

Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia



Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia

Funcionalidade dos idosos dos Centros Vida de Villavicencia-Colômbia

Velasco-Hernández, Ximena

Ximena Velasco-Hernández

Betsabe.velasco@unillanos.edu.co

Universidad de los Llanos, Colombia

Revista Ciencia y Cuidado

Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia

ISSN: 1794-9831

ISSN-e: 2322-7028

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 16, núm. 3, 2019

revistacienciaycuidado@ufps.edu.co

Recepción: 15 Enero 2019

Aprobación: 12 Junio 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082887007/>

DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1556>

Resumen: Objetivo: Caracterizar las condiciones sociales, demográficas y la funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida (CV) de la ciudad de Villavicencio. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo, muestreo no probabilístico discrecional, donde se obtuvo un n=635; los instrumentos usados fueron la escala de Barthel y el instrumento de Lawton y Brody. Para identificar las variables sociodemográficas, el instrumento fue elaborado por las autoras. El procesamiento y análisis se realizó en el programa SPSS® versión 20. Resultados: El 47,4 % son hombres y el 52,6 % son mujeres con edades entre los 60 y 100 años, con una edad mediana de 73 años. Respecto a la valoración de las actividades básicas de la vida diaria, el 59,4 % de los adultos mayores son independientes. Por otro lado, para las actividades instrumentadas de la vida diaria, se tiene que el 67,6 % de los adultos mayores presenta una valoración de independiente. Conclusión: Los adultos mayores adscritos a los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio son, en general, adultos mayores funcionales; sin embargo, existe un grupo importante con factores de riesgo, lo que indica que se deben implementar estrategias de prevención de dependencia y promoción de envejecimiento exitoso.

Palabras clave: Anciano, actividades cotidianas, área de dependencia-independencia, enfermería geriátrica.

Abstract: Objective: Characterize the social and demographic conditions, and the functional ability of elders in Life Centers (LC) in the city of Villavicencio. Materials and methods: Quantitative and descriptive study, non-probabilistic discrete sampling with n=635; the instruments used were the Barthel scale and the Lawton and Brody Instrumental Activities of Daily Living scale (IADL). To identify the sociodemographic variables, an instrument was elaborated by the authors. The processing and analysis was made using SPSS Statistics® 20. Results: In the study, 47.4% were men and 52.6% were women in the age range between 60 and 100 years, with a median age of 73 years. Regarding the evaluation of basic daily activities, 59.4% of the elders are independent. On the other hand, for instrumental activities of daily living, 67.6% of elders are independent. Conclusion: Elders

from the Life Centers in the city of Villavicencio are, generally, functional elders; however, there is an important group with risk factors, which indicates that prevention of dependency and promotion of successful aging strategies should be implemented.

Keywords: Elder, daily activities, dependence-independence area, geriatric nursing.

Resumo: **Objetivo:** Caracterizar as condições sociais, demográficas e a funcionalidade dos idosos dos Centros Vida (CV) da cidade de Villavicencio. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, amostragem não probabilística discricional, onde se obteve um n=635; os instrumentos empregados foram a escala de Barthel e a escala de Lawton & Brody. Para identificar as variáveis sociais e demográficas empregou-se um instrumento elaborado pelas pesquisadoras. O processamento e a análise dos dados realizou-se empregando o programa SPSS® versão 20. **Resultados:** 0 47,4 % foram homens e o 52,6 % mulheres com idades entre os 60 e 100 anos, com uma mediana de idade de 73 anos. Na avaliação das atividades básicas do dia a dia, o 59,4 % dos idosos eram independentes. Do mesmo modo, para realizar as atividades instrumentadas do dia a dia, observou-se que o 67,6% dos idosos são independentes. **Conclusão:** Os idosos acompanhados nos Centros Vida da cidade de Villavencio são, geralmente, idosos funcionais, entretanto, existe um grupo importante com fatores de risco, o que indica que devem-se implementar estratégias de prevenção de dependência e promoção de envelhecimento exitoso.

Palavras-chave: Idoso, atividades cotidianas, área de Dependência-Independência, enfermagem geriátrica.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) plantea que la esperanza de vida global al nacer, para ambos sexos, aumentó 5,5 años entre el año 2000 y el 2016. En este mismo sentido, el Departamento Nacional de Planeación (2) calcula que la población mayor de 60 años pasará de 12,3 % en 2015 a constituir el 21,3 % de la población mundial en 2050. De igual manera, para Guerrero y Ojeda (4), la población mundial envejece aceleradamente. En América Latina y el Caribe se estima que, para el año 2050, uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años (4). Para Colombia, entre 1985 y 2020, se considera que la población adulta mayor se triplicará, pasando de 2 millones a 6 millones, es decir, del 7 % al 13 % de la población total (5). La proporción de adultos mayores de 60 años de edad, con respecto a los más jóvenes, se encuentra en franco crecimiento y se contempla que, para el año 2050, la esperanza de vida en Colombia estará entre 85 y 90 años (6).

En el ámbito nacional y mundial, el panorama demográfico y de salud de los adultos mayores plantea un reto importante para el sistema de salud y para los profesionales, especialmente los de enfermería, en aras de dar respuesta a las necesidades de esta población. La enfermería gerontológica y geriátrica cumple un papel fundamental en el cuidado del adulto mayor, realizando funciones como las de cuidador directo, educador, defensor y protector de la autonomía en la toma de decisiones del adulto mayor, sustentadas con sólidos conocimientos

teóricos y habilidades prácticas que permiten un desarrollo disciplinar en el área de gerontología (3).

El envejecimiento poblacional trae consigo un importante aumento en el nivel de dependencia de la población, pues se presenta un deterioro progresivo en las capacidades de los adultos mayores (7,8). Por esta razón, los profesionales en salud deben indagar sobre las condiciones de salud de la población, con el fin de generar acciones de cuidado más contextualizadas. Otros estudios (4,9,10) identifican que las personas adultas mayores presentan limitaciones visuales, auditivas, motrices, mentales y del habla, siendo las limitaciones para moverse y caminar las de mayor prevalencia. Este fenómeno afecta directamente la funcionalidad del adulto mayor, produciendo, además, una alteración en su estilo de vida y su interacción con el entorno y sus cuidadores (8,11).

La funcionalidad se define como la capacidad de realizar Actividades de la Vida Diaria (AVD) y se convierte en un factor indispensable en la valoración de los adultos mayores para medir el efecto del deterioro normal y su estado de salud. Debido al declive de sus funciones físicas y mentales, existe una mayor dependencia que conlleva a cambios en sus estilos de vida y en su entorno (8,9). Roper plantea, en su modelo, que la función específica de la enfermería es dar asistencia al individuo para prevenir, aliviar, resolver o afrontar, de manera positiva, los problemas (reales o potenciales) relacionados con sus actividades de vida (12).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE 2015, el 79 % de la población adulta mayor es independiente en sus AVD básicas y el 62 % de la población es independiente en sus AVD instrumentales, encontrando una relación con la edad, la mayor dependencia en mujeres y en estratos socioeconómicos bajos (11). Para el 2015, en Colombia existían alrededor de 552.000 personas mayores de 60 años dependientes para sus AVD, de las cuales el 3,9 % presentaba limitaciones motrices, el 3,6 % limitaciones visuales y el 1,0 % evidenciaba dificultades para hablar y comunicarse (4).

La valoración de la funcionalidad del adulto mayor para AVD es parte fundamental de la Valoración Geriátrica Integral (VGI). El equipo de enfermería está a cargo de la VGI y, aunque esta valoración puede ser dispendiosa, su correcta aplicación reduce estancias hospitalarias, optimiza los servicios de salud, reduce la morbilidad y la mortalidad y mejora la funcionalidad del equipo de salud, permitiéndole direccionar correctamente sus cuidados (13).

Esta situación suscitó el interés por investigar la funcionalidad de los adultos mayores vinculados a los centros vida de Villavicencio desde dos variables: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) -que se refieren al autocuidado, independencia de movilización y continencias-, y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) -que comprenden la habilidad de comportarse en su entorno- (14), dándoles una mirada desde la disciplina de enfermería. Se plantea la necesidad de generar nuevo conocimiento que actualice y fortalezca la formación de profesionales de enfermería en la región, que trasmitan en el cuidado la noción de envejecimiento activo, que sean profesionales capaces de entender, empatizar y cuidar integralmente al adulto mayor, y que conciban la funcionalidad de esta persona como un elemento primordial que determina las acciones de cuidado formal e informal (15).

La investigación hace parte de los resultados del macroproyecto denominado “Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del Meta”, aprobado por la Universidad de los Llanos y de gran importancia, dado que no existen estudios en la región acerca del adulto mayor desde el cuidado de la salud.

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar las condiciones sociodemográficas y la funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población mayor de 60 años de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio.
- Evaluar la funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 1.200 adultos mayores que asistían para el año 2017 a 30 Centros Vida (CV) de la ciudad de Villavicencio (16). La selección de los encuestados se realizó a través de muestreo discrecional; se asignó un día al azar para valorar los adultos mayores (AM) que asistieron a cada uno de los CV de la ciudad, los cuales debían cumplir los criterios de inclusión: ser mayor de 60 años, estar inscrito en el programa, aceptar participar voluntariamente del estudio y contar con un estado de salud mental aceptable, para lo cual se aplicó el Mini Examen Cognoscitivo (MEC), con lo cual se obtuvo un tamaño de muestra efectivo de 635 adultos mayores.

Las variables sociodemográficas se midieron a través de una encuesta elaborada por las investigadoras. Para valorar la funcionalidad, los instrumentos utilizados fueron: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de Barthel, que mide las funciones corporales, micción y deposición, actividades de autocuidado y movilidad. El rango total se encuentra entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente) (19). Este instrumento reporta una buena fiabilidad interobservador, con índices Kappa entre 0,47 y 1,00. Al respecto de la fiabilidad intraobservador, se obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97 (20) y para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), se empleó la Escala de Lawton y Brody (17,18), la cual evalúa 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad con respecto a la medicación y administración de su economía. Cada ítem puntúa 0 o 1 punto, en función del desempeño de la persona valorada. La puntuación total de la escala varía entre cero (dependencia máxima) y ocho o cinco puntos (independencia total) (20) que reporta un coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto 0,94 (21). Los instrumentos son de uso libre y aplicados en población de América Latina, incluyendo a Colombia

(7,19,22,23). La información recolectada se ingresó y procesó mediante el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 20.

Se respetaron los parámetros éticos para estudios con seres humanos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (24) y el Código de Ética de Enfermería que se establece en la Ley 911 de 2004, aplicando los principios de confidencialidad, veracidad y beneficencia y no maleficencia. Para ello, se realizó el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, con el fin de garantizar la libre participación en el estudio. Se aplicaron los principios internacionales de investigación establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975, de la Asociación Médica Mundial. Adicionalmente, se contó con el aval del Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

Resultados

El 47,4 % de los adultos mayores valorados fueron hombres y el 52,6 % mujeres, con edades entre los 60 y 100 años, con una edad media de 73 años. El 81.1 % proviene de 20 departamentos diferentes al Departamento del Meta y solamente el 9 % es originario de la ciudad de Villavicencio (Tabla 1).

| Variables demográficas (N= 635*) | | % |
|----------------------------------|------------------------|--------|
| Edad | 60-70 | 38 % |
| | 71-80 | 40 % |
| | 81-90 | 21 % |
| | 91-100 | 1 % |
| Género | Masculino | 47.4 % |
| | Femenino | 52.6 % |
| Procedencia | Departamento del Meta | 18.9 % |
| | Otros departamentos | 81.1 % |
| Estado civil | Viudo | 34.2 % |
| | Separado | 20.6 % |
| | Casado | 16.7 % |
| | Soltero | 15.3 % |
| | Unión de hecho | 11.7 % |
| | Divorciado | 1.6 % |
| | Sin estudio académicos | 27.4 % |
| Nivel de estudio | Primaria incompleta | 42,5 % |
| | Primaria completa | 18,6 % |
| | Secundaria incompleta | 5,7 % |
| | Secundaria completa | 3,0 % |
| | Educación superior | 2,8 % |

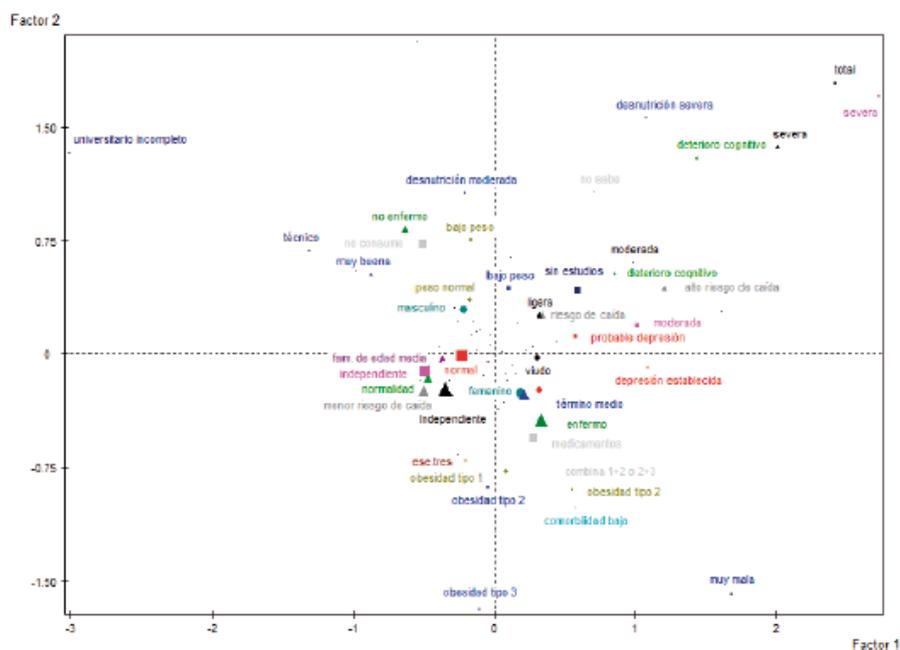
El 71.7 % de los adultos mayores no tiene pareja, y se destaca que la mayoría (40.6 %) vive con sus hijos, siendo estos sus principales cuidadores, mientras que un 30,1 % vive solo. El 27.4 % no cuenta con estudios académicos y el 42,5 % tiene primaria incompleta.

Funcionalidad de los adultos mayores

En cuanto a la valoración de las ABVD según la escala de Barthel, el 59,4 % de los adultos mayores es independiente, el 20,8 % cuenta con dependencia leve, el 18 % moderada y el restante 1,9 % con dependencia severa. Por otro lado, para las AIVD se tiene que el 67,6 % de los adultos mayores presenta una valoración de independiente, el 20,5 % con dependencia ligera, el 7,9 % moderada, el 2,7 % severa y el restante 1,4 % con dependencia total.

En el análisis de correspondencias múltiples (Figura 1), se observa un primer grupo ubicado al lado derecho, integrado por adultos mayores mujeres, viudas, sin estudios académicos y con presencia de comorbilidad, quienes cuentan con las siguientes características de salud: en el índice de Barthel, se encuentran con valoración severa o moderada, y el índice de Lawton y Brody, se encuentran las ancianas con valoración moderada, severa o total.

En la misma figura, a la izquierda, se encuentra un segundo grupo correspondiente a los adultos mayores saludables, hombres, quienes perciben que su salud es muy buena y presentan las siguientes características: en el índice de Barthel, se encuentran los entrevistados con valoración independiente, al igual que para el índice de Lawton y Brody.



Discusión

El perfil demográfico indica una mayor presencia de mujeres, con una media de 73 años, en coherencia con estudios con la misma población (15,7) en donde la media está entre 70,2 y 73,2 años respectivamente. Para Colombia, la esperanza de vida es de 76,1 años (25), encontrando correspondencia con la media de edad de la población objeto de este estudio. El 90 % de los adultos mayores procede de ciudades diferentes a Villavicencio, fenómeno que refleja el impacto que ha tenido el desplazamiento en la región. Varios estudios indican que los adultos mayores representan el 8,5 % de la población desplazada, lo cual los hace más vulnerables, con riesgos y afectaciones diferentes en relación con las personas más jóvenes (26).

Los adultos mayores, en su gran mayoría, no cuentan con una pareja y, en menor porcentaje, viven solos. Esto difiere de investigaciones colombianas (27,28) que reportan que el 50 % de la población cuenta con pareja. La soledad lleva a la ausencia de redes de apoyo y cuidadores primarios, motivo por el cual se considera un factor de riesgo importante que se asocia a la dependencia funcional: al estar sin pareja y vivir solos, se vuelven más frágiles (29), asumiendo aquí la fragilidad como el paso previo a la discapacidad. Por otro lado, desde el punto de vista biomédico, la fragilidad se define teniendo en cuenta la presencia de, al menos, tres de estos cinco criterios: más de 5 kilos de pérdida involuntaria de peso durante más de 1 año, disminución de la fuerza, agotamiento, marcha lenta

y escasa actividad física (30), lo cual indica un alto riesgo de vulnerabilidad en los adultos mayores de la región.

El 27.4 % de los participantes no tiene estudios académicos, fenómeno que guarda coherencia con la tasa de analfabetismo nacional que es del 23,4 % en población mayor de 60 años y con mayor presencia en área rural (26). En el análisis de correspondencia múltiple, se identificó una relación entre los estudios académicos y el nivel de dependencia funcional, encontrándose que el AM sin estudios presenta valoración de dependencia moderada y severa en las dos escalas usadas. Existe factor de riesgo presente en el AM de la región, puesto que los bajos niveles educativos aumentan las probabilidades del deterioro funcional, siendo la educación un factor importante para mantener y conservar la autonomía y la independencia en edades avanzadas (31).

Estudios nacionales e internacionales (32,7) indican un índice de comorbilidad alta en el AM, a diferencia de lo encontrado en esta investigación, donde la ausencia de comorbilidad en el AM es relevante. El promedio de enfermedades que se presentan en el AM es de 4,4 (33) existiendo una estrecha relación entre la presencia de comorbilidad y la discapacidad (34). Aunque el 13,7 % de los AM valorado presenta un índice de comorbilidad, es importante implementar una VGI que permita identificar oportunamente la presencia de enfermedades, con el propósito de disminuir el riesgo de dependencia funcional. También se observa que los adultos mayores se perciben sanos y tienen mayor reporte de independencia en sus valoraciones, situación que se asemeja a un estudio en el cual se identificó una relación entre la funcionalidad, la percepción de salud y la calidad de vida (35).

En los adultos mayores participantes en este estudio se evidencia un nivel de independencia tanto para las AIVD como para las ABVD, en coherencia con estudios nacionales e internacionales (9,22,35) en donde se registra independencia funcional en la mayoría de los adultos mayores evaluados. Esta situación implica la necesidad de implementar estrategias de cuidado de enfermería para los adultos mayores encaminadas hacia la promoción de salud y prevención de discapacidad funcional. De acuerdo con el modelo de enfermería de Roper-Logan-Tierney, el cuidado enfermero busca que el individuo adquiera, mantenga o recupere su independencia máxima para las actividades de la vida (12), en donde la identificación de niveles de dependencia a través de diferentes escalas y la implementación del cuidado es un reto para los profesionales de enfermería, sin perder de vista que los AM requieren manejo integral por parte de un equipo interdisciplinario (36,37).

En el análisis de correspondencias múltiples existe una correlación entre el estado de salud y el género. La presencia de enfermedades y mayor dependencia para las actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la condición de ser mujer, mientras que la ausencia de enfermedades y la independencia se asocian con la condición de ser hombre, situación que evidencia coherencia con estudios reportados por Álvarez y colaboradores (22) en los cuales se indica que los hombres independientes activos y satisfechos con la vida predominan sobre las mujeres con estas mismas condiciones. Otros estudios (38, 39) muestran que, en Colombia y América Latina, la femineidad del envejecimiento es un hecho innegable, fenómeno que implica que, al ser mayor la proporción de mujeres de edad avanzada, sea también mayor su dependencia, lo cual coincide con esta

investigación; sin embargo, contrasta con lo evidenciado por Laguado y otros (23), quienes encontraron mayor grado de dependencia en los hombres.

Conclusiones

- El cambio demográfico de la población mundial instaura un desafío para los sistemas de salud, más aún cuando se considera que los AM son una población vulnerable. El cuidado de enfermería es fundamental y es una de las principales preocupaciones en su atención primaria en salud. La investigación realizada proporciona datos con los cuales no se contaba anteriormente, permitiendo tener un panorama de la funcionalidad de los AM en la ciudad de Villavicencio, fundamental en la toma de decisiones y la construcción de acciones de cuidado desde la enfermería geriátrica.

- Los factores de riesgos identificados, tales como el bajo nivel educativo, la soledad y la escasa vinculación a redes de apoyo, se constituyen en un indicador importante para la pérdida de funcionalidad de los AM y en un insumo para construir y ajustar los programas en los CV que favorezcan la dependencia funcional desde la perspectiva de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud para un envejecimiento activo.

- Se recomienda que se establezca la valoración de los adultos mayores de manera permanente, con el ánimo de identificar cambios en los adultos mayores y actuar oportunamente frente a ellos. Las investigaciones realizadas deben aportar conocimientos que permitan la creación e implementación de políticas y programas que respondan a las necesidades de la población adulta mayor en la región.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. World Health Statistics Overview 2019. [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2019 [citado 2019 May 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf?ua=1>
2. Departamento Nacional de Planeación. Envejecimiento en Colombia y el Mundo. [Internet]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. Gobierno de Colombia; 2018 [citado 2019 May 20]. Disponible en: <https://www.mederi.com.co/sites/default/files/files/1-Envejecimiento%20en%20Colombia%20y%20en%20el%20mundo%20Laura%20Pabon%20Alvarado.pdf>
3. Guerrero F, Ojeda MG. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica. [Internet]. 2017 [citado 2018 Sep. 10]; 32(1):1-13. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00155.pdf>
4. Arango N, Stampini M, Ibarra P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [citado 2018 Sep 10]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8757/Panorama-de>

- envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF?sequence=3&isAllowed=y
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951 – 2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. [Internet]. 2013. [citado 2018 Sep. 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
 6. Floréz CE, Villar L, Puerta N, Berrocal LF. El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050. Bogotá: Editorial Fundación Saldarriaga Concha; 2015. 67p. Disponible en: <https://saldarriagaconcha.org/mce/pdf/MCE-C1.pdf>
 7. Lara Jaque RA, López Espinoza MA, Espinoza Lavoz E del C, Pinto Santuber 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* [Internet]. 2012 [citado 2018 Sep. 17]; 21(1-2):23-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>
 8. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar J. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2012 [citado 2018 Sep. 10]. 30(1):23-31. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35429/35808>
 9. 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*. 2018;16(1):114-128.
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. SABE Colombia 2015: Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento [Internet]. 2015 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
 11. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2012 [citado 2018 Sep. 09]; 18(1):29-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
 12. Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkas K. Modelo Roper – Logan – Tierney. Modelos de enfermería aplicación a la práctica. Mexico DF: manual moderno; 2011. p.183-202.
 13. Fernández E, Estévez M. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. *Gerokomos* [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Sep. 17];24(1):8-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100002>
 14. Fócil Némiga E, Zavala González M. Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México. *RFS* [Internet]. 2014 [citado 2018 sep. 9];6(2):12-9. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/159>
 15. Llanes Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2015 [citado 2018 Sep. 09]; 14(1):89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es
 16. S.A.S, I. Centros Vida, estrategia del Gobierno municipal para brindar apoyo a los adultos mayores. [Internet]. 2018. [citado 2018 Sep 17]. Disponible en: <http://www.villavicencio.gov.co/NuestraAlcaldia/SalaDePrensa/Paginas/C>

entros-Vid

a,-estrategia-del-Gobierno-municipal-para-brindar-apoyo-a-los-adultos-mayores.aspx

17. Trigás Ferrín M, Ferreira González L, Mejjide Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* [Internet]. 2011 [citado 2018 Sep 09]; 72(1):11-16. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
18. Muñoz Silva CA, Rojas Orellana PA, Marzuca Nassr GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2015 [citado 2018 Sep. 10]; 143(5):612-618. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500009
19. Pinillos Patiño Y, Prieto Suárez E. Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2012 [citado 2018 Sep. 09]; 14(3):438-447. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000300007&lng=en.
20. González Rodríguez R, Gandoy Crego M, Díaz Miguel C. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2019 Feb. 20]; 28(4):184-188. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184
21. Trigás Ferrín M, Ferreira González L, Mejjide Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* [Internet]. 2011. [citado 2018 Sep. 09]; 72(1):11-16. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
22. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín MM, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2012 [citado 2018 Sep. 09]; 16(2):124-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es.
23. Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K, Campo Torregroza E, Martín Carbonell M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2018 Sep. 09]; 28(3):135-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es.
24. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 08430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
25. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud (ASIS). [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017. [citado 2018 Sep. 09]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asinacional-2017.pdf>
26. HVillar 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); 2015. p.704.
27. Santamaría AL, Jürschik Giménez P, Botigué T, Satorra CN, Orrio MV. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. Atención primaria. [Internet]. 2014. [citado 2018 Sep 09]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003163>

28. Cardona Jiménez J, Villami l Gallego M, Henao Villa E, Quinte ro Echeverri Á. Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del municipio de Medellín. *Medicina U.P.B.* 2016;34(2):102-114
29. 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.
30. Pons Raventos ME, Rebollo Rubio A, Jiménez Ternero JV. Fragilidad: ¿Cómo podemos detectarla? *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 28]; 19(2):170-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200010&lng=es
31. Cortes Muñoz C, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garzón Duque M. Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor, Departamento de Antioquia, 2012. *Revista de Salud Pública.* [Internet]. 2016 [citado 2018 Sep 09]; 18(2):167-178. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/47209/56178>
32. Varela Pinedo L, Chávez Jimeno H, Tello Rodríguez T, Ortiz Saavedra P, Gálvez Cano M, Casas Vásquez P et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 10]; 32(4):709-716. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012&lng=es.
33. Morales A, Rosas GM, Pinzón EY, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Med Colomb* [Internet] 2016 [citado 2018 Sep 09]; 41:21-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n1/0120-2448-amc-41-01-00021.pdf>
34. García Cifuentes E, Cáceres P, Juan y Borda M, Patino Hernández D, Cano C. Discapacidad, funcionalidad y comorbilidades en el adulto mayor, Encuesta SABE-Bogotá. *Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.* [Internet]. 2015 [Consultado 2018 Nov 28]; 29:2190-2201. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312491405_Discapacidad_funcionalidad_y_comorbilidades_en_el_adulto_mayor_Encuesta_SABE-Bogota
35. Leite Marinês T, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 10]; 14(37):1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001&lng=es.
36. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos* [Internet]. 2011 [citado 2018 Dic 10]; 22(4):162-166. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
37. 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. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc.* 2015;23(1):9-15.
38. Tisnés, A, Salazar Acosta LM. Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de población* [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 28]; 22(88):209-236. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000200209&lng=es&tlng=es.

39. Flórez CE, Villar L, Puerta N, Berrocal L. El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050 [Internet]. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha; 2015. 67p. Disponible en: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/1021/Repor_Se?sequence=1