

Los adultos mayores de Puerto López, Colombia: una perspectiva desde la salud

Older adults in Puerto Lopez, Colombia: A health perspective

Adultos idosos em Puerto López, Colômbia: Uma perspectiva de saúde



María Camila Téllez Gordo

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. maria.tellez@unillanos.edu.co,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5229-9217>

Gloria Estefany Garcés Castañeda

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. gloria.garces@unillanos.edu.co,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-3647>

Artículo de investigación

Fecha de recepción: 29/03/2022

Fecha de aprobación: 26/07/2022

Como citar este artículo / How to cite this article: Téllez Gordo M. C., & Garcés Castañeda G. E., (2021). Los adultos mayores de Puerto López, Colombia: una perspectiva desde la salud. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(2), e-822. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.822>

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

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



Resumen

Objetivo: identificar las condiciones sociodemográficas y de salud de los adultos mayores de los Centros Vida de Puerto López, Meta. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico discrecional. Consistió en identificar en algunos días de la semana a los adultos mayores que asistían a los Centros Vida del municipio, obteniendo $n = 150$. Se emplearon diferentes instrumentos de uso libre que permitieron 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 y evaluación de la dinámica familiar. **Resultados:** se evidenció una mayor prevalencia del sexo masculino. Se destaca que más de la mitad de esta población padece algún tipo de enfermedad crónica, que es detonante para un estado nutricional inadecuado y afecta el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria, potencializando el riesgo de caídas. **Conclusiones:** el grupo poblacional de adulto mayor abordado en este estudio es considerado con vulnerabilidad, según sus características sociodemográficas. El estado de salud evidencia que son sujetos, en su mayoría, con alguna enfermedad de tipo crónico que les exige el consumo de medicamentos, a los que tienen adecuada adherencia terapéutica. En contraste, asumen principalmente con independencia las actividades básicas instrumentales y solo la minoría presenta características de depresión.

Palabras clave (fuente: DeCS): enfermería geriátrica; envejecimiento; familia; promoción de la salud.

Abstract

Objective: To identify the health, social and demographic conditions of older adults in the Life Centers of the municipality of Puerto López, Meta. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional study; non-probabilistic discretionary sampling, which consisted of identifying on some days of the week the older adults who attend the life centers of the municipality, obtaining $n = 150$. Different instruments of free use were used that allowed cognitive assessment, depression scale, basic activities of daily living, assessment of gait and balance, index for instrumental activity of daily living and comorbidity index and evaluation of family dynamics. **Results:** A higher prevalence of the male sex was evidenced within this it is highlighted that more than half of this population suffers from some type of chronic disease being a trigger to generate an inadequate nutritional status and affecting the level of dependence in the activities of daily living, potentiating the risk of falls. **Conclusions:** The population group of older adults addressed in this study is considered vulnerable, according to its sociodemographic characteristics. The state of health shows that they are mostly subjects, with some chronic disease that requires the consumption of medications, to which they have adequate therapeutic adherence. In contrast, they mainly assume basic instrumental activities with in-

dependence and only the minority presents characteristics of depression.

Keywords (source: DeCS): aging; family; geriatric nursing; health promotion.

Resumo

Objetivo: Identificar as condições sanitárias, sociais e demográficas dos adultos idosos nos Centros de Vida do município de Puerto López, Meta. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal; amostragem discreta não-probabilística, que consistiu em identificar em alguns dias da semana os adultos idosos que frequentam os centros de vida do município, obtendo n = 150. Foram utilizados diferentes instrumentos de uso livre que permitiram a avaliação cognitiva, escala de depressão, atividades básicas da vida diária, avaliação da caminhada e equilíbrio, índice para a atividade instrumental da vida diária e índice de comorbidade e avaliação da dinâmica familiar. **Resultados:** Houve uma prevalência maior no sexo masculino, com mais da metade desta população sofrendo de algum tipo de doença crônica, o que é um gatilho para um estado nutricional inadequado e afeta o nível de dependência nas atividades da vida diária, aumentando o risco de quedas. **Conclusões:** O grupo populacional de idosos abordado neste estudo é considerado vulnerável, de acordo com suas características sociodemográficas. O estado de saúde mostra que são majoritariamente sujeitos, portadores de alguma doença crônica que requer o consumo de medicamentos, aos quais possuem adequada adesão terapêutica.

Em contrapartida, assumem principalmente atividades instrumentais **básicas** com independência e apenas a minoria apresenta características de depressão.

Palavras-chave (fonte: DeCS): enfermagem geriátrica; envelhecimento; família; promoção da saúde.

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, que va desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte, durante el cual se muestra una alteración progresiva de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y, además, aumenta la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad (1). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre 2015 y 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12 % al 22 % (2). A nivel mundial, esta etapa del ciclo vital ha mostrado cambios y variación en la población de los países, que provoca diferentes problemáticas notorias en el adulto mayor, como el abandono, el maltrato y las enfermedades crónicas. De igual manera, un descenso en los nacimientos y una considerable reducción en la población joven, evidenciados en los cambios estructurales de la pirámide poblacional, conllevan diversas problemáticas que despiertan interés en los gobiernos por generar políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (1, 3).

Esta es una investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico discrecional, la cual consistió en identificar en algunos días de la semana a los adultos mayores que asistían a los Centros Vida del municipio, obteniendo $n = 150$.

Las autoras involucradas en el presente trabajo consideraron pertinente contribuir al diseño y objetivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, para responder a una valoración holística del ser humano. En este caso, mediante la determinación de características sociales, demográficas y de salud del adulto mayor en Centros Vida del municipio de Puerto López, Meta, sin dejar de lado la descripción de los contextos familiares de los adultos mayores, enfocados desde la perspectiva de la familia y su contexto de envejecimiento, de la mano con los determinantes sociales de la salud, así como algunos elementos desde el enfoque familiar y la formulación de las políticas públicas en contraste con las normas vigentes nacionales e internacionales, teniendo en cuenta que la familia se encuentra presente en el desarrollo y acompañamiento de los derechos fundamentales de toda persona de la tercera edad y desempeña un papel de suma importancia para evaluar el contexto en el que se encuentran. Para finalizar, es importante mencionar que dentro del efectivo cumplimiento de esta investigación se presentó una barrera limitante generada por la situación que atraviesa no solo el país, sino el mundo, secundaria a la pandemia de la COVID-19, lo cual impidió un acercamiento oportuno a la

comunidad. Sin embargo, fue posible el desarrollo de la práctica y la aplicación de los diferentes instrumentos.

Se propuso como objetivo identificar las condiciones sociales, demográficas y de salud de los adultos mayores de los Centros Vida del municipio de Puerto López, Meta.

Materiales y métodos

La investigación consistió en un estudio descriptivo, transversal, con variables cuantitativas. El estudio descriptivo permite reseñar y analizar cada una de las variables necesarias para la caracterización sociodemográfica y el estado de salud de los adultos mayores. La población estuvo constituida por adultos mayores del municipio de Puerto López. El muestreo fue no probabilístico, discrecional. En la muestra se seleccionaron los adultos mayores que asistieron al programa de los Centro Vida, unos días en particular, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad impartidas por el municipio, y que cumplieron los criterios de inclusión. La muestra incluyó $n = 150$ adultos mayores.

Instrumentos

Para conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores se aplicó una encuesta de caracterización elaborada por las investigadoras. Para valorar el estado de salud se aplicaron diferentes instrumentos, como la escala de Barthel que, según un estudio de Manizales, Colombia, tiene un índice de validez y confiabilidad de 0,16 (4, 5). En cuanto a la escala de Lawton y Brody,

se encontró que cuenta con un índice de validez de 0,90 (6, 7). Continuando con la capacidad motriz del adulto mayor, se encontró que la escala de Tinetti de marcha y equilibrio, que ha demostrado ser una herramienta válida y confiable para la evaluación de la movilidad (r 0,74-0,93), tiene una alta fiabilidad interobservador (0,95) (8, 9).

A nivel psicológico y de salud mental se implementó el instrumento Mini-Mental, donde se evidenció, respecto a la validez de constructo, que la correlación con el minexamen cognitivo es de 0,74 (10, 11). Por otro lado, para la prueba de Yesavage se identificó una confiabilidad de 0,87 (12, 13). El índice de Charlson tiene un índice de validación de 0,43 (14, 15). Para finalizar, se aplicó la escala de Morisky Green para evaluar la adherencia al tratamiento con medicamentos (16).

Para conocer el entorno familiar se aplicó una entrevista semiestructurada con las siguientes precategorias: dinámica familiar, situación socioeconómica y necesidades del adulto mayor.

Procedimiento

La información fue procesada en SPSS® (Statistical Product and Service Solutions) versión 20, Excel y Word. Esta investigación aplicó los parámetros éticos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (17). Además, incluyó autorizaciones, aval bioético y consentimiento informado de los participantes, garantizando la absoluta confidencialidad de la información y el tratamiento anónimo del informante. Se siguieron los

principios internacionales de investigación, establecidos en la declaración de Helsinki de 1975 de la Asociación Médica Mundial, y se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

Resultados

Características sociodemográficas

Tabla 1. Distribución por edad, género, estado civil, nivel de educación e ingresos socioeconómicos

N = 150	f (%)
Edad (años)	
60-64	22 (14,7)
65-69	26 (17,3)
70-74	24 (16)
75-79	26 (17,4)
80-84	24 (16)
85-89	18 (12)
90-94	9 (6)
95-99	0 (0)
100-104	1 (0,7)
Género	
Masculino	100 (66,7)
Femenino	50 (33,3)
Estado civil	
Soltero	62 (41,3)
Casado	8 (5,3)
Viudo	33 (22)
Separado	21 (14)
Unión libre	26 (17,3)
Nivel de educación	
Sin estudio	55 (36,7)
Primaria incompleta	61 (40,7)
Primaria completa	18 (12)
Secundaria completa	6 (4)
Secundaria incompleta	6 (4)
Técnico	2 (1,3)
Universidad completa	2 (1,3)
Ingresos socioeconómicos	
Propio	21 (14)
Trabajo esposo/a	1 (0,7)
Trabajo de hijos	7 (4,7)
Gobierno	95 (63,3)
NR/NA	25 (16,7)
Gobierno	1 (0,7)

Fuente: elaboración propia

La Tabla 1 indica un predominio de edad entre los 65 y 84 años (66,7 %), con una preponderancia del género masculino (66,7 %), prevaleciendo los estados civiles viudo, separado y soltero (77,3 %). Es relevante el hallazgo de un número importante de adultos mayores (36,7 %) analfabetas y con ingreso económico menor de un salario mínimo (63,3 %).

Valoración del estado de salud

Tabla 2. Valoración del estado de salud de los adultos mayores

Variable	Clasificación	f (%)
Actividades básicas de la vida diaria de Barthel	Dependencia total	18 (12,0)
	Dependencia severa	10 (6,7)
	Dependencia moderada	19 (12,7)
	Dependencia leve	29 (19,3)
	Independencia	74 (49,3)
Actividades básicas instrumentales de Lawton y Brody	Dependencia total	49 (32,7)
	Dependencia severa	5 (3,3)
	Dependencia moderada	6 (4,0)
	Dependencia ligera	9 (6,0)
Escala de Tinetti	Independencia	81 (54,0)
	Alto riesgo de caída	63 (42,0)
	Riesgo de caída	23 (15,3)
	Menor riesgo de caída	64 (42,7)
Minexamen cognoscitivo	Normalidad	73 (48,7)
	Ligero déficit	32 (21,3)
	Deterioro cognitivo leve	7 (4,7)
	Deterioro cognitivo moderado	12 (8,0)
Escala de depresión geriátrica de Yesavage	Deterioro cognitivo grave	26 (17,3)
	Normal	105 (70,0)
	Probable depresión	33 (22,0)
Consumo de medicamentos	Depresión establecida	12 (8,0)
	Medicamentos	93 (62)
	Remedios naturales / hierbas	2 (1,3)
	No consume	48 (32)
Prueba de Morisky Green	Combina a + b o a + c	7 (4,7)
	No aplica	48 (32)
	Cumplidor	79 (52,7)
	No cumplidor	23 (15,3)

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 2 indica que gran parte de los adultos mayores (50,7 %) presentó algún nivel de dependencia para reali-

zar las actividades básicas de la vida diaria. Igualmente, se puede apreciar un porcentaje importante (32,7 %) de dependencia total para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. Así mismo, el 42 % tiene un riesgo alto de caída. Por otro lado, se evidencia que más de la mitad (51,3 %) presentó algún grado de deterioro cognitivo y alteración en su estado afectivo (30 %). Para tratar la enfermedad o dolencias físicas, la mayoría consume medicamentos (62 %) y el 52,7 % se considera cumplidor en el consumo de estos, siendo el grupo de medicamentos más consumido el de hipotensores, seguido de los hipoglucemiantes, los psicofármacos y los analgésicos.

Discusión

Características sociodemográficas

Los resultados indican un predominio de edad entre los 70 y 84 años (49,4 %), que son muy similares a los de estudios nacionales (18), los cuales indican una mayor longevidad en esta etapa del ciclo. El género masculino (66,7 %) es el de mayor presencia en el estudio, a diferencia de los reportes del DANE de 2021, que indican que el 55 % son mujeres y el 45 % son hombres (18). Los estados civiles que prevalecen son viudo, separado y soltero (77,3 %), muy similares a los encontrados en estudios regionales (19) y nacionales (20), donde la ausencia de la pareja es muy recurrente en esta población, lo que la hace más vulnerable en circunstancias sociales y de salud por carecer, muchas veces, de redes de apoyo familiares.

Llama la atención un número importante de adultos mayores (36,7 %) analfabetas y un ingreso económico menor de un salario mínimo (63,3 %), siendo muy frecuente esta condición a nivel nacional (18), donde se reportan condiciones socioeconómicas de pobreza y extrema pobreza en que viven los adultos mayores en Colombia. Así mismo, en América Latina se reporta que los adultos mayores no pueden acceder a los recursos básicos necesarios para llevar una vida con sentido y dignidad, y experimentan barreras para gozar de buena salud, apoyo social y bienestar (21).

Desde la mirada de la enfermería, se propone que la investigación desde el área gerontológica incluya la posesión de una familia, quiénes la componen, el tipo de relación que se observa, la ayuda que le prestan al anciano, las condiciones del hábitat, el tipo de propiedad sobre la vivienda y el ingreso económico, ya que el proceso de recolección de información relevante sobre la salud integral del anciano sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir “integral”, se entiende que debe obtenerse información sobre las capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y las creencias respecto a la salud, la familia y la comunidad (22).

La valoración del profesional de enfermería gerontológica debe contribuir a dar una visión completa de cómo el anciano se desenvuelve en sus actividades diarias, tomando en cuenta no solo al individuo sino a la familia y a la comunidad (23). La promoción de la salud es fundamental para abarcar un

concepto integral, desde enfermería se puede ayudar a promover este proceso mediante la implementación de intervenciones orientadas principalmente hacia el empoderamiento de los adultos mayores y sus familias, enfocándolos no solo en el perfil individual, sino social e incluso gubernamental con la realización de legislaciones y la regulación y ejecución de las políticas de salud, permitiendo así la reducción de los factores tanto internos como externos que llevan a los adultos mayores a padecer enfermedades crónicas (24).

Se identificó que la gran mayoría de los adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad (63,9 %). Entre las más predominantes está la hipertensión, la diabetes, la demencia, la artritis, entre otras, guardando coherencia con un estudio realizado en San Juan de Pasto, Colombia, donde el 96 % de la muestra presentaba al menos una comorbilidad, siendo la más frecuente la hipertensión arterial (25).

Valoración del estado de salud

El estudio reporta que gran parte de la población objeto (50,7 %) presenta algún nivel de dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria, a diferencia de resultados obtenidos en un estudio internacional, donde el 98,41 % de la muestra presentó algún grado de dependencia funcional (26). Igualmente, se puede apreciar un porcentaje importante (32,7 %) de dependencia total para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. Sin embargo, en un grupo poblacional similar se encontró predominio de los

ancianos independientes para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, sobre todo para el uso del teléfono (96,3 %), bañarse y uso de los medicamentos (95,4 %) (27).

En cuanto al riesgo de caída, según la escala de Tinetti, se reporta un número importante (42 %) de adultos mayores que tienen un riesgo alto de caída. Un estudio internacional identificó que el 27 % de los adultos mayores que acudían a los Centros Día presentaban un riesgo alto de caída (28). Así mismo, se evidencia que más de la mitad (51,3 %) presenta algún grado de deterioro cognitivo. Estos resultados son significativamente diferentes a los de un estudio donde se aplicó la prueba Mini-Mental en una población similar y solo dos personas fueron evaluadas con estados cognitivos normales (29).

Frente a la valoración del estado afectivo con la escala geriátrica de Yesavage, los resultados evidencian que los adultos mayores presentan alteración en su estado afectivo (30 %). Este reporte es muy similar al de un estudio que indica que el 29 % de los adultos mayores presenta alteración en el ámbito emocional (30). Para tratar la enfermedad o dolencias físicas, la mayoría consume medicamentos (62 %), a diferencia de lo reportado en la encuesta SABE 2015, donde el 84,2 % consume medicamentos (31). Una cifra relevante (52,7 %) se considera cumplidora en el consumo de estos, mientras que los resultados de un estudio internacional en una población similar muestran que la escala de Morisky Green indicó que el

57 % de los pacientes presentó falta de adherencia terapéutica (32). El grupo de medicamentos más consumido es el de los hipotensores, seguido de los hipoglucemiantes, los psicofármacos y los analgésicos, tal como lo muestra un estudio nacional, donde los medicamentos más consumidos por los adultos mayores son los hipotensores (33).

Conclusiones

La población del adulto mayor se considera vulnerable desde el ámbito socio-demográfico. El desarrollo de la investigación permitió reconocer que, aunque hay una gran proporción de adultos mayores del municipio de Puerto López, no todos cuentan con las condiciones óptimas, una vivienda propia o con los servicios públicos completos. De igual manera, los ingresos económicos son insuficientes para vivir adecuadamente y contar con una vejez digna. Es importante unificar esfuerzos con las diversas instituciones y entidades con el fin de establecer estrategias para vincular a las familias y a la misma comunidad en el cuidado de los adultos mayores.

El contexto familiar en el que se desenvuelve el adulto mayor influye tanto de manera positiva como negativa en el estado de salud de este. Las redes de apoyo familiar con las que cuentan los adultos mayores son escasas o nulas porque la mayoría de ellos vive de forma independiente o con alguien externo a su núcleo familiar.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran no tener conflictos de interés de ningún tipo.

Referencias

1. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2):57-62. Disponible en: <https://bit.ly/3OSVKQb>
2. Huenchuan S. (ed.). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3uBzYbD>
3. Lara R, López M, Espinoza E, Pinto C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index Enferm*. 2012;21(1-2):23-27. Disponible en: <https://bit.ly/3apkIYl>
4. Maritz R, Tennant A, Saskia C, Stucki G. The Extended Barthel Index (EBI) can Be Reported as a Unidimensional Interval-Scaled Metric – A Psychometric Study. *Phys Med Rehab Kuror*. 2019;29:224-232. Disponible en: <https://bit.ly/3PgBkJE>
5. Torres B, Núñez E, De Guzmán Pérez D, Simón J, Alastuey C, Díaz J, et al. Índice de Charlson versus índice de Barthel como predictor de mortalidad e institucionalización en una unidad geriátrica de agudos y media estancia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2009;44(4):209-12. Disponible en: <https://bit.ly/3OW6I7o>
6. González R, Gandoy M, Díaz M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*. 2017;28(4):184-8. Disponible en: <https://bit.ly/3anzhMe>
7. Soler G, Sáenz V, Caruso D, Reyes M, Elizondo C, Lesende I. Validación transcultural y confiabilidad telefónica del cuestionario “vida diaria del anciano” modificado. *Medicina (Buenos Aires)*. 2016;76:153-8. Disponible en: <https://bit.ly/3yQHR8Z>
8. Carballo A, Gómez J, Casado I, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*. 2018;29(3):110-116. Disponible en: <https://bit.ly/3NYnMbv>
9. Rodríguez C, Lugo L. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2012;19(4):218-33. Disponible en: <https://bit.ly/3Pfufjo>
10. Soto M, Belón M. Indicadores de sensibilidad y especificidad para dos puntos de corte del Mini Mental State Examination: Estudio preliminar. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017;80(2):88-93. Disponible en: <https://bit.ly/3yS81Pm>
11. Ramírez C, Moncada C, Baptista T. Validez y confiabilidad del Minimental State Examination (MMSE) y del MMSE modificado (3MS) para el diagnóstico de demencia en Mérida, Venezuela. *MedULA*. 2011;20(2):128-35. Disponible en: <https://bit.ly/3NNxPjK>
12. Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Díaz G, Pérez C, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horiz Med*. 2017;17(3):50-57. Disponible en: <https://bit.ly/3RkuMCD>
13. Gómez CB, Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Univ Psychol*. 2010;10(3):735-43. Disponible en: <https://bit.ly/3Inskam>

14. Roffman CE, Buchanan J, Allison G. Charlson Comorbidities Index. *J Physiother.* 2016;62(3):171. Disponible en: <https://bit.ly/3NUrMKr>
15. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev. Cienc. Salud.* 2018;16(1):114-28. Disponible en: <https://bit.ly/3OSto8A>
16. Beyhaghi H, Reeve B, Rodgers J, Stearns C. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. *Value in Health.* 2016;19(8):996-1001. Disponible en: <https://bit.ly/3aryl9A>
17. Resolución Número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud, 4 de octubre de 1993. Disponible en: <https://bit.ly/3zih3FN>
18. Departamento Nacional de Estadística. Adulto mayor en Colombia, Características generales [Internet]. DANE; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3AzUtsU>
19. Ministerio de Salud y Protección social. Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años [Internet]. Minsalud; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3akZLxX>
20. Correa J, Romero A, Salamanca E. Estado afectivo en el adulto mayor de la ciudad de Villavicencio, Colombia [Internet]. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3Axs9HH>
21. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo y saludable [Internet]. OPS, OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3nVbvKl>
22. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 31 [Internet]. OPS; 1993. Disponible en: <https://bit.ly/3yqLDeu>
23. Díaz Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Rev Cubana de Enfermería.* 2020;36(3):e3100.
24. De Alburqueque Freire RM, Lumini MJ, Ferreira MM, Martins T, Ciqueto HH. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2749. Disponible en: <https://bit.ly/3yOrK2i>
25. Morales A, Rosas G, Yarce E, Paredes Y, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Médica Colombiana.* 2016;41(1):21-8. Disponible en: <https://bit.ly/3PhBGqC>
26. Cantillo J, Rodríguez Y, Martínez Y, Padilla F. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas.* 2019;23(6):876-83. Disponible en: <https://bit.ly/3PcUC9U>
27. Flores AS, Fierros A, Gallegos VE, Magdaleno G, Velasco R, Pérez MG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. *Cuidarte.* 2020;9(17):28-38. Disponible en: <https://bit.ly/3uz24UX>

28. Silva J, Porrás M, Guevara G, Canales R, Fabricio S, Partezani R. Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú. *Horiz. Med.* 2014;14(3):12-18. Disponible en: <https://bit.ly/3Rg9Rkh>
29. Polanco S, Rivera I, Salamanca E, Velasco Z. Características de salud y adherencia farmacoterapéutica en el adulto mayor del municipio de Acacías (Colombia). *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* 2021;50(2):325-38. Disponible en: <https://bit.ly/3bOV3sm>
30. Luengo C, Ocares J, Sandoval P, Santana T, Vásquez K, Morales I. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos.* 2021;32(4):216-20. Disponible en: <https://bit.ly/3RgajlX>
31. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3ReJuuZ>
32. Vicente S, Olmos R, Ramírez C, García M, Valderrey M, De la Rubia A. Adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años que sufren reingresos precoces. *Farm Hosp.* 2018;42(4):147-51. Disponible en: <https://bit.ly/3nOQxwT>
33. Cano C, Samper R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Rev. perú. med. exp. salud pública.* 2016;33(3):419-24. Disponible en: <https://bit.ly/3atbb2z>