

**CONDICIONES DE SALUD PERCIBIDAS POR EL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO. MEDELLÍN, 2008**

HEALTH CONDITIONS RECEIVED BY THE INSTITUTIONALIZED ELDERLY

CONDIÇÕES DE SAÚDE RECEBIDOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. MEDELLÍN, 2008.

DORIS CARDONA ARANGO¹, ALEJANDRO ESTRADA RESTREPO², LINA MARCELA CHAVARRIAGA
MAYA³, JAIME ORDOÑEZ MOLINA⁴, JORGE JULIÁN OSORIO GÓMEZ⁵,
ANGELA MARÍA SEGURA CARDONA⁶

Recibido: Octubre 29 de 2010

Revisado: Noviembre 4 de 2010

Aceptado: Noviembre 26 de 2010

RESUMEN

Objetivo. Analizar las condiciones de salud percibida por el adulto mayor residenciado en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008.

Materiales y métodos. Estudio de tipo descriptivo transversal, el cual abordó algunas características relacionadas con las condiciones de salud percibida por 273 adultos mayores institucionalizados en 37 centros de protección social previa autorización de su representante legal; con fuente de información primaria recolectada en una encuesta y aplicada por profesionales de la salud. El análisis realizado a la información fue univariado y bivariado.

¹ PhD en Demografía, Docente Investigadora Universidad CES. e-mail: dcardona@ces.edu.co.

² Magíster en Epidemiología, Docente investigador, Universidad de Antioquia.

³ Estudiante Maestría en Epidemiología, Universidad CES.

⁴ Ph.D en Epidemiología, Docente Investigador, Universidad CES.

⁵ Magíster en Salud Pública, Decano Facultad de Medicina, Universidad CES.

⁶ PhD en Epidemiología, Docente Investigadora, Universidad CES.

Resultados. El 35,2% de los adultos mayores percibe su salud como regular o mala, lo cual sucedió con el 34,8% de los hombres y el 37,2% de las mujeres adultas mayores. Al igual que su salud percibida, la satisfacción con el estado de salud es del 80%, con un leve aumento en los hombres (83% de los hombres y el 78% de las mujeres). Respecto a sus hábitos saludables, el 14,9% manifestó consumir cigarrillo, tabaco, pipa o sus derivados y representando el 23,2% de los hombres y el 9,1% de las mujeres. El consumo de bebidas alcohólicas fue del 4,7%, siendo mayor en los hombres (8%) que en las mujeres (2,4%).

Conclusiones. La mayoría de adultos mayores institucionalizados sintió satisfacción con su salud, lo cual se presentó con mayor frecuencia en los adultos mayores longevos, el resto estaba insatisfecho con su salud, presentándose una mayor insatisfacción en las adultas mayores mujeres y en los adultos mayores jóvenes.

PALABRAS CLAVES

Anciano, Salud del Anciano Institucionalizado, Servicios de Salud para Ancianos, Hogares para Ancianos

ABSTRACT

Aim. Analyze the health status perceived by the elderly residing in welfare centers of the Ancient of Medellín registered in the Social Welfare Department in 2008. **Materials and methods.** Cross-sectional descriptive study, which addressed some characteristics related to perceived health status of 273 institutionalized elderly in 37 social welfare centers, with the authorization of their legal representative, with primary source of information collected in a survey and applied by professionals health. The information analysis was univariate and bivariate. **Results.** 35.2% of older adults perceive their health as fair or poor, which occurred with 34.8% of men and 37.2% of older women. Like its perceived health, satisfaction with health status is 80%, a slight increase in men (83% of men and 78% of women). Regarding their health habits, 14.9% reported smoking cigarettes, snuff, pipe or its derivatives and accounting for 23.2% of men and 9.1% of women. The consumption of alcoholic beverages was 4.7%, being higher in men (8%) than women (2.4%). **Conclusions.** The majority of institutionalized elderly felt

satisfied with their health, which occurred more frequently in older adults live longer, the rest were dissatisfied with their health, presenting a greater dissatisfaction in older women and older youth.

KEYWORDS

Aged, Health of Institutionalized Elderly, Health Services for the Aged, Homes for the Aged

RESUMO

Objetivo. Analisar o estado de saúde percebido pelos idosos residentes em centros de bem-estar do Ancião de Medellín registrados no Departamento de Bem-Estar Social em 2008.

Materiais e métodos. Estudo transversal descritivo, que abordou algumas características relacionadas à percepção de saúde de 273 idosos institucionalizados centros de acolhimento em 37 socialprevia autorização de seu representante legal, com a principal fonte de informações coletadas em um levantamento e implementada por profissionais de saúde. A análise das informações foi

univariada e bivariada. **Resultados.** 35,2% dos idosos percebem sua saúde como regular ou ruim, o que ocorreu em 34,8% dos homens e 37,2% de mulheres idosas. Como sua saúde percebida, satisfação com o estado de saúde é de 80%, um ligeiro aumento nos homens (83% dos homens e 78% das mulheres). Quanto aos hábitos de sua saúde, 14,9% afirmaram fumar cigarros, cachimbo rapé, ou seus derivados e que representam 23,2% dos homens e 9,1% das mulheres. O consumo de bebidas alcoólicas foi de 4,7%, sendo maior nos homens (8%) do que mulheres (2,4%). **Conclusões.** A maioria dos idosos institucionalizados sentiram satisfeitos com sua saúde, que ocorreram mais frequentemente em adultos mais velhos a viver mais, o resto estavam insatisfeitos com sua saúde, apresentando uma maior insatisfação em mulheres mais velhas e mais jovens.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado, Serviços de Saúde para Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos

INTRODUCCION

La salud no puede ser entendida como la ausencia de enfermedades. No existe persona y menos aún población que, salvo en circunstancias excepcionales y transitorias difícilmente imaginables, pueda ser considerada como absolutamente libre de todo proceso patológico. Cada individuo, familia, y comunidad en general, en cada momento de su existencia tiene necesidades y riesgos que le son característicos, sea por su edad, sexo u otros atributos individuales, por su ubicación geográfica y ecológica, por su cultura y nivel educativo, o por su ubicación económica social, que se traducen en un perfil de problemas de salud que en mayor o menor grado afectan sus posibilidades de realización personal y colectiva. Desde un punto de vista práctico no es posible vivir sin tener “enfermedades” (en el sentido más general del concepto), solo la muerte significa la negación absoluta de la salud y la enfermedad (1).

Existe una relación entre la salud de los ancianos, las condiciones de vida, el uso de los servicios de salud y el estilo

de vida. No existe una coherencia entre la atención en salud para la población mayor de 60 años y su caracterización como grupo vulnerable debido a la baja cobertura de los servicios, su deficiente calidad, la gestión inapropiada, la escasez de recurso humano capacitado, la falta de una conciencia de autocuidado y de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que para este grupo no ha sido considerado prioritario (2).

Simultáneamente, en las Américas se observan cambios en los patrones de consumo y en los hábitos de vida de la población que llevan a una “transición en los riesgos”, la cual se manifiesta en un alarmante incremento de algunos factores de riesgo en los países de la Región. Estos riesgos están asociados con dietas abundantes en contenido graso y productos de origen animal y con poca fibra, y con la inactividad física. Todo esto contribuye al incremento de la prevalencia de diversas enfermedades, tales como la obesidad, la diabetes mellitus (DM) tipo

II, la hipertensión arterial (HTA) y la cardiopatía isquémica (CI). (3)

Las enfermedades relacionadas con la edad y el envejecimiento se pueden dividir en dos grupos: (4) Las **enfermedades dependientes de la edad** cuya patogénesis está directamente relacionada con el envejecimiento de la persona, las más comunes son las enfermedades cardíacas. El riesgo de sufrir estas enfermedades se incrementa con la edad y una serie de medidas adecuadas pospone su aparición, en este caso, una serie de situaciones sociales cuya incidencia aumenta con la longevidad, como la viudez, el aislamiento social y la institucionalización, muestran una clara preponderancia. Las **enfermedades**

relacionadas con la edad, las cuales se presentan en un determinado período de la vida, pasado el cual su incidencia aumenta, tienen una relación temporal con el huésped, pero el factor crítico no parece estar relacionado con el proceso de envejecimiento. Muchas enfermedades neurológicas pertenecen a este grupo, pero se manifiestan si se presenta una determinada combinación

de factores, con una cierta secuencia, en una determinada edad de la persona.

La mortalidad, acción de la muerte sobre una población, es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud (5). La mortalidad no solo es un indicador de la magnitud sino también del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación, el urbanismo planificado, la prestación de los servicios de salud, el desarrollo de la región, el qué hacer de los diferentes sectores y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo. (6)

Entre las personas adultas mayores más jóvenes, o sea las de 60 a 69 años, con excepción de Barbados, en las ciudades de la encuesta SABE (Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento), una de cada dos personas tiene al menos dos factores de

riesgo que pueden incluir: el consumo de tabaco, el sobrepeso o la falta de actividad física rigurosa. En general, las personas que presentan alguna limitación en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tienen por lo menos uno de los factores de riesgo mencionados. La prevalencia de hipertensión oscila en torno del 48% en el total de las ciudades incluidas en la encuesta. Sobre la base de esta cifra es posible especular que por lo menos 20 millones de adultos mayores en América Latina y el Caribe sufren de hipertensión, dos tercios de los cuales son mujeres (7).

La morbilidad atendida o atenciones en salud en el servicio de consulta externa registrada en la ciudad de Medellín en el año 2006, en población de 65 años y más fue principalmente por hipertensión esencial (21,5%), otros signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (4,9%), diabetes mellitus (4,4%), bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3,2%) y otras dorsopatías (3,0%). En el servicio de urgencias los principales motivos de atención fueron

otros signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (13,6%), bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (7,4%), otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo (4,6%), dolor abdominal y pélvico e hipertensión esencial (3,8% cada una). Por egreso hospitalario los principales motivos de hospitalización en población total fueron parto único espontáneo (6,6%), neumonía (5,3%) y otras complicaciones del embarazo y del parto (4,6%) (8).

En cuanto a la percepción del estado de salud, la mayoría de las personas mayores declara no tener buena salud, siendo siempre este indicador mayor en mujeres. La proporción de personas de 60 años y más en Santiago de Chile, Ciudad de México y La Habana que declara tener salud mala o regular es más de un 60% en las mujeres y más de 50% en los hombres. Estos valores son casi el doble de los correspondientes a Buenos Aires, Barbados y Montevideo, siendo de solo 35% y 40% en los Estados Unidos y Canadá

respectivamente, en las personas de 70 años y más. (7).

El estado de salud de los adultos mayores institucionalizados, Arbinaga (2003) (9) encontró que los que asisten a los centros de día, el 43,1% reconoce tener alguna enfermedad crónica, el 56,9% dicen que su estado de salud no les impide en nada para hacer lo que desean, el 32,3% dice tener poco impedimento y el 10,8% expresa mucho impedimento. Considerando la valoración media sobre el estado de salud, en los últimos 12 meses, los adultos mayores que acuden a los centros de día valoran su salud mucho mejor que las personas institucionalizadas de forma permanente.

Este estudio permitió además indagar en el adulto mayor el hábito de consumo de alcohol y cigarrillo. Según el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo NIAAA “Los adultos mayores, particularmente, corren más riesgo de sufrir reacciones adversas debido a interacciones entre el alcohol y los medicamentos.” (10). Según un informe divulgado por la revista

Archives of Internal Medicine, la adicción al tabaco parece ser un factor de riesgo de demencia. Sin embargo, advierte de que una mayor investigación sobre el vínculo y la función del pensamiento, el aprendizaje y la memoria es difícil en adultos de edad avanzada porque muchos participantes no terminan el estudio o mueren como resultado de enfermedad vinculadas al tabaco (11).

Hoy en día las condiciones de salud de los adultos mayores plantean un complicado esquema que no sólo se compone de enfermedad y muerte, sino de discapacidad y limitación de actividades de la vida diaria (12). Las consecuencias del envejecimiento poblacional son especialmente marcadas por la transición epidemiológica que ha llevado a que las enfermedades infecciosas sean sustituidas por las no infecciosas,

habitualmente crónicas, muy ligadas a determinados estilos de vida de la niñez y la vida adulta cuyos efectos se presentan en edades avanzadas. Por tanto, conforme envejecen las poblaciones no solo se tiene más ciudadanos mayores, sino que estos

necesitan más de los servicios de salud.
(13)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque empírico analítico, el cual abordó algunas características relacionadas con el apoyo social recibido por los adultos mayores residenciados en los Centros de Bienestar del Anciano registrados en la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Medellín en el año 2008.

La población de referencia fueron las personas con 65 años y más de edad que vivían en los 103 Centros de Bienestar del Anciano (14) reportados por la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín. Después de la convocatoria a participar realizada por el grupo de investigación a estos CBA, se obtuvo autorización por parte de 39 centros, los demás centros no permitieron el ingreso, su población objetivo no eran personas mayores de 65 años o residían adultos mayores con enfermedades mentales severas. Debido a estas condiciones se pudo encuestar a 276 adultos mayores.

Los criterios de inclusión fueron: tener 65 años y más de edad y vivir en un Centro de Bienestar del Anciano de la zona urbana de la ciudad, registrado ante la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín. Se excluyeron los adultos mayores con deterioro cognitivo que les impidiera responder al cuestionario y aquellos que estando presentes no tuvieran la institución como residencia permanente. Se encuestaron los adultos mayores sin importar raza, credo o condición física.

Todos los CBA fueron contactados para verificar la dirección y la disposición de colaborar con el proceso investigativo que se llevaba a cabo. A aquellos que manifestaron su voluntad de hacerlo se les envió una carta institucional donde se les explicaba el objetivo del proyecto y la encuesta que se aplicaría a los adultos mayores, seguidamente se programó la visita de profesionales contratados para realizar las encuestas y se programaron los días y las horas de su visita.

La fuente primaria fueron los adultos mayores institucionalizados, la información se obtuvo por medio de la técnica de la encuesta con un

instrumento tipo formulario, previo a la aplicación de una prueba piloto. Para el formulario se tuvieron escalas validadas para Colombia o de forma transcultural y de otras fuentes como la Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) para América Latina y el Caribe.

A partir de la base de datos generada con la encuesta, se hizo un análisis univariado y bivariado de la información, la cual fue procesada en STATA, utilizando porcentajes, promedios y diferencia de proporciones por medio de la prueba estadística Chi-cuadrado con un valor $p < 0,05$. En la elaboración, ejecución y publicación de resultados, se conservaron las consideraciones éticas planteadas en la Resolución 8430 de 1993 (15).

RESULTADOS

Los 276 adultos mayores institucionalizados en los 39 Centros de Bienestar del Anciano son principalmente mujeres (59,4%) y el restante 40,6% son hombres. El 41,3% de los adultos mayores tenían entre 75 y 84 años de edad, por lo tanto son considerados como viejos, seguido de

los adultos mayores jóvenes (65-74 años), los longevos (85-99 años) y los centenarios, que representan a los adultos mayores con 100 años y más representaron un 0,7%, siendo este el grupo de edad con menor número de casos.

La mayoría de los adultos mayores se encontraban en condición civil de solteros con un 48,6%, seguido de los viudos 29,7% y los separados o divorciados con el 11,6%, situación natural de soledad y por ello acudieron a la internación, pero es llamativo que el 10,2% manifieste estar casado o en unión libre, en mayor proporción los hombres con 14,3% que las mujeres con 7,3%. El nivel educativo más alto en el que estuvo matriculado el adulto mayor encuestado fue el de primaria (51,1%), luego le siguen aquellos que estudiaron hasta secundaria (25%). Vale destacar que el 17,4% manifestaron no tener ningún nivel educativo y un 6,6% registró estudios técnicos, tecnológicos y profesionales, en mayor medida los hombres con 9,9% que las mujeres con 4,2%. Se destaca que el 52,2% de los adultos mayores dijeron tener algún ingreso económico, en mayor

proporción las mujeres (54,9%) que los hombres (48,2).

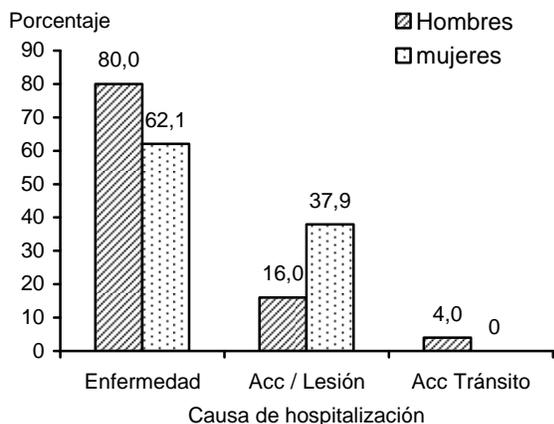
Al indagar a los adultos mayores la frecuencia con la que realizaban consultas preventivas con profesionales de la salud, se encontró que más de la mitad no lo hacían, los 99 restantes visitaban principalmente al médico con el 99% de los casos, los demás visitan odontólogo, psicólogo y psiquiatra, estando por debajo del 5% en cada caso. De aquellos que si solicitaron visitar algún profesional de manera preventiva, la totalidad de los hombres y el 98,3% de las mujeres solicitaron visitar a un médico. Los servicios con menor número de consultad fueron psiquiatría y psicología. Tabla 1.

En los 30 días anteriores a la encuesta, el 64,5% no presentó algún problema de salud y el 89,8% registró enfermedad así como también accidentes o lesiones, pero en menor porcentaje que no alcanzan el 10%, es decir, 98 adultos mayores presentaron algún problema de salud. El 92,5 de los hombres y el 87,9% de las mujeres que si presentaron algún problema de salud lo hicieron por causa de alguna enfermedad, seguido por los que

presentaron accidentes o lesiones. También se indagó por la hospitalización en el último año, habiendo estado en esta situación el 19,6% (54) de los adultos mayores, principalmente por enfermedad y accidente o lesión; por sexo se encontró que fueron hospitalizados el 22,3% de los hombres y el 17,7% de las mujeres encuestadas. Tabla 1.

De acuerdo a las causas de hospitalización en el último año, de los 54 adultos mayores que presentaron tal condición el 70,4% fueron hospitalizados a causa de una enfermedad y accidente o lesión que requirió ser trasladado a un centro hospitalario y los accidentes de tránsito fueron la causa de hospitalización presentó un menor número de casos (1,9%) situación entendible dada su situación de institucionalizado. Tanto hombres como mujeres, la principal causa de internación fue la enfermedad.

Figura 1. Distribución porcentual de los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano, según causa de hospitalización en el último año por sexo (n=54). Medellín, 2008

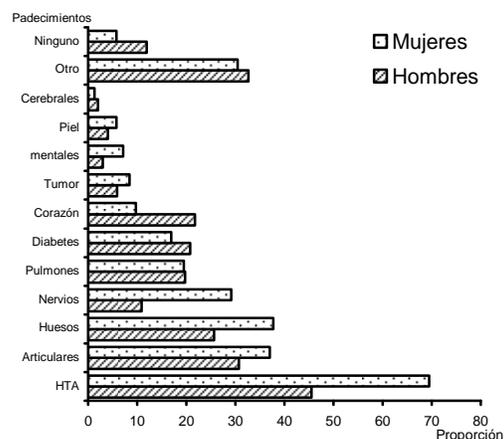


Durante ese mes, el 85,5% de los adultos mayores usaron algún tipo de medicamento; el 20,5% de los hombres y el 10,4% de las mujeres encuestadas, no usaron medicamento alguno durante el último mes y en el 98,7% de las veces, éstos fueron formulados por un profesional de la salud. Equivale a decir, que el 1,3% se automedicó y todas ellas fueron del sexo femenino. Tabla 1.

A la mayor parte de los adultos mayores les han dicho que padecen hipertensión arterial, seguido por los problemas articulares y de los huesos. Enfermedades como diabetes, enfermedad pulmonar y problemas del corazón fueron padecidas por el 10% y 20% de 255 adultos mayores que presentaban alguna de las enfermedades en cuestión, mientras que los problemas cerebrales, de la piel

y psiquiátricos presentaron porcentajes de participación inferiores al 6%. El 31,4% manifestó presentar otras causas, tales como: artritis, colesterol y riñones y el 7,2% no registró ningún padecimiento. En el caso de los hombres la enfermedad que mas reportaron fue la hipertensión arterial y otras enfermedades, caso similar presentado en las mujeres, aunque éstas presentaron como segundo padecimiento los problemas de los huesos. El padecimiento con menor número de casos fueron los problemas cerebrales con el 1,6%.

Figura 2. Principales padecimientos de los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano, según sexo. Medellín, 2008



De 235 adultos mayores de 65 años con algún tratamiento, el 98,9% y la totalidad de las mujeres siguen un tratamiento para su control de tipo farmacológico, muy pocos tienen tratamientos para rehabilitarlos de sus dolencias y menos del 1% les realizaron tratamiento psicológico. Entre los otros tipos de tratamientos se encuentran: dieta, inhalación y oxígeno. Del total de adultos mayores el 8,2% no siguen algún tipo de tratamiento para sus problemas de salud, representando el 11,9% de los hombres y el 5,8% de las mujeres. Tabla 1.

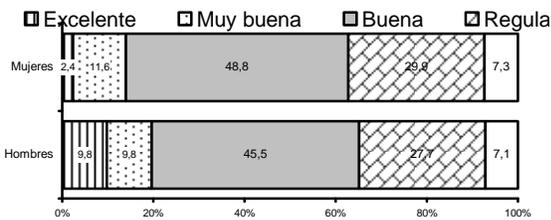
Respecto a sus hábitos saludables, el 14,9% manifestó consumir cigarrillo, tabaco, pipa o sus derivados y representando el 23,2% de los hombres y el 9,1% de las mujeres. El consumo de bebidas alcohólicas fue del 4,7%, siendo mayor en los hombres (8%) que en las mujeres (2,4%). Tabla 1.

En cuanto a la calidad de su dentadura, el 44,6% dijo que le hacían falta algunas piezas dentales, el 43,5% tenían dentadura totalmente postiza, el 23,2% la tenían parcialmente postiza y el 17% la tenía natural. La mitad de las mujeres dijeron tener dentadura total postiza,

mientras que un 33,9% de los hombres presentan esta misma situación. En general, el mayor problema con los dientes fue la masticación de alimentos, pero también la sensibilidad con las comidas calientes o frías y algunos manifestaron molestias para tragar y para hablar. El mayor problema relacionado con la calidad de la dentadura fue la masticación de alimentos con el 17,9% de los hombres y el 17,9% de las mujeres, siendo ellas quienes presentan mayor número de casos en otros problemas, como la molestia que les produce las comidas calientes o frías y los problemas para tragar. Tabla 1.

El 35,2% de los adultos mayores percibe su salud como regular o mala, lo cual sucedió con el 34,8% de los hombres y el 37,2% de las mujeres adultas mayores.

Figura 3. Distribución porcentual de los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano, según grado de salud percibida según sexo. Medellín, 2008



Al igual que su salud percibida, la satisfacción con el estado de salud es del 80%, con un leve aumento en los hombres (83% de los hombres y el 78% de las mujeres).

La totalidad de los adultos mayores jóvenes, longevos y centenarios sin estar enfermos y por prevención solicitaron visitar al médico, seguidos por las visitas al odontólogo el cual presentó una mayor demanda por parte de los adultos mayores viejos con el 6,4%. Durante el último antes de ser encuestados, los adultos mayores jóvenes, viejos y longevos tuvieron problemas de salud relacionados con enfermedad, a excepción de los adultos mayores centenarios los cuales no presentaron algún problema de salud en esos últimos días. Tabla 2.

A medida que se aumentó en edad la hospitalización pasó de ser el primer motivo a la internación por accidente o lesión como sucedió con los longevos,

pero en estos tres grupos demográficos la demanda de hospitalización fue para la atención de las enfermedades y solo un adulto mayor joven requirió este servicio por accidente de tránsito. Cerca del 50% de los adultos mayores jóvenes sufrían de hipertensión arterial seguida por los problemas articulares, caso similar al presentado en los adultos mayores longevos, aunque en ellos el número de casos con hipertensión arterial superó el 60%. Esta enfermedad fue también el principal padecimiento en los adultos mayores viejos, seguido por las enfermedades de los huesos. Es de aclarar que en este y otros casos, el adulto mayor podía padecer de varias enfermedades al mismo tiempo. Tabla 2.

En todos los grupos de edad los adultos mayores presentaron como principal tratamiento el farmacológico superando el 98% en todos los casos, pero también se presentaron terapias como la rehabilitación en los jóvenes y viejos, y tratamiento psicológico en los jóvenes. Tabla 2.

El consumo de cigarrillo se da en los tres primeros grupos demográficos, así

como el consumo de bebidas alcohólicas. Vale resaltar que cerca del 50% de los adultos mayores manifestaron haber tenido el hábito de consumo en el pasado, situación que se presentó en todos los grupos de edad, es decir, el 47,8% de los adultos mayores dejó el hábito tabáquico. Se resalta que el 40,6% de los adultos mayores longevos no consumían cigarrillo y aquellos que si lo hacían presentaron la proporción más pequeña con respecto al resto de los grupos con el 8,7%. Tabla 2.

El 4,7% de los adultos mayores manifestó consumir bebidas alcohólicas y el 47,1% dejó de beber y en la actualidad no lo hace. Se presentó un mayor número de casos con este hábito en la población adulta mayor masculina y en los adultos mayores viejos. El 48,2% de los adultos mayores no presentaron consumo de bebidas alcohólicas, principalmente en las mujeres con el 69,5% y en los adultos mayores longevos con el 53,6%. Tabla 2.

Según el grupo de edad, los adultos mayores jóvenes y viejos fueron los que presentaron mayor número de casos en los diferentes problemas relacionados

con la calidad de sus dientes. Se observó que a medida que se aumenta en edad, se aumentó el porcentaje de personas adultas mayores con dentadura postiza total, pasando del 29,7% en los jóvenes al 100% en los centenarios; y los problemas para hablar y tragar los alimentos disminuyeron con la edad. La salud fue percibida de forma similar en los diferentes grupos demográficos, como regular o mala la consideraron el 38,5% de los jóvenes, 34,2% de los jóvenes, 36,2% de los longevos y el 50% de los centenarios. Tabla 2.

Tabla 1. Condiciones de salud percibida por los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano según sexo. Medellín, 2008

Condiciones de salud percibida	Sexo del adulto mayor			
	Hombre		Mujer	
	No.	%	No.	%
Consultas preventivas (varias alternativas)				
Médico	41	41,8	57	58,2
Odontólogo	1	25,0	3	75,0
Psicólogo	1	100,0	0	,0
Psiquiatra	0	,0	1	1,7
Ninguno	71	40,1	106	59,9
Problema de salud último mes (varias alternativas)				
Enfermedad	37	42,0	51	58,0
Accidente/lesión	3	33,3	6	66,7
Otra	0	0,0	1	100,0
Ninguno	72	40,4	106	59,6
Uso de medicamentos último mes				
Si	89	79,5	147	89,6
No	23	20,5	17	10,4
Formulación de medicamentos				
Si	89	100,0	144	98,0
No	0	0,0	3	2,0
total	89	100,0	147	100,0
Hospitalización último año				
Si	25	22,3	29	17,7
No	87	77,7	135	82,3
Causa de hospitalización				
Enfermedad	20	80,0	18	62,1
Accidente / Lesión	4	16,0	11	37,9
Accidente de tránsito	1	4,0	0	,0
Total	25	100,0	29	100,0
Padecimientos (varias alternativas)				
Hipertensión arterial	46	45,5	107	69,5
Problemas articulares	31	30,7	57	37,0
De los huesos	26	25,7	58	37,7
Nervioso	11	10,9	45	29,2
Enfermedad pulmonar	20	19,8	30	19,5
Diabetes	21	20,8	26	16,9
Problemas del corazón	22	21,8	15	9,7
Tumores	6	5,9	13	8,4
Psiquiátricos	3	3,0	11	7,1
De la piel	4	4,0	9	5,8
Problemas cerebrales	2	2,0	2	1,3
Otro	33	32,7	47	30,5
Ninguno	12	11,9	9	5,8
Tratamientos (varias alternativas)				
Farmacológico	88	98,9	146	100,0
Rehabilitación	7	7,9	13	8,9
Psicológico	1	1,1	1	,7
Otra	2	2,2	1	,7

Condiciones de salud percibida	Sexo del adulto mayor			
	Hombre		Mujer	
	No.	%	No.	%
Ninguno	12	11,9	9	5,8
Consumo de cigarrillo				
No	29	25,9	74	45,1
Antes fumaba, ya no	57	50,9	75	45,7
Si	26	23,2	15	9,1
Consumo de bebidas alcohólicas				
No	19	17,0	114	69,5
Antes bebía, ya no	84	75,0	46	28,0
Si	9	8,0	4	2,4
Calidad de la dentadura (varias alternativas)				
Le faltan dientes	60	53,6	63	38,4
Dentadura total postiza	38	33,9	82	50,0
Dentadura parcial postiza	32	28,6	32	19,5
Tiene problemas para masticar	20	17,9	38	23,3
Dentadura natural	19	17,0	28	17,1
Le molestan las comidas calientes o frías	14	12,5	29	17,7
Tiene problemas para tragar	11	9,8	20	12,2
Tiene problemas para hablar	3	2,7	14	8,5
Salud percibida				
Excelente	11	9,8	4	2,4
Muy buena	11	9,8	19	11,6
Buena	51	45,5	80	48,8
Regular	31	27,7	49	29,9
Mala	8	7,1	12	7,3
Satisfacción con la salud				
Altamente insatisfecho(a)	5	4,5	5	3,0
Insatisfecho(a)	14	12,5	31	18,9
Satisfecho(a)	65	58,0	94	57,3
Muy satisfecho(a)	25	22,3	33	20,1
Altamente satisfecho(a)	3	2,7	1	0,6

Tabla 2. Condiciones de salud percibida por los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano según grupo de edad. Medellín, 2008

Condiciones de salud percibida	Grupo de edad del adulto mayor							
	65-74 Jóvenes		75-84 Viejos		85-99 Longevos		100 y más Centenarios	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Consultas preventivas (varias alternativas)								
Médico	23	100,0	46	97,9	28	100,0	1	100,0
Odontólogo	1	4,3	3	6,4	0	0,0	0	0,0
Psicólogo	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Psiquiatra	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Ninguno	68	74,7	67	58,8	41	59,4	1	50,0
Problema de salud último mes (varias alternativas)								
Enfermedad	32	88,9	33	86,8	23	95,8	0	0,0
Accidente/lesión	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ninguno	55	60,4	76	66,7	45	65,2	2	100,0
Hospitalización último año								
Si	25	27,5	16	14,0	13	18,8	0	0,0
No	66	72,5	98	86,0	56	81,2	2	100,0
Causa de hospitalización								
Enfermedad	18	72,0	12	75,0	8	61,5	0	0,0
Accidente / Lesión	6	24,0	4	25,0	5	38,5	0	0,0
Accidente de tránsito	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	25	100,0	16	100,0	13	100,0	0	0,0
Padecimientos (varias alt).								
Hipertensión arterial	42	51,2	68	64,2	41	63,1	2	100,0
Problemas articulares	32	39,0	33	31,1	23	35,4	0	0,0
De los huesos	29	35,4	37	34,9	18	27,7	0	0,0
Nervioso	22	26,8	22	20,8	12	18,5	0	0,0
Enfermedad pulmonar	16	19,5	22	20,8	12	18,5	0	0,0
Diabetes	12	14,6	19	17,9	16	24,6	0	0,0
Problemas del corazón	8	9,8	15	14,2	14	21,5	0	0,0
Tumores	5	6,1	9	8,5	5	7,7	0	0,0
Psiquiátricos	8	9,8	3	2,8	2	4,6	0	0,0
De la piel	2	2,4	10	9,4	1	1,5	0	0,0
Problemas cerebrales	2	2,4	1	0,9	1	1,5	0	0,0
Otro	26	31,7	35	33,0	19	29,2	0	0,0
Ninguno	9	9,9	7	6,1	4	5,8	0	0,0
Tratamientos (varias alt) .								
Farmacológico	75	98,7	99	100,0	58	100,0	2	100,0
Rehabilitación	9	11,8	7	7,1	4	6,9	0	0,0
Psicológico	2	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra	2	2,6	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Ninguno	6	7,3	8	7,5	7	10,8	0	0,0
Consumo de cigarrillo								
No	33	36,3	41	36,0	28	40,6	1	50,0
Antes fumaba, ya no	43	47,3	53	46,5	35	50,7	1	50,0
Si	15	16,5	20	17,5	6	8,7	0	0,0
Consumo de bebidas alcohólicas								

Condiciones de salud percibida	Grupo de edad del adulto mayor							
	65-74 Jóvenes		75-84 Viejos		85-99 Longevos		100 y más Centenarios	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	38	41,8	56	49,1	37	53,6	2	100,0
Antes bebía, ya no	49	53,8	52	45,6	29	42,0	0	0,0
Si	4	4,4	6	5,3	3	4,3	0	0,0
Calidad de la dentadura (varias alternativas)								
Le faltan dientes	48	52,7	49	43,0	26	37,7	0	0,0
Dentadura total postiza	27	29,7	55	48,2	36	52,2	2	100,0
Dentadura parcial postiza	24	26,4	24	21,1	16	23,2	0	0,0
Tiene problemas para masticar	20	22,0	28	24,6	10	14,5	0	0,0
Dentadura natural	18	19,8	19	16,7	10	14,5	0	0,0
Le molestan las comidas calientes o frías	12	13,2	19	16,7	11	15,9	1	50,0
Tiene problemas para tragar	13	14,3	12	10,5	6	8,7	0	0,0
Tiene problemas para hablar	10	11,0	5	4,4	2	2,9	0	0,0
Salud percibida								
Excelente	6	6,6	4	3,5	4	5,8	1	50,0
Muy buena	7	7,7	15	13,2	8	11,6	0	0,0
Buena	43	47,3	56	49,1	32	46,4	0	0,0
Regular	27	29,7	32	28,1	20	29,0	1	50,0
Mala	8	8,8	7	6,1	5	7,2	0	0,0
Satisfacción con la salud								
Altamente insatisfecho(a)	5	5,5	2	1,8	3	4,3	0	0,0
Insatisfecho(a)	15	16,5	22	19,3	8	11,6	0	0,0
Satisfecho(a)	53	58,2	63	55,3	42	60,9	1	50,0
Muy satisfecho(a)	17	18,7	25	21,9	16	23,2	0	0,0
Altamente satisfecho(a)	1	1,1	2	1,8	0	0,0	1	50,0

DISCUSIÓN

Antes de entrar a la discusión de los resultados del estudio, debe hacerse claridad sobre los limitantes encontrados, que tienen que ver con la imposibilidad de acceder a todos las instituciones públicas o privadas que albergan población adulta mayor y por ello debió recurrirse a los inscritos en la Secretaría de Bienestar Social. Por esta razón el alcance de los resultados llega hasta las instituciones que hicieron parte del marco muestral de instituciones. Respecto a los encuestados, el limitante encontrado es que solo puede hablarse de residenciados con capacidad mental de responder la encuesta diseñada en el estudio; es decir, las redes de apoyo social descritas corresponden a las percepciones y opiniones de los adultos mayores que estaban en condiciones de hacerlo, pero se quedó un gran número de adultos mayores institucionalizados sin posibilidad de hacerlo debido a su estado de salud.

Con respecto a las condiciones de salud percibida, a la mayor parte de los adultos mayores, tanto hombres como

mujeres les han dicho que padecen hipertensión arterial, seguido por los problemas articulares y de los huesos principalmente en las mujeres, y otras enfermedades como diabetes, enfermedad pulmonar y problemas del corazón, condición que obedece a lo enunciado por la CEPAL en donde por lo menos 20 millones de adultos mayores en América Latina y el Caribe sufren de hipertensión, de los cuales dos tercios son mujeres (7), sin contar que muchos de estos adultos presentan más de una de las enfermedades en cuestión y que la mayoría no realizan consultas preventivas con profesionales de la salud, lo cual impide obtener diagnósticos previos.

Según los indicadores básicos para el año 2006 obtenidos por la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín en el servicio de consulta externa en población mayor de 65 años reportó la mayoría fueron atendidos por hipertensión esencial, otros signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra

parte, diabetes mellitus, bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y otras dorsopatías (8).

En cuanto a los hábitos saludables, la mayoría de los adultos mayores usaron algún tipo de medicamento durante el último mes, de los cuales un 1,3% se automedicaron, principalmente población adulta mayor femenina y en los grupos de edad de adultos mayores longevos y jóvenes lo cual es similar a los resultados obtenidos en un estudio realizado en 996 adultos mayores de 60 años y más para medir la proporción de adultos mayores que consumen alcohol y/o drogas médicas en la ciudad de Hecelchakan, Campeche en la cual se obtuvo que el 53,6% de los adultos mayores consume alcohol, presentándose principalmente en los

hombres (16), situación que se observó de igual manera en el presente estudio, presentando un mayor número de casos en los adultos mayores jóvenes y viejos, sin descartar tampoco a aquellos que manifestaron haber tenido el hábito de consumo en el pasado.

En este caso, el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo NIAAA

afirma que el proceso de envejecimiento disminuye la velocidad con la que el cuerpo metaboliza el alcohol, permaneciendo éste en el sistema por más tiempo y que esta población vulnerable es quien comúnmente toma medicamentos que pueden interactuar con el alcohol (10). Resulta entonces importante vigilar en la población adulta mayor este tipo de fenómenos, más aún cuando a partir de este estudio se encontró que del total de adultos mayores que en la actualidad tenían algún tratamiento, la mayoría seguían un tratamiento para su control de tipo farmacológico.

Se encontraron resultados muy positivos con respecto a la percepción que tiene el adulto mayor acerca de su estado de salud, debido a que la mayoría declararon tener su estado de salud entre excelente y bueno, caso contrario a lo planteado por los resultados obtenidos de la encuesta SABE, los cuales muestran que la mayoría de las personas mayores declara no tener buena salud, siendo siempre este indicador mayor en mujeres. Además. La proporción de personas de 60 años y más en Santiago de Chile, Ciudad de México y La Habana que consideran su

estado de salud como malo o regular corresponde a un 60% en las mujeres y más de 50% en los hombres (7),

mientras que en el presente estudio dicha percepción se presentó en el 37,2% de las mujeres y en cerca del 35% de los hombres, lo cual de algún modo podría explicar porqué el 80% de la población encuestada siente satisfacción con su salud.

CONCLUSIONES

Casi dos terceras partes (65%) de los adultos institucionalizados no refirieron consultas preventivas ni haber tenido problemas de salud durante el último mes, pero la mayor parte de ellos refieren haber consumido medicamentos durante el último mes, principalmente para hipertensión arterial y patologías articulares y óseas. Se presentó un 1,3% de adultos mayores, principalmente mujeres y en los grupos de adultos mayores longevos y jóvenes que se automedicaron, es decir, tomaron medicamentos sin ninguna prescripción médica.

La mayoría de adultos mayores que presentaron algún problema de salud en los 30 días anteriores a la encuesta,

refirieron presentar alguna enfermedad, seguido por los que presentaron accidentes o lesiones. Para este caso, ninguno de los adultos mayores centenarios presentado algún problema de salud en tal periodo de tiempo. Vale resaltar que solo uno de cada cinco fue hospitalizado durante el último año, y la mayoría de estos se hospitalizó por enfermedad general.

La hipertensión arterial y los problemas articulares y de los huesos fueron las enfermedades que más se presentaron en los adultos mayores, seguidas por la diabetes, enfermedad pulmonar y problemas del corazón, las cuales presentaron entre un 10 y 20% de participación. Las enfermedades que menos se presentaron fueron los problemas cerebrales, de la piel y psiquiátricos, pero debe aclararse la comorbilidad que se presente en estos grupos poblacionales, por enfermedades de la edad y relacionados con el edad.

El tratamiento de tipo farmacológico fue recibido por la mayoría de adultos mayores en todos los grupos de edad, presentando muy poca participación en tratamientos para rehabilitar al adulto

mayor de sus dolencias y menos del 1% recibieron tratamiento de tipo psicológico.

En cuanto a los riesgos para la salud de los adultos mayores institucionalizados, cerca del 15% de adultos mayores principalmente los hombres y los grupos de los jóvenes y los viejos, manifestaron consumir cigarrillo, tabaco, pipa o sus derivados, teniendo presente que en todos los grupos de edad, y cerca de la mitad de adultos mayores reportaron haber tenido dicho hábito de consumo en el pasado. Igualmente, el 5% de los encuestados manifestaron consumir bebidas alcohólicas principalmente los hombres. En este caso, al igual que en el consumo de cigarrillo, cerca de la mitad de adultos mayores manifestaron haber tenido el hábito, aunque en la actualidad ya no se consumía.

El 35,2% de los adultos mayores percibió su salud como regular o mala, lo cual sucedió con mayor frecuencia en

las mujeres y en el grupo de los adultos mayores jóvenes; el restante la consideró entre excelente y buena, representando a más del 60% de hombres y mujeres y de acuerdo a la distribución por grupos de edad a cerca del 50% de los adultos mayores viejos.

El 80% de adultos mayores institucionalizados sintió satisfacción con su salud, lo cual se presentó con mayor frecuencia en los adultos mayores longevos, el resto estaba insatisfecho con su salud, presentándose una mayor insatisfacción en las adultas mayores mujeres y en los adultos mayores jóvenes.

Finalmente, respecto a la calidad de su dentadura, la mayoría de los adultos mayores refieren que les faltan piezas dentales o que tienen dentadura total postiza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos P. Epidemiología, salud pública, situación de salud y condiciones de vida. Consideraciones conceptuales. República Dominicana, OPS/OMS; 1995. 10-12-1995.
2. Medellín, Secretaría de Salud Municipal. Diagnóstico de la situación de salud de Medellín, 1984-1993. Medellín, Metrosalud, 1994.
3. Menéndez, J, Guevara, a, Arcia N, León E, et al. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2005;17(5/6):353-61.
4. Perspectivas del adulto mayor. Perspectivas para el adulto mayor en un país en vías de desarrollo. [en línea] 2009. Dirección electrónica: http://74.125.47.132/search?q=cache:gC6ZUsUbsB8J:www.rgs.gov.co/img_upload/a6760b33a0b37cbd6231b2518c38c335/Perspectivas_del_adulto_mayor.doc+morbilidad+en+el+a1dulto+mayor+en+colombia&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=co (Consulta: junio de 2009).
5. Medellín, Secretaría de Salud Municipal. Diagnóstico de la situación de salud de Medellín, 1984-1993. Medellín, Metrosalud, 1994.
6. Antioquia, Dirección de Salud. Diagnóstico de la Situación de Salud de Antioquia. Rev Epidemiológica de Antioquia 25[1-3], 1-233. Medellín, Dirección Seccional de Antioquia, 2000.
7. CELADE, CEPAL, UNFPA, OPS, OIT, BID, et al. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Santiago de Chile:CELADE/CEPAL; 2003.
8. Medellín, Secretaría de Salud Municipal. Situación de Salud en Medellín. Indicadores básicos 2006. Medellín, Alcaldía, 2007.

9. Arbinaga F. Personas mayores institucionalizadas versus no institucionalizadas: aspectos diferenciales en ansiedad ante la muerte, depresión y satisfacción con la vida. *Mapfre Medicina* 2003;14:258-64.
10. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Reacciones adversas: la mezcla de bebidas alcohólicas con medicamentos. Dirección electrónica: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/MedSpanish/medicine.htm>
Consultado: Junio de 2009.
11. Periódico El Espectador (Agencia EFE). Estudio revela riesgos para la memoria causados por el cigarrillo. Periódico El Espectador . 2008. Dirección electrónica: <http://www.elespectador.com/articulo-estudio-revela-riesgos-memoria-causados-el-cigarrillo>
Consultado: Junio de 2009.
12. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 2005;17(5/6):299-302.
13. Cano C, Gutierrez L, Marín P, Morales F, Peláez M, Rodríguez L, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. *Rev Panam Salud Pública* 2005;17(5/6):429-37.
14. Colombia, Congreso de la República. Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Bogotá: El Congreso; 2009.
15. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Colombia, Ministerio de Salud, (1993).
16. Góngora JF. Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores. *Rev Facultad de Enfermería* 2005;1.