and health characterization of the elderly from four municipalities from the piedmont zone of Meta", approved by Universidad de los Llanos, Colombia.

*Estado de saúde dos idosos dos Centros de Vida**

RESUMO

Objetivo: identificar as características sociodemográficas e de saúde de idosos nos programas dos Centros Vida de quatro municípios do estado do Meta, Colômbia. **Materiais e método:** estudo descritivo com variáveis quantitativas, desenho não probabilístico com seleção de unidades por amostragem arbitrária, com 819 idosos. Foram realizados avaliação cognitiva, escala de depressão, atividades básicas da vida diária, avaliação da marcha e do equilíbrio, índice para a atividade instrumental da vida diária e índice de comorbilidade. **Resultados:** a análise de correspondência múltipla indica homens com ausência de comorbilidade não depressiva, independentes e com risco nulo de queda. Por sua vez, as mulheres (perfil: sem estudos, viúva) apresentam comorbilidade, deterioração cognitiva, dependência e maior risco de queda. **Conclusões:** é fundamental trabalhar no fortalecimento da formação de profissionais, agentes comunitários e cuidadores de idosos, bem como no desenvolvimento de programas de promoção da saúde que proporcionem um envelhecimento ativo.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Idoso; fatores de risco; saúde mental; geriatria; envelhecimento.

* Este estudo faz parte do macroprojeto de pesquisa intitulado "Caracterização social, demográfica e de saúde do idoso de quatro municípios do sopé do Meta", aprovado pela Universidad de los Llanos, Colômbia.

Introducción

En América Latina, el envejecimiento genera un gran interés para la sociedad —y para la política pública, en particular—, por la velocidad que allí se presenta de este proceso en comparación con otras regiones del mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años pasará del 12 al 22 %, como consecuencia de los avances en la medicina y en el control de la natalidad, lo cual ha exigido importantes cambios sociales en las regiones.

Para América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (2), “la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años; el 81 % de las personas que nacen en la región vivirán hasta los 60 años, mientras que 42 % de ellas sobrepasarán los 80 años de edad”. En Colombia, para el 2050, la esperanza de vida será de 79 años, y las personas mayores de 60 años se quintuplicarán y superarán a las de menos de 15 años (3). Agrega el estudio que para 2020 se espera que el porcentaje de personas mayores de 59 años se sitúe en torno al 12,64 %, hasta llegar al 23,12 %, en 2050 (3)

El impacto del envejecimiento está en la carga de morbilidad, en la atención de los servicios de salud y en la reducción del bienestar. Investigaciones indican que el adulto mayor (AM) tiene una autopercepción positiva de su salud cuando no tiene enfermedades crónicas y no necesita ayuda (4) para su movilización. Dicha expresión de independencia y, autosuficiencia económica le proporcionan una sensación de bienestar y plenitud en su vejez, a la vez que es un indicador de salud del estado funcional (5). No obstante, las limitaciones de movilidad en los AM presentan una alta prevalencia e incidencia, y los estudios han mostrado una asociación entre dichas limitaciones y factores nutricionales, funcionales y sociales (6).

En América Latina, en especial en Colombia, las condiciones de los AM no son tan esperanzadoras. Según la OPS (2), la prevalencia de discapacidad se va incrementando con la edad y, por ende, la demanda de cuidado a largo plazo en la región. Este incremento se debe a los estilos de vida no saludables, los trastornos incapacitantes y la fragilidad asociada al envejecimiento (2). Por otro lado, la prevalencia de enfermedades crónicas (7) y

comorbilidades se asocia con una menor funcionalidad (8), lo cual lleva a los AM a la no satisfacción de sus necesidades de manera autónoma e independiente; además destaca la relación entre el deterioro de la “función física [y] el incremento de la edad, generando un amplio espectro de efectos negativos, como dificultad para la movilidad, aislamiento social, disminución de la calidad de vida y discapacidad” (8).

El impacto del envejecimiento de la población en el sistema de salud colombiano (9) es significativo, y en muchos lugares del país existen vacíos de conocimiento sobre el tema. Esta razón justifica una producción de información que permita no solo entender el proceso de envejecimiento en cada región, sino también analizar sus condiciones y, con ello, prevenir situaciones de salud que puedan alterar el bienestar de la población y el fomento de un envejecimiento activo, teniendo en cuenta el contexto. Además, establecer competencias geriátricas, tanto en enfermería, como en otras áreas del conocimiento (10), teniendo en cuenta las necesidades de los receptores.

El propósito del estudio fue identificar el estado de salud del AM en los programas de los Centros Vida (CV)⁴ de cuatro municipios del departamento de Meta, Colombia, y establecer relaciones en algunos aspectos sociales, demográficos y de salud.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo con variables cuantitativas. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión y análisis de correspondencias múltiples. Según los requerimientos del estudio, el universo de interés se estratificó por la variable geográfica *municipio*. Para la selección, se establecieron los siguientes criterios: municipios que pertenezcan al piedemonte del departamento de Meta y que tengan CV en funcionamiento para la vigencia 2017. Los municipios seleccionados para el estudio fueron Villavicencio, Acacías, Guamal y El Dorado. La selección de AM se realizó a través de un muestreo no probabilístico discrecional: se seleccionaron las personas un día en particular, y los siguientes fueron criterios de inclusión: mayores de 60 años, inscritos activos en el programa de Centro Vida, haber aceptado la participación volun-

⁴ Los CV son una estrategia de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, que agrupa una serie de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa, con el fin de brindar una atención integral durante el día a los AM (11).

taria en el estudio y la valoración de su salud mental. Para ello, se aplicó el Mini Examen Cognoscitivo (MEC).

En 2017, el municipio de Villavicencio habilitó 30 CV, con capacidad para 40 adultos mayores en cada uno; Guamal cuenta con un CV para 100 adultos mayores; Acacías, con dos CV para 150; y El Dorado, con un Centro Vida con 20 adultos mayores. La muestra corresponde a 819 adultos mayores que asisten a los programas de los CV de los municipios seleccionados.

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron: actividades básicas de la vida diaria (AVD) de Barthel y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de la escala de Lawton y Brody (12). Para la valoración de la marcha y el equilibrio, se utilizó la subescala de Tinetti; para la valoración cognitiva, el examen cognitivo Mini-Mental (adaptación española) (13); para la valoración afectiva, la Escala de depresión geriátrica de Yesavag (14); la comorbilidad, con el índice de Comorbilidad de Charlson. Los instrumentos son de uso libre y se han aplicado en la población de América Latina, incluyendo Colombia. Para la caracterización social, se elaboró una encuesta que contempló variables sociales y demográficas de la población objetivo.

Los investigadores y cuatro estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de últimos semestres, capacitados y entrenados previamente, recolectaron los datos, en el lugar asignado por la directora de los CV. Previa presentación, se dio a conocer al AM el motivo de la visita, información y objetivos del estudio. Se aplicaron las consideraciones éticas planteadas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (15): se solicitó el consentimiento informado, se enfatizó sobre la libertad de los participantes para negarse a ser parte del estudio y se garantizó el tratamiento confidencial de la información recabada. La recolección de datos se llevó a cabo desde el 1.º de octubre hasta el 30 de diciembre de 2017, con el mismo procedimiento en todos los CV. La investigación siguió los principios internacionales de investigación establecidos en la declaración de Helsinki de 2013 de la Asociación Médica Mundial y contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

Resultados

Características sociodemográficas de los adultos mayores: el 47,9 % son hombres (392 entrevistados), y el restante 52,1 %, mujeres (427), con una edad media de 73 años (tabla 1). El 17,6 % de

los adultos mayores son del departamento del Meta. Al respecto, se observó un fenómeno de migración, pues los entrevistados provienen, en su mayoría, de municipios diferentes a los ubicados en el Piedemonte Llanero.

Respecto al estado civil, el 70,6 % es soltero, viudo, separado o divorciado, y el 19,4 % sostiene una relación marital. Sin embargo, se reporta que el 61,7 % vive con algún familiar. En cuanto a la educación, el 72,8 % no tiene estudios académicos o tiene una primaria incompleta; tan solo el 27,2 % cuenta con estudios de secundaria, tecnológicos o universitarios (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas del adulto mayor

Variables sociodemográficas (N= 819*)		No.	%
Edad	60-70	297	36,26
	71-80	334	40,78
	81-90	176	21,49
	91-100	12	1,47
Género	Masculino	392	47,86
	Femenino	427	52,14
Estado civil	Soltero	130	15,9
	Casado	153	18,7
	Viudo	277	33,8
	Separado	158	19,3
	Divorciado	13	1,6
	Unión libre	88	10,7
Nivel Educativo	Sin estudios	235	28,7
	Primaria incompleta	361	44,1
	Primaria completa	140	17,1
	Secundaria Incompleta	43	5,3
	Secundaria completa	21	2,6
	Técnico o tecnólogo	12	1,5
	Universitario	7	0,8
Con quien vive	Familia	505	61,7
	Solos, inquilinos o conocidos	314	38,3

Fuente: elaboración propia.

Autopercepción del estado de salud de los adultos mayores

En cuanto a la salud mental, el 20 % padece probable depresión, y el 5,1 % tiene depresión establecida; el 53,1 % presenta algún deterioro cognitivo y hace visible un factor de riesgo importante en el deterioro de la capacidad de los AM en la región (tabla 2).

Según la valoración de AVD de Barthel, el 59 % de los AM presenta una valoración independiente, teniendo en cuenta que a mayor edad, menos autonomía para realizar las actividades básicas e imprescindibles de la cotidianidad. En función de la valoración AIVD de Lawton y Brody, se tiene que el 64,7 % de los adultos mayores presenta una valoración de independiente. En cuanto a la escala de Tinneti, se encontró que el 57,6 % de los AM presenta una valoración de menor riesgo de caída, mientras que el 42,4 % reporta un riesgo importante. El 85,1 % de los AM presenta ausencia de comorbilidad, y 14,9 %, algún nivel de comorbilidad; sin embargo, el 49,9 % de los entrevistados percibe su salud regular, mala y muy mala, lo que hace pensar que los AM, aun cuando no reportan la presencia de enfermedades, tienen una percepción deteriorada de su salud (tabla 2).

Tabla 2. Valoración del estado de salud de los adultos mayores en los Centros Vida del Piedemonte Llanero

Variables	Valoración	n	%
Valoración Mini Examen Cognoscitivo (MEC)	Normalidad	384	46,9
	Ligero déficit	230	28,1
	Deterioro cognitivo leve	110	13,4
	Deterioro cognitivo moderado	64	7,8
	Deterioro cognitivo grave	31	3,8
Escala de depresión geriátrica de Yesavage	Normal	613	74,8
	Probable depresión	164	20,0
	Depresión establecida	42	5,1
Valoración de las actividades básicas de la vida diaria Barthel	Total	0	0,0
	Severa	15	1,8
	Moderada	148	18,1
	Leve	173	21,1
	Independiente	483	59,0

Variables	Valoración	n	%
Valoración de la escala de Tinneti	Alto riesgo de caída	124	15,1
	Riesgo de caída	223	27,2
	Menor riesgo de caída	472	57,6
Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody	Total	13	1,6
	Severa	26	3,2
	Moderada	63	7,7
	Ligera	187	22,8
	Independiente	530	64,7
Valoración del índice de comorbilidad de Charlson	Ausencia de comorbilidad	697	85,1
	Comorbilidad baja	99	12,1
	Alta comorbilidad	23	2,8
Autopercepción de la salud	Muy mala	8	1,0
	Mala	67	8,2
	Término medio	333	40,7
	Buena	351	42,9
	Muy buena	60	7,3

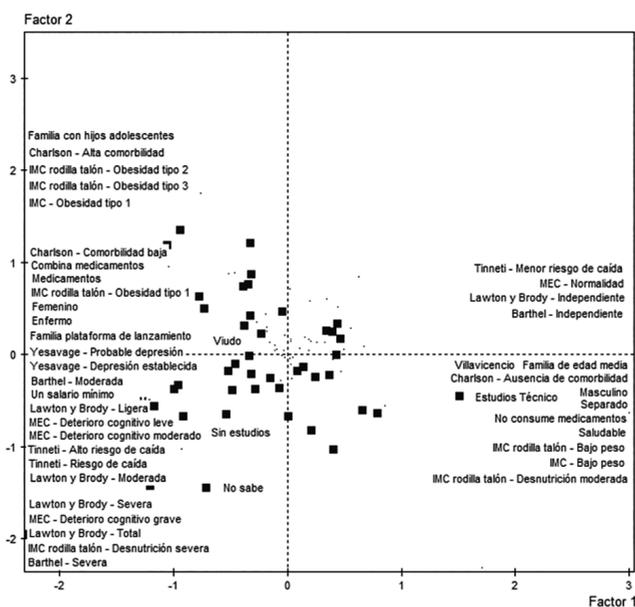
Fuente: elaboración propia.

El análisis de correspondencia múltiple muestra tres dimensiones. El primer eje factorial se define por la presencia o ausencia de enfermedades, y se refuerza con la autopercepción del estado de salud; se destaca la diferenciación mostrada por los AM enfermos y saludables. Del lado derecho de la figura 1, se observan los AM de sexo masculino y las siguientes características: tienen estudios técnicos, viven con un familiar, presentan ausencia de comorbilidad, no presentan depresión, son independientes y no tienen riesgo de caída. A la izquierda de la figura, se encuentran principalmente los adultos mayores de sexo femenino: viudas, sin estudios académicos y con alguna enfermedad. También se observan otros aspectos, como el nivel de deterioro cognitivo, comorbilidad baja y alta, con valoración de probable depresión y depresión establecida, un nivel de dependencia y un mayor riesgo de caída.

El segundo eje factorial está determinado por la presencia de enfermedades asociadas al peso. Se destaca la diferencia entre los adultos mayores de bajo peso y los que padecen obesidad con proximidad al estado de salud, lo que sugiere una relación entre el peso y la presencia de enfermedades. Se encuentran otros aspectos como una comorbilidad baja y alta, un menor riesgo de caída y un nivel de independencia (figura 1).

En la parte inferior, se encuentran principalmente los hombres, sin estudios académicos, sin enfermedades, con un peso normal o con problemas de bajo peso o desnutrición. Presentan otros factores como algún nivel de deterioro cognitivo, presencia de enfermedades, un nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria y un alto riesgo de caída (figura 1).

Figura 1. Plano factorial: análisis de correspondencias múltiples



Fuente: elaboración propia.

Discusión

Predominan las mujeres con una media de 73 años. En Colombia, la esperanza de vida aumentó de 50,6 años a mediados del siglo pasado a cerca de 74 años. En la actualidad, la población mayor representa el 10 % del total de la población, con una proyección hacia el 23 % en 2050 (16). El 10 % de la población es de la región llanera, dato que indica una movilidad importante, como consecuencia de la violencia armada de los últimos cincuenta años en Colombia. Algunos estudios indican que los ancianos representan el 8,5 % de la población desplazada, lo cual los ubica como un grupo altamente vulnerable, con riesgos y afectaciones diferentes que los hacen distintos a las personas más jóvenes (17).

El estudio reporta un número importante de adultos mayores separados, viudos y solteros. Esta condición es un factor de riesgo para la dependencia funcional, pues al estar sin pareja es más

frágil (18) ante las enfermedades. La pareja es un factor protector para el AM porque contribuye a mejorar o a mantener buenas condiciones de salud.

El 28,7 % de los AM son analfabetos, cifra que se acerca al 23,4 % que reportan algunos estudios nacionales con población mayor de 60 años, ubicada, en su mayoría, en el área rural (17).

El estudio reporta una mayor presencia de mujeres adultas mayores con condiciones particulares de riesgo social y de salud. Estos resultados coinciden con los de otros estudios (19) donde se observa una feminización de la vejez. Dicha condición implica una mayor inseguridad por parte de este grupo de mujeres, como ser víctimas de diversos tipos de violencia, en distintas regiones, con relación a los hombres (20), y la presencia de comorbilidades, como las fracturas de cadera y otras lesiones osteoarticulares por caídas (21). Sin embargo, el predominio de mujeres también puede estar relacionado con una menor exposición a ciertos factores de riesgo (22) con relación a los hombres, un aumento de acciones de autocuidado y una participación más directa del hombre en el conflicto armado, en caso particular de la población colombiana.

El estudio indica que el 53,1 % tiene algún deterioro cognitivo, cifra que dista de los resultados de otras investigaciones en la población colombiana que reportan el 41,7 % de deterioro grave (23) y el 39 % de implicación cognitiva (24). El estudio reporta un alto grado de analfabetismo y la ausencia de acciones, por parte de las instituciones y de las familias, que favorezcan la cognición.

Estudios similares en la población colombiana reportan que el 16,1 % (25) y el 14,2 % (26) de la población presentó sintomatología depresiva. En este estudio, la cifra fue del 25,1 %, con mayor presencia en mujeres, hallazgo que también se observa en algunos estudios internacionales similares, que reportan algún nivel de depresión en los adultos mayores, de 45 % (19) y 62 % (27).

En el análisis de correspondencia múltiple, se reportan adultos mayores de sexo masculino, sin estudios y separados, con depresión. Estos resultados pueden explicarse porque, en el momento del estudio, los adultos mayores de los CV estaban preocupados por el cierre inminente de los lugares donde los acogían en las horas diurnas. El riesgo presente de depresión en el AM necesita intervenciones oportunas que reduzcan la comorbilidad y propendan por un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida.

En la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 41 % de los adultos mayores es dependiente, rasgo que se presenta más en las mujeres que en los hombres. El análisis de correspondencia múltiple señala adultos mayores sin estudio, que viven solos y tienen un nivel de deterioro cognitivo asociado a un nivel de dependencia leve y moderado. Algunos estudios internacionales reportan que el 72,1 % (28) y el 62,8 % (29) de los adultos mayores presentan algún grado de dependencia funcional. Otro estudio indica una relación significativa entre el estado civil y el grado de dependencia de todos los indicadores cognitivos y de funcionalidad (30). Los estudios nacionales revelan un buen promedio de actividades básicas de la vida diaria (21, 31) y destacan que “la función física decrece con la edad y produce un amplio espectro de efectos negativos, como dificultad para la movilidad, aislamiento social, disminución de la calidad de vida, discapacidad y necesidad de internarse en una institución especializada” (32).

Si bien un número importante de adultos mayores en la investigación tiene la funcionalidad preservada, lo que es importante es mantener e incrementar la “actividad física” (28), para mantener la funcionalidad.

El 35,3 % presenta un grado de dependencia funcional, según la escala de valoración actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de Lawton y Brody. El análisis de correspondencia múltiple indica una asociación entre un deterioro cognitivo con adultos mayores sin estudio, con comorbilidad alta, probable depresión o depresión establecida, y una moderada y severa dependencia. En un grupo de población similar, se encontró que el 26,3 % presentó dependencia funcional en el desempeño de las actividades de la vida diaria instrumentales, razón por la que prevalece la necesidad de ayuda en su entorno social (33). Asimismo, la relación entre altos niveles educativos lleva a una mayor independencia de los adultos mayores (34). Otros estudios indican que la incapacidad funcional puede estar influenciada por el estilo de vida del AM, infraestructura del espacio de vivienda y factores culturales (35).

El 42,3 % de los adultos mayores reportan un alto riesgo de caída, según la escala de Tinetti, con igual presencia tanto de mujeres como de hombres. En el análisis de correspondencia múltiple, se observa una probable relación entre la ausencia de comorbilidad con alto riesgo de caída, probable depresión y muy buena o buena autopercepción de salud, lo que indica que no hay una realidad sentida de los adultos mayores con relación a un riesgo de caída. Algunas publicaciones reportan que el 18,5 % te-

nia riesgo de caídas, y el 71,3 % tenía un elevado riesgo de caídas (26, 36). En la misma dirección, otro estudio indica el 18,8 % de riesgo medio y el 73,1 % de riesgo alto (27, 33, 37), resultados significativamente diferentes con relación a los del estudio presentado. Otras investigaciones con la misma población indican que la práctica de entrenamiento neuromuscular puede provocar cambios significativos en su riesgo de caída (22), lo que no se refleja en la población estudiada.

El 14,9 % de los AM indica una presencia de comorbilidad: las enfermedades más presentes son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades pulmonares. Algunos estudios con población similar indican que las enfermedades más prevalentes son la hipertensión arterial, con el 56,7 % (19), el 55,2 % (26) y el 50 % (38); y la diabetes mellitus, con el 65 % (22), el 16,8 % (23) y el 23,6 % (33). La presencia de enfermedades crónicas en la población estudiada señala una mayor posibilidad de presentar dependencia y una correlación entre el alto riesgo de caídas y una depresión establecida, similar a un estudio donde se encontró una asociación significativa entre hipertensión arterial, síntomas depresivos y dependencia funcional (26).

El 49,9 % de los adultos mayores tiene una percepción regular o mala de su estado de salud, y el 50,1 %, buena o muy buena. Los reportes son muy similares con los presentados por estudios nacionales en una muestra de 88 adultos mayores, donde se indica que el 51 % de los adultos mayores se percibe aparentemente enfermo (no saludable), mientras que el 49 % se observa sano (saludable) (39). Por su parte, en una muestra de 104 adultos mayores, el 64 % percibe una salud buena (21).

El análisis de correspondencia múltiple indica una relación entre padecer una enfermedad, alto riesgo de caída, dependencia moderada, depresión establecida y la autopercepción de salud regular con deterioro progresivo en el tiempo, lo que requiere medidas urgentes que impidan un deterioro progresivo en su calidad de vida.

La investigación indica una aproximación al estado de salud de los adultos mayores de cuatro municipios del departamento de Meta; sin embargo, *estado de salud* es un concepto muy amplio, por lo cual se reconoce que fue importante haber realizado una exploración física más amplia, junto con el análisis del entorno familiar del AM, para tener un estudio más completo de las condiciones de salud de los adultos mayores.

Conclusiones

Los AM se consideran un grupo vulnerable en el país. El cuidado de enfermería, desde la perspectiva de la promoción de la salud y el bienestar, es fundamental y es una de las principales preocupaciones de la atención al AM a corto, mediano y largo plazo en el cuidado de enfermería geriátrica. La investigación muestra condiciones de los AM de la región que no se contaban en el momento; indica factores de riesgo, como el deterioro cognitivo, asociado al bajo nivel educativo; un grado de dependencia más marcado en las mujeres que en los hombres; y la presencia de síntomas depresivos importantes en la población. La ausencia de programas en los CV que fomenten la actividad física, la recreación, la participación social y la integración de la familia puede ser un desencadenante significativo que comprometa la funcionalidad y, por ende, el bienestar de los ancianos.

Los AM tienen una mayor relevancia en el cuidado de enfermería en la región, debido al incremento de la población en este grupo de edad y la escasa formación de profesionales en salud sobre la atención de sus necesidades. Cuidar implica establecer una relación de ayuda con los AM y su familia, por lo cual es necesario conocer sus condiciones, insuficiencias y percepciones para realizar acciones que respondan a las necesidades particulares de los AM.

Los resultados de esta investigación contribuirán con las bases para el cuidado de los AM en el campo de la promoción de la salud y en los diagnósticos comunitarios de enfermería, así como para generar un proceso de investigación con una cobertura mayor en la región y profundizar en problemas como las condiciones sociales y de salud de la feminización de la vejez.

Limitaciones

La accesibilidad en algunos CV en los municipios, por las condiciones geográficas y de orden público de un municipio. La inseguridad en algunos barrios de la ciudad donde se ubicaban algunos CV.

Agradecimientos

Los autores expresan sus agradecimientos a los adultos mayores, a la Secretaría Social y de Participación Comunitaria y a la Universidad de los Llanos, por el aval y el apoyo económico. También agradece a los estudiantes participantes de la investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y a los grupos de investigación GESI y Sistemas Dinámicos.

Conflictos de interés: ninguno declarado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 2018 oct. 31]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estado de salud en la población. Salud en el Adulto Mayor [Internet]. 2017 [citado 2018 oct. 31]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es
3. Pérez S, Lourdes M, Valencia-Olivero NY. Envejecer en Colombia. *América Latina Hoy*. 2015;71:61-81. DOI: 10.14201/alh2015716181
4. Peláez E, Acosta DL, Carrizo DE. Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 2019 febr. 19]; 41(4):638-648. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o7>
5. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*. 2016;23(4):129-133. DOI: 10.1016/j.af.2016.08.002
6. Torres-De Araújo JR, Tomaz-de Lima RR, Ferreira-Bendassolli IM, Costa-de Lima K. Functional, nutritional and social factors associated with mobility limitations in the elderly: a systematic review. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2018 [s.f.]; 60:579-585. DOI: 10.21149/9075
7. Prada S, Pérez-Castaño A. Las enfermedades crónicas y el gasto asegurado en Colombia. *Salud Pública de México* [Internet]. 2017 [s.f.]; 59(3, my.-jun.):210-211. Disponible en: 10.21149/8379

8. Cano-Gutiérrez C, Bordaz MG, Reyes-Ortiz C, Arciniegas AJ, Samper-Ternent R. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica*. 2017;37:57-65. DOI: 10.7705/biomedica.v37i1.3197
9. Rosselli D, Hernández-Galvis J. El impacto del envejecimiento sobre el sistema de salud colombiano. *Salud Pública de México [Internet]* 2016 [citado 2018 nov. 1];58(6):595-596. DOI: 10.21149/spm.v58i6.7880
10. Llanes-Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2015 [citado 2018 my. 8];14(1):89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es
11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1276 de 2009, por la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros Vida. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 2009.
12. Gómez MJF, Curcio BCL. *Salud del anciano: valoración*. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Manizales: Blancolor; 2014.
13. Navarro E, Calero MD, Calero-García MJ. Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]*. 2015 [citado 2018 febr. 18];4(3):267-277. DOI: 10.30552/ejihpe.v4i3.79
14. Salazar AM, Reyes MF, Plata SJ, Galvi P, Montalvo C, Sánchez E. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurol Colomb. [Internet]* 2015 [citado 2019 febr. 19];31(2):176-183. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n2/v31n2a08.pdf>
15. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
16. Llanes-Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2015 [citado 2018 my. 18];14(1):89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es
17. Villar L, Martínez-Restrepo S, Gutiérrez C, Forero D, Enríquez E, González LM. *Misión Colombia Envejece*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha Publicaciones - Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo). Bogotá - Colombia; 2015. 704 p.
18. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*. 2016;23(4):129-133. DOI: 10.1016/j.af.2016.08.002
19. Becerra RGC, Ríos EV, Rodríguez LG, Daza ERV, González LM. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria*, 2015;47(6):329-335. DOI: 10.1016/j.aprim.2014.07.007
20. Fhon JRS, Del Río Suarez AD, Herrera SNM, Webhe SCCF, Rodrigues RAP. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015;63(3):367-375. DOI: 10.15446/revfacmed.v63n3.44743
21. Quijano PD C, Portal AP, Rodríguez AP, López DD, Izaguirre AM, Herrera YR. Algunas causales relacionadas con caídas en el hogar del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(1):35-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100006
22. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enfermería Global*. 2015;14(37):1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001
23. Camargo-Hernández K del C, Laguado-Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Rev Univ. Salud [Internet]*. 2017 [citado 2018 my. 8];19(2):163-170. DOI: 10.22267/rus.171902.79
24. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud [Internet]*. 2018 [citado 2018 my. 8];16(1):114-128. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494

25. Paredes-Arturo YV, Yarce-Pinzón E, Aguirre-Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2018 [citado 2018 my. 8];16(1):114-128. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494
26. Giraldo-Giraldo NA, Arturo P, Vicky Y, Idarraga-Idarraga Y, Aguirre-Acevedo DC. Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: Un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2017;21(1):39-48. DOI: 10.14306/renhyd.21.1.288
27. Pérez-Cruz E, Lizárraga-Sánchez DC, Martínez-Esteves MDR. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;29(4):901-906. DOI: 10.3305/nh.2014.29.4.7228
28. Bejines-Soto M, Velasco-Rodríguez R, García-Ortiz L, Barajas-Martínez A, Aguilar-Núñez LM, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015;23(1):9-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55901>
29. Amblàs-Novellas J, Martori JC, Brunet NM, Oller R, Gómez-Batiste X, Panicot JE. Índice Frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la valoración integral geriátrica. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2017;52(3):119-127. DOI: 10.1016/j.regg.2016.09.003
30. Calero MJ, Cala GL, Martínez ARO, Lendínez AC. Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2016;6(2):71-82. DOI: 10.30552/ejihpe.v6i2.160
31. Silva-Zemanate MA, Pérez-Solarte SL, Fernández-Cerón MI, Tovar-Ruiz LÁ. Efectos del Tai Chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas. *Revista Ciencias de la Salud*. 2014;12(3):353-369. DOI: 10.12804/revsalud12.03.2014.05
32. Cano-Gutiérrez C et al. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2017 [citado 2018 my. 8];37(1). DOI: 10.7705/biomedica.v37i1.3197
33. Martínez Araya AR, Saez Selaive RA, Martínez Roco CA. Relevancia del ejercicio neuromuscular sobre el riesgo de caídas en el adulto mayor institucionalizado: estudio piloto. *MHSalud, Universidad Nacional, Costa Rica* [Internet]. 2018 [citado 2018 my. 8];14(2). DOI: 10.15359/mhs.14-2.2
34. Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJD, Moura ERF. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(4):711-718. 10.1590/0034-7167-2017-0091
35. Dos Santos-Tavares DM, Arduini AB, Dias FA, Dos Santos-Ferreira PC, de Oliveira EA. Homens idosos residentes na zona rural: aspectos relacionados à qualidade de vida [Elderly men living in rural areas: quality of life-related aspects] [Hombres mayores que viven en la zona rural: aspectos relacionados con la calidad de vida]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016;24(3):e3785. DOI: 10.12957/reuerj.2016.3785
36. Petronila Gómez L, Aragón Chicharro S, Calvo Morcuende B. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. *Gerokomos*. [Internet] 2017 [citado 2018 oct. 23];28(1):2-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es
37. Samper-Lamenca B, Allona-López S, Cisneros-Larrea L, Navas-Ferrer C, Marín-Labanda R. Análisis de las caídas en una residencia de ancianos y de la influencia del entorno. *Gerokomos*. 2016;27(1):2-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100002
38. Cardona-Arias JA, Álvarez-Mendieta MI, Pastrana-Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Rev Cienc Salud*. 2014;12(2):139-55. DOI: 10.12804/revsalud12.2.2014.01
39. Castiblanco-Amaya M, Fajardo-Ramos E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. *Salud Uninorte*. 2017;33(1):58-65. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9673>