

## Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. Antioquia, Colombia, 2012

### Demographic, social, physical and mental factors associated with functional capacity in the elderly. Antioquia, Colombia, 2012

Carolina Cortés-Muñoz, Doris Cardona-Arango, Ángela Segura-Cardona y María O. Garzón-Duque

Universidad CES. Medellín, Colombia. [calorinal802@hotmail.com](mailto:calorinal802@hotmail.com); [dcardona@ces.edu.co](mailto:dcardona@ces.edu.co); [asegura@ces.edu.co](mailto:asegura@ces.edu.co); [mgarzon@ces.edu.co](mailto:mgarzon@ces.edu.co)

Recibido 13 Noviembre 2014/Enviado para Modificación 6 Julio 2015/Aceptado 18 Noviembre 2015

#### RESUMEN

**Objetivo** Describir los factores demográficos, sociales, de la salud física y mental asociados a la capacidad funcional de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012.

**Materiales y Métodos** Estudio descriptivo, tomando como población los registros de 4 248 adultos de 60 años o más, encuestados en el Departamento de Antioquia, en el año 2012, a los cuales se les indagó por la capacidad funcional a través de la encuesta de Katz que consta de 6 ítems. Con las variables independientes se calcularon medidas de frecuencia, la razón de prevalencias (Rp) crudas y ajustadas con sus respectivos IC del 95 %.

**Resultados** El estar soltero, viudo o separado, presentar bajo o nulo nivel educativo (66,4 %), padecer de hipertensión arterial (56,7 %), diabetes (16,8 %) y problemas óseos (22,0 %), el consumo de cigarrillo (64,6 %), el riesgo nutricional, sufrir de depresión (20,1 %), ansiedad y deterioro cognitivo leve (49,6 %), influyen de manera negativa en la capacidad funcional de los adultos mayores del Departamento. Las edades jóvenes, la vida social activa y la utilización adecuada del tiempo libre fortalecen la buena capacidad funcional en el mismo grupo poblacional.

**Conclusiones** Hay factores demográficos, de la salud física y mental que inciden negativamente sobre la capacidad funcional de los adultos mayores. Por lo tanto, se hace necesario la capacitación de los mismos respecto al tema, con el fin, de que reconozcan dichos factores y su influencia en el debilitamiento de la capacidad funcional.

**Palabras Clave:** Anciano frágil, anciano, estado de salud, salud mental (*fuentes: DeCS, BIREME*).

## ABSTRACT

**Objective** To describe the demographic, social, physical and mental health factors associated with the functional capacity of older adults in the Department of Antioquia in 2012.

**Materials and Methods** A descriptive study with the records of 4 248 adults aged 60 years or more as the population, surveyed in the Department of Antioquia, in 2012. They were asked about their functional capacity through a Katz survey consisting of 6 items. With the independent variables, frequency measurements were calculated, along with crude and adjusted prevalence ratios (PR) with their respective 95 % CI.

**Results** Being single, widowed or separated, presenting little or no educational level (66.4 %), suffering from hypertension (56.7 %), diabetes (16.8 %) and bone problems (22.0 %), cigarette smoking (64.6 %), nutritional risk, suffering from depression (20.1 %), or anxiety and cognitive impairment (49.6 %), impact negatively on functional capacity of older adults in Antioquia. However, younger ages, active social lives, and proper use of leisure strengthen good functional capacity in the same population group.

**Conclusions** The results of this study indicate that there are demographic factors of physical and mental health that negatively affect the functional capacity of older adults. Therefore, training them on the issue, in order to recognize these factors and their influence on the weakening of functional capacity, is required.

**Key Words:** Frail elderly, aged, health status, mental health (*source: MeSH, NLM*).

Las actividades de la vida diaria realizadas con independencia y autonomía definen la capacidad funcional de un individuo (1) y esta depende de una apropiada salud mental y física, para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria de una manera autónoma y libre; con el pasar de los años, dichas funciones corporales y mentales sufren desgastes, anomalías, defectos, pérdidas o desviaciones que terminan por convertirse en mutiladores silenciosos de la capacidad funcional, ya sea de manera temporal o definitiva, evolutivas o regresivas, intermitentes o continuas, manifestaciones que se deben evaluar, ya que si bien, en algunos casos son incapacitantes no siempre que se hacen presentes se pueden considerar como sinónimo de enfermedad o reducción corporal (2-3).

Independiente del origen de la discapacidad es importante pensar en la valoración de la pérdida de autonomía para realizar las actividades, a través de instrumentos como el índice de Katz, creado para medir la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (4).

La pérdida de la autonomía y la independencia suelen modificar la calidad de vida de las personas de una manera progresiva y esta modificación se hace

más notoria cuando se pierde en edades avanzadas. El llegar a los 65 años se va afectando la capacidad funcional y se originan limitaciones funcionales que pueden ser atribuibles al desgaste propio de la edad y que probablemente se podrían agudizar por algunos factores demográficos al igual que por la presencia de determinadas enfermedades físicas y mentales (5).

Algunas características demográficas pueden afectar la capacidad funcional, como el bajo nivel académico y las edades muy avanzadas; y otros factores sociales como la participación en grupos sociales y las actividades que se realizan en el tiempo libre como la incorporación a grupos religiosos, deportivos y recreativos, al igual que leer, practicar deporte, pintar y las actividades manuales, disminuyen las posibilidades de que los adultos mayores sufran el deterioro de su capacidad funcional (5-7).

Las enfermedades crónicas degenerativas son las que más se presentan en la población adulta mayor, identificándose la hipertensión arterial, la diabetes y las patologías óseas como las más frecuentes en los adultos, igualmente se ha identificado que el consumo de cigarrillo, alcohol y el alto riesgo nutricional pueden afectar negativamente la capacidad funcional en dicha población, ya que aumentan las posibilidades de sufrir múltiples enfermedades tanto físicas como mentales (8-11).

En cuanto a la salud mental se ha identificado que la ansiedad y la depresión como alteración mental establecida, independiente de su nivel de severidad interviene con el desempeño adecuado en la vida diaria de los adultos mayores, enunciado que también aplica para el deterioro cognitivo (12-14).

Por lo expuesto anteriormente lo que propone con esta investigación es describir los factores demográficos, sociales, de la salud física y mental que se encuentran asociados con la capacidad funcional de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de corte transversal, observacional y descriptivo. Se realizó a partir de información primaria obtenida de 4 248 adultos mayores de 60 años que residían en zona urbana y centros poblados de las diez regiones en las que se dividió el Departamento de Antioquia.

### Método estadístico

La descripción de los aspectos demográficos y de las condiciones físicas se realizó a través de medidas de frecuencia relativas y absolutas: se calcularon medidas descriptivas de resumen como: promedio, mediana, moda, desviación estándar, rango intercuartil. Se usó el programa estadístico SPSS versión 21 tanto el análisis bivariado generando razones de prevalencia (Rp) crudos con sus respectivos intervalos de confianza (IC) como el análisis multivariado que por medio de una regresión logística explicativa se buscaron los Rp ajustados con los intervalos de confianza (IC). Cabe resaltar que en el análisis univariado se llevó a cabo con factor de expansión poblacional.

## RESULTADOS

De los adultos mayores encuestados, el 61,7 % son mujeres, el 83,4 % están en condición de independencia. De acuerdo al estado civil, predominan los adultos casados, continuó a aquellos que son viudos, además se identificó que el nivel académico que predominó fue la primaria (66,4 %).

Es llamativo identificar que la mayoría de los adultos mayores en su tiempo libre se incorporan a los grupos de salud, mientras que otros prefieren leer. Entretanto se determinó el predominio de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, la diabetes y los problemas articulares; el consumo de cigarrillo y alcohol se hicieron presentes de manera considerable, al igual que el alto riesgo nutricional. En cuanto a la salud mental el riesgo leve de depresión alcanzó un 20,1 %, la ansiedad (43,2 %) y el deterioro cognitivo leve un 49,6 %, haciéndose visibles dichos factores e influyendo considerablemente en el deterioro de la capacidad de los adultos mayores del departamento (Tabla 1).

Es llamativo encontrar que de los adultos mayores en condición de dependencia en el departamento el 15,8 % son hombres mientras que el 16,8 % equivale a las mujeres, entretanto sobresalen los adultos mayores jóvenes, seguidos de los viejos, además se identificó que de los adultos dependientes el 40,4 % son viudos y el 36,0 % son casados, igualmente el 57,6 % corresponde a los adultos con limitaciones funcionales que alcanzaron niveles primarios educativos, mientras que otro tanto no presentan ningún nivel de educación. Por otra parte es evidente que los programas de salud y los grupos religiosos son los preferidos por los adultos mayores con limitaciones funcionales así mismo la lectura como pasatiempo. (Tabla 2).

**Tabla 1.** Distribución porcentual de los adultos mayores según características sociales, de la salud física y salud mental. Departamento de Antioquia, 2012

Variables	Categorías	Frecuencias	%
Participación en organizaciones sociales	Grupo religioso	20 557	63,6
	Programa de salud	60	0,2
	Grupo político	1	0
	Grupo deportivo	35	0,1
	Grupo recreativo	80	0,2
	Grupo artístico	131	0,4
	No participa	11 309	35,0
Actividad que realiza en su tiempo libre	Leer	43 621	14,4
	practicar deporte	19 132	6,3
	escribir	1 095	0,4
	pintar	1 972	0,7
	actividades manuales	25 042	8,3
	Otro ¿cuál?	207 884	68,9
Hipertensión arterial	Si	171 293	56,7
	No	127 031	42,1
Diabetes	si	50 719	16,8
	no	247 605	82,0
Problemas articulaciones	si	66 364	22,0
	no	231 960	76,8
Consumo de cigarrillo	si	194 973	64,6
	no	100 018	33,1
Consumo de alcohol	si	183 125	60,7
	no	111 866	37,1
Estado Nutricional	Bueno	32 267	10,7
	Moderado	56 366	18,7
	Alto	194 827	64,5
Depresión	Normal	201 005	66,6
	Riesgo leve	60 579	20,1
	Riesgo Establecido	26 504	8,8
Ansiedad	Sin Riesgo	163 132	54,0
	Con riesgo	130 275	43,2
Deterioro cognitivo	Riesgo Severo	9 258	3,1
	Riesgo Moderado	95 239	31,5
	Riesgo Leve	149 716	49,6
	Sin Riesgo	46 439	15,4

Los encuestados que son dependientes registraron hasta un 61,8 % padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes alcanzo 19,9 % y los problemas en los huesos llevo a afectar a 28,2 % de los adultos con limitaciones, en cuanto a la convivencia de los adultos predomino el compartir la vivienda con la pareja y los hermanos y en cuanto al consumo de cigarrillo, este fue notorio en un 65,8 %, la ingesta de alcohol en un 49,5 % (57,8 %) y el alto riesgo nutricional afecto al 81,2 % de los encuestados.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de los adultos mayores según características demográficas y sociales, por el índice Katz. Departamento de Antioquia, 2012

Variables	Categorías	Katz				Prueba X <sup>2</sup>	Rp Crudo	IC 95%	Valor P
		Dependiente		Independiente					
		N	%	N	%				
Sexo	Hombre	250	15,8	1334	84,2	0,935	0,939	(0,825 1,068)	0,334
	Mujer	864	16,8	4274	83,2				
Edad	Adulto mayor joven (60-74)	558	50,1	4109	73,3	274,158	0,074	(0,027 0,201)	0,000
	Adulto mayor viejo (75-89)	482	43,3	1432	25,6		0,184	(0,068 0,499)	
	Adulto mayor longevo (90-99)	63	5,7	57	10		0,603	(0,209 1,735)	
	centenario	11	1,0	6	0,1		1,000	---	
Estado civil	Soltero	156	14,2	933	16,7	98,179	1,761	(1,191 2,602)	0,000
	Casado	349	31,7	2096	37,4		1,753	(1,212 2,537)	
	Viudo	499	45,4	1715	30,6		3,063	(2,126 4,416)	
	Separado	62	5,6	500	8,9		1,306	(0,841 2,027)	
	Unión libre	34	3,1	253	6,4		1,000	---	
Nivel educativo	Sin educación	301	27,0	1237	22,1	18,047	1,862	(1,184 2,927-	0,000
	Primaria	651	58,4	3555	63,4		1,401	(0,900 2,181)	
	Secundaria	139	12,5	640	11,4		1,662	(1,037 2,664)	
	Educación superior			176	3,1		1,000	---	
Participa organización social	Grupo religioso	110	10,1	1047	18,9	261,251	0,580	(0,469 0,719)	0,000
	Programa de salud	170	15,6	293	5,3		3,205	(2,605 3,943)	
	Grupo político	70,6	40,4	39	0,7		0,991	(0,441 2,227)	
	Grupo deportivo	40,4	40,4	173	3,1		0,128	(0,047 0,345)	
	Grupo recreativo	163	15,0	128	2,3		0,173	(0,064 0,469)	
	Grupo artístico	626	57,5	16	0,3		1,381	(0,460 4,144)	
	Otro cual			380	6,9		2,369	(1,936 2,901)	
	No participa			3458	62,5		1,000	---	
Actividad en tiempo libre	Leer	112	10,3	878	15,7	77,961		(0,447 0,680)	0,000
	practicar deporte	16	1,5	412	7,4			(0,101 0,278)	
	Escribir	2	0,2	22	0,4			(0,092 1,673)	
	Pintar	6	0,6	41	0,7			(0,268 1,494)	
	Actividades manuales	105	9,7	571	10,2			(0,637 0,991)	
	Otro	846	77,8	3655	65,5				

Para los adultos en condición de dependencia, el riesgo de depresión se hace presente en sus vidas afectando de manera leve a 28,1 % (IC:1,76 - 2,42) de ellos y aunque la depresión establecida está por debajo de la leve, significativamente afecta a 19,7 % de los adultos mayores, por otro lado la ansiedad cobija al 74,8 % (IC:0,25 - 0,32) de la población, y el deterioro cognitivo moderado alcanza cifras del 43,2 %, el leve se presentó en un 38,1 % y el 7,9 % de los adultos se vio afectado por el deterioro severo. Además se identificó que el 22,5 % de los adultos a menudo se sienten solos y el 26,6 % a veces experimentan momentos de soledad (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución porcentual de los adultos mayores según salud física y salud mental por índice Katz. Departamento de Antioquia, 2012

Variables	Categorías	Katz				Prueba X <sup>2</sup>	Rp Crudo	IC 95%	Valor P
		Dependiente		Independiente					
		N	%	N	%				
Hipertensión Arterial	Si	687	61,8	3196	57,2	8,028	1,173	(1,050 1,311)	0,005
	No	425	38,2	2393	42,8				
Diabetes	Si	241	19,9	950	17,0	13,870	1,280	(1,126 1,455)	0,000
	No	871	80,1	4639	83,0				
Problemas huesos	Si	325	29,2	1,267	22,7	22,015	1,325	(1,180 1,489)	0,000
	No	787	70,8	2733	77,3				
Consumo de cigarrillo	Si	720	65,8	3407	61,0	8,711	1,187	(1,059 1,331)	0,003
	No	375	34,2	2177	39,0				
Consumo de alcohol	Si	542	49,5	3228	57,8	25,717	0,756	(0,679 0,843)	0,000
	No	553	50,5	2356	42,2				
Estado Nutricional	Buen	45	4,5	693	12,8	91,507	1,000	(1,378 2,761)	0,000
	Moderado	145	14,4	1145	21,1		1,950	(2,575 4,795)	
	Alto	818	81,2	3585	66,1		3,514	---	
Depresión	Normal	540	52,3	4042	73,6	216,372	1,000	(1,765 2,421)	0,000
	Riesgo leve	290	28,1	1050	19,1		2,067	(3,115 4,564)	
	R. establecido	203	19,7	403	7,3		3,770	---	
Ansiedad	Sin riesgo	276	25,2	3321	59,8	441,146	1,000	(0,251 0,325)	0,000
	Con riesgo	818	74,8	2228	40,2		0,286		
Sin Riesgo	Riesgo severo	87	7,9	65	1,2	279,077	10,897	( 7,504 15,825)	0,000
	R. moderado	476	43,2	1524	27,2		2,543	(2,050 3,155)	
	Riesgo Leve	420	38,1	3029	54,1		1,129	(0,910 1,400)	
	Sin riesgo	120	10,9	977	17,5		1,000	---	

Al realizar el ajuste de los Rp con sus respectivos IC se encontró que la edad se considera un factor protector de la capacidad funcional y que independiente del estado civil que se tenga, en todos aumentan las probabilidades del deterioro; además se resalta que el nivel educativo superior puede disminuir el deterioro de la capacidad funcional, respecto a los demás grados educativos que podrían aumentar las probabilidades de disminuirla, seguido a ello se identificó que la participación a grupos sociales y el adecuado uso del tiempo libre disminuye las probabilidades de sufrir alguna limitación y además podrían ayudar a la conservación de la misma (Tabla 4).

Las probabilidades de padecer limitaciones funcionales aumentan en aquellos que han sido diagnosticados con enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión arterial, diabetes y problemas de los huesos y se advierte que las mayores posibilidades de presentar dependencia se da en los adultos que conviven con el esposo (a) y los hermanos. Se explica además y según la significancia estadística de los datos que el consumo de cigarrillo (1,224) y el riesgo nutricional moderado (IC 1,209-2,928) aumentan las probabilidades de presentar limitaciones funcionales.

**Tabla 4.** Distribución porcentual de los adultos mayores  
Departamento de Antioquia 2012

Variables		Rp crudos	(IC95%)	Rp ajustados	IC 95%
Edad	Adulto mayor joven (60-74)	0,074	(0,027 0,201)	0,148	(0,032 0,681)
	Adulto mayor viejo (75-89)	0,184	(0,068 0,499)	0,331	(0,072 1,515)
	Adulto mayor longevos (90-99)	0,603	(0,209 1,735)	1,055	(0,211 5,298)
	centenario	1,000	----	1,000	----
Estado civil	Soltero	1,761	(1,191 2,602)	1,959	(1,053 3,642)
	Casado	1,753	(1,212 2,537)	1,261	(0,768 2,071)
	Viudo	3,063	(2,126 4,416)	2,529	(1,390 4,601)
	Separado	1,306	(0,841 2,027)	1,861	(0,956 3,623)
	Unión libre	1,000	---	1,000	----
Nivel educativo	Sin educación	1,862	(1,039 3,095)	1,064	(0,514 2,205)
	Primaria	1,401	(0,776 2,254)	1,019	(0,508 2,044)
	Secundaria	1,662	(0,838 2,643)	2,330	(1,148 4,729)
	Educación superior	1,000	---		
Participación organizaciones sociales	Grupo religioso	0,580	(0,469 0,719)	0,595	(0,443 0,798)
	Programa de salud	3,205	(2,605 3,943)	4,102	(3,039 5,537)
	Grupo político	0,991	(0,441 2,227)	1,141	(0,261 4,988)
	Grupo deportivo	0,128	(0,047 0,345)	0,202	(0,071 0,569)
	Grupo recreativo	0,173	(0,064 0,469)	0,421	(0,147 1,205)
	Grupo artístico	0,551	(0,447 0,680)	0,815	(0,610 1,089)
Actividad en tiempo libre	Leer	0,168	(0,101 0,278)	0,260	(0,135 0,499)
	practicar deporte	0,393	(0,092 1,673)	1,277	(0,231 7,045)
	escribir	0,632	(0,268 1,494)	0,981	(0,340 2,832)
	pintar	0,794	(0,637 0,991)	0,587	(0,425 0,810)
	actividades manuales	1,000	---	1,000	----

Por último se encontró que presentar riesgo leve de depresión, y riesgo de depresión establecida aumentan la probabilidad de sufrir limitaciones funcionales en los adultos mayores. De igual manera se identificó que el hecho de estar en riesgo de presentar ansiedad y padecer de deterioro cognitivo acrecientan las probabilidades de disminuir la capacidad funcional en la persona mayor (Tabla 5).



**Tabla 5.** Rp crudos, ajustados e intervalos de confianza de las características de la salud física y mental. Departamento de Antioquia, 2012

Salud física y mental	Rp crudos	(IC95%)	Rp ajustados	IC (95%)
<b>Hipertensión arterial</b>				
Si	1,173	(1,050 1,311)	1,093	(0,875 1,365)
No	1,000	---	1,000	---
<b>Diabetes</b>				
Si	1,280	(1,126 1,455)	1,293	(1,030 1,624)
No	1,000	---	1,000	--
<b>Problemas de los huesos</b>				
Si	1,325	(1,180 1,489)	1,689	(1,349 2,114)
No	1,000	---	1,000	---
<b>Consumo cigarrillo</b>				
Si	1,187	(1,059 1,331)	1,224	(0,999 1,500)
No	1,000	---	1,000	---
<b>Consumo de alcohol</b>				
Si	0,756	(0,679 0,843)	0,624	(0,512 0,760)
No	1,000	---	1,000	----
<b>Estado nutricional</b>				
Buen estado nutricional	1,000	(1,378 2,761)	1,000	(1,209 2,928)
Riesgo moderado	1,950	(2,575 4,795)	1,882	(1,877 4,284)
Riesgo alto	3,514		2,835	
<b>Riesgo depresión</b>				
Normal	1,000	(1,765 2,421)	1,000	(0,821 1,312)
Leve	2,067	(3,115 4,564)	1,038	(1,057 1,904)
Depresión establecida	3,770		1,633	
<b>Riesgo ansiedad</b>				
Sin Riesgo	1,000	(0,251 0,325)	1,000	(3,016 4,666)
Con riesgo	0,286	( 7,5015,825)	3,751	(4,481 13,738)
<b>Riesgo deterioro cognitivo</b>				
Severo	10,897	(2,050 3,155)	7,846	
Moderado	2,543	(0,910 1,400)	1,579	(1,155 2,158)
Leve	1,129	----	0,927	(0,696 1,236)
Sin Riesgo	1,000		1,000	---

## DISCUSIÓN

Se ha identificado que independiente del estado civil de los adultos mayores, todos aumentan las probabilidades de presentar limitaciones funcionales, resultados que coinciden parcialmente con los presentados por Hernández y colaboradores, quienes argumentan que aquellos adultos viudos, solteros o viven solos, presentan más factores de riesgo respecto a la disminución de la capacidad funcional, pero también resaltan que vivir en pareja durante la vejez cobra importancia, pues dichos lazos establecen nexos que fortalecen la ayuda mutua y el buen estado afectivo (6,7).

Se ha determinado que la educación es importante para mantener y conservar la autonomía y la independencia en edades avanzadas, por tanto los bajos niveles

educativos, aumentan las probabilidades del deterioro funcional, argumento que se puede respaldar con los hallados por Lourdes quien manifiesta que la baja escolaridad, al igual que la hipertensión, la diabetes y la edad están asociadas con una mayor probabilidad de demencia y daño cerebral (7) y según Popolo (15) el nivel educativo de las personas influye sobre su calidad de vida y específicamente en las personas adultas mayores la lectura y las actividades intelectuales aparte de traer efectos positivos sobre la salud, disminuyen los riesgos de sufrir de enfermedades mentales e influye en la plena integración del adulto en la sociedad. Además, el nivel educativo está con la pobreza y desigualdad.

Las enfermedades crónicas degenerativas son las que más se presentan en la población adulta mayor, sobrepasando a las infecciosas. En esta investigación se encontró que la hipertensión arterial, la diabetes y las patologías óseas incrementan las posibilidades de padecer limitaciones funcionales en los mayores, coincidente con Cáceres (16), donde se evidencia que los padecimientos crónicos degenerativos en Argentina hasta del 53,8 % para enfermedades como la hipertensión arterial y en México hasta del 21 % en diabetes mellitus (16).

A su vez se puede decir que el consumo de cigarrillo y alcohol pueden afectar negativamente la capacidad funcional, hallazgos que coinciden con los planteados por Gallegos y colaboradores, quienes han determinado que el consumo de ambas sustancias podrían predisponer la aparición de la demencia y por otra parte con Vega T y Villalobos A, quienes enfatizan que la conducta de la alimentación, fumar, consumir alcohol y no hacer ejercicio físico tendrá un efecto directo y negativo sobre el estado de salud enfermedad deteriorando paulatinamente tanto la salud física como la mental (10-11).

Un buen estado nutricional se hace necesario para mantener en armonía la salud de forma integral en el adulto, por tanto la mala nutrición podría ser una amenaza tanto para la salud física como la mental y por supuesto la capacidad funcional en este tipo de población, hallazgo que es similar al de Arencibia, quien resalta que la alteración en la ingesta de nutrientes y el gasto calórico lleva a la disminución de la fuerza muscular, limitando la movilidad y actividad física, reduciendo la ingesta de alimentos y produciendo así pérdida de peso corporal (17).

Entre tanto Portillo ha manifestado que dicho estado no solo depende de la ingesta de nutrientes sino también de los problemas bucodentales y los múltiples cambios a nivel del aparato digestivo, los cambios y gustos alimenticios, las enfermedades mentales, la ingesta de fármacos, la disminución del metabolismo y el gasto calórico, los bajos ingresos económicos y la dificultad para la preparación

de los alimentos, influyendo todo lo anterior de manera negativamente sobre la capacidad funcional y la calidad de vida de la población adulta mayor (18).

Analizando la salud mental se ha determinado que el riesgo de ansiedad y la depresión influyen negativamente en la disminución de la capacidad funcional, similar a los hallazgos de Delgado y colaboradores, que aparte de que dichas enfermedades alcanzan una prevalencia hasta del 57,1 %, efectivamente impactan de manera desfavorable en la salud física y mental de los adultos mayores, afectando su calidad de vida, acelerando las limitaciones funcionales y en el peor de los casos ocasionando la muerte en este tipo de población (12).

Se ha identificado el deterioro cognitivo como factor que contribuye en la disminución de la capacidad funcional como fue identificado por Marcia y colaboradores (13) y Roselli y colaboradores (14), donde se comenta que el deterioro cognitivo es una enfermedad infradiagnosticada y subvalorada motivo que dificulta su detección temprana, siendo esta de extraordinaria importancia pues de este modo el adulto mayor podría conservar su independencia y autonomía manteniendo así su calidad de vida, ya que la aparición de dicho deterioro paulatinamente disminuye la eficiencia intelectual y propicia la pérdida subjetiva de la memoria.

Es importante resaltar las limitaciones que se presentaron con el desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que la investigación es de carácter descriptivo transversal, las conclusiones frente al modelo de asociación no permiten establecer una relación de causalidad.

Se concluye que a nivel demográfico el estado civil, el nivel educativo y las edades comprendidas entre los 90 y 99 son factores que influyen negativamente en la capacidad funcional de los adultos mayores de departamento de Antioquia.

Es importante destacar que la salud física hizo el mayor aporte en cuanto a la explicación de los factores que propician el debilitamiento de la capacidad funcional, siendo la hipertensión, la diabetes y los padecimientos óseos, el consumo de cigarrillo y el estado nutricional los encargados de explicar el deterioro de la capacidad funcional y su influencia negativa en el desempeño en la vida diaria de los adultos mayores del departamento de Antioquia.

Según los resultados de la investigación se determinó que la depresión y la ansiedad como enfermedades mentales y el deterioro cognitivo como la pérdida de la capacidad, rapidez y destreza mental, son factores que inevitablemente restan vitalidad, autonomía e independencia a la población adulta del departamento de Antioquia. Las buenas rela-

ciones sociales, adecuada utilización del tiempo libre y participación en grupos sociales, potencian la capacidad funcional del adulto mayor del departamento de Antioquia •

**Agradecimientos:** A la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y a la Universidad CES por la financiación del proyecto.

## REFERENCIAS

1. Cadena C. Capacidad Funcional y Demencia. 2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.psicocentral.com/capacidad-funcional/>. Consultado en Diciembre de 2015.
2. Montorio I, Fernández MI, Sánchez M, Losada A. Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se auto cumple. Revista Multidisciplinar de Gerontología 2002; 12(2):61-71.
3. Organización mundial de la salud, Organización panamericana de la salud. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud; 1-258 2001.
4. Estados unidos americanos. Índice de Katz. [Internet]. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob>. Consultado en Diciembre de 2015.
5. Gonzalo L. La jubilación causa un envejecimiento acelerado. Campus diario; 2003.
6. Hernández G, Carrasco M, Rosel F, Gómez M. Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. Geroinfo. Publicación de gerontología y geriatría. RNPS. 2110. 2009; 4 (2):71-8.
7. Francke M. El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey. México. Editorial: el autor. p. 1-33.
8. Duran A, Valderrama L, Uribe A, González A, Molina J. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd. Bogotá (Colombia). (2010; 51 (1): 16-28.
9. García C. Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. Rev.med.clin. 2012; 23(1) 36-41.
10. Vega T, Villalobos A, cuidando la salud del adulto mayor. Guía de orientación para el cuidado de la salud de los adultos mayores. Editado por el Ministerio de Chile, para los equipos de atención primaria (sf): 1-36.
11. Gallegos M, Florez F, Díaz C, Rosas O. Demencia en el Adulto Mayor. México: Facultad de Medicina. UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México. p. 1-34.
12. Delgado V, Pinguil N, Pulla N, Uguiles J. Módulo educativo para la promoción de salud del adulto mayor. Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. 2012 p. 1-23.
13. Marcia M, Ávila O, Vázquez E, Gutiérrez M. Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Ciencias Holguín, vol. XIII, núm. 4, octubre-diciembre; 2007. p. 1-11.
14. Roselli M, Ardila A. Deterioro Cognitivo Leve: Definición y Clasificación. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. Abril 2012; 12 (1): 151-162.
15. Del Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas; Noviembre de 2001. p 1- 59.
16. Cáceres R, Gómez V. Estado de salud físico y mental de los adultos del área rural de costa rica 2000. Población y Salud en Mesoamérica. (2004); 1 (2), artículo 3.
17. Arencibia H. Las enfermedades crónicas en el adulto mayor “un reto para la salud pública de la región”. VI curso de ALMA. Cartagena de Indias; 21-24 de Agosto de 2007.
18. Portillo B, Puy M. Máster universitario en nutrición y salud. Alimentación y nutrición en las personas mayores. Universidad del país vasco; 2011.