ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Características de los nonagenarios y centenarios que viven en comunidad, según la encuesta SABE Colombia 2015

Characteristics of nonagenarians and centenarians who live in community according to the SABE Colombia 2015 survey

María Alejandra Luna González[1], Diego Andrés Chavarro-Carvajal[2], Carlos Alberto Cano-Gutierrez[3]

1. Médica interna, facultad de medicina, Pontificia Universidad Javeriana.
2. Médico y cirujano, Doctor en investigación gerontológica; Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana y Unidad de Geriatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.
3. Médico y cirujano, especialista en Geriatría; Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana y Unidad de Geriatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

Resumen

Objetivo: describir las características de las personas mayores de 90 o más años que viven en comunidad, utilizando los datos de la encuesta SABE Colombia (Salud, Bienestar y Envejecimiento) realizada en el año 2015. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal de las personas de 90 o más años identificadas en la encuesta SABE Colombia 2015. Se tomó como variable dependiente tener 90 años o más al momento de la realización de la encuesta y las variables independientes se distribuyeron en demográficas, situación basal, síndromes geriátricos, vivir solos, comorbilidades asociadas y autopercepción del estado de salud. Se realizó un análisis descriptivo de la información y las variables de interés, los datos se analizaron mediante el programa estadístico STATA 16.1 para IOS. **Resultados:** de 567 personas evaluadas con los criterios de inclusión, la edad media fue 92,79 (DE 2,87), el 59,61 % eran mujeres; el 98,76 % estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; el 9,70 % viven solos. El promedio de años de escolaridad fue 3,38 años. En cuanto a la situación basal el 75,67 % es independiente; con un estado nutricional satisfactorio en un 66,87 %; en un 4,05 % se encontraron criterios de fragilidad y en un 13,75 % sarcopenia. El síndrome de caídas se presentó en un 22,75 %. El deterioro cognitivo tuvo una prevalencia del 17,10 %. La comorbilidad más

Recibido:
20 de marzo de 2024

Aceptado:
21 de marzo de 2024

Correspondencia:
chavarro-d@javeriana.edu.co.

DOI: 10.56050/01205498.2331

prevalente fue la enfermedad cardiovascular con un 67,19 %. La autopercepción de salud fue del 58,02 %. **Conclusión:** las personas de 90 o más que en comunidad en Colombia, identificadas en la encuesta SABE, se caracterizan por un bajo nivel de escolaridad, estar afiliadas al sistema de salud en su gran mayoría, además de tener alta frecuencia de independencia y de un estado nutricional satisfactorio y con buena autopercepción de salud.

Palabras clave: Envejecimiento; Longevidad; Nonagenarios; Centenarios; Características.

Abstract

Objective: Describe the characteristics of older people aged 90 or older who live in a community, using data from the SABE Colombia (Health, Wellbeing and Aging) survey carried out in 2015. **Method**: A descriptive, observational, cross-sectional, cross-sectional study of people aged 90 years or older identified in the SABE Colombia 2015 survey was conducted. The dependent variable was taken as being 90 years of age or older at the time of the survey and the independent variables were distributed into demographics, baseline situation, geriatric syndromes, living alone, associated comorbidities and self-perception of health status. A descriptive analysis of the information and variables of interest was performed and the data were analyzed using the statistical program STATA 16.1 for IOS. **Results:** Of 567 people evaluated with the inclusion criteria, the mean age was 92.79 (SD 2.87), 59.61 % were women; 98.76 % were affiliated with the SGSSS; 9.70 % live alone. The average number of years of schooling was 3.38 years. Regarding the baseline situation, 75.67 % are independent; with a satisfactory nutritional status in 66.87 %; Frailty criteria were found in 4.05 % and sarcopenia in 13.75 %. Fall syndrome occurred in 22.75 %. Cognitive impairment had a prevalence of 17.10 %. The most prevalent comorbidity was cardiovascular disease with 67.19 %. Self-perception of health was 58.02 %. **Conclusions:** The characteristics of nonagenarians and centenarians living in the community according to the SABE Colombia survey are by a low level of education, being predominantly affiliated with the healthcare system. Additionally, they exhibit a high level of independence and maintain a satisfactory nutritional status, along with a positive self-perception of health.

Keywords: Aging; Longevity; Nonagenarians; Centenarians; Characteristics.

Introducción

Según un análisis llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida está experimentando un incremento progresivo, lo que se refleja en una redistribución demográfica que ya se está observando. En el año 2020, la cantidad de personas mayores de 60 años superó por primera vez la de niños menores de 5 años, marcando así un cambio significativo en la estructura de la población a nivel mundial. Además, la OMS proyecta que para el año 2060, dos tercios de

la población mundial de más de 60 años residirán en países de ingresos bajos y medianos, como es el caso de Colombia **(1)**. El envejecimiento de la población es una realidad en países de altos, medianos y bajos ingresos, el envejecimiento comúnmente se ha visto asociado con múltiples comorbilidades y afectaciones crónicas que generan un impacto significativo en la calidad de vida y funcionalidad de las personas mayores.

Es importante evaluar cuáles son las condiciones en las que se encuentra Colombia como país en términos de envejecimiento en los nonagenarios y centenarios que viven en comunidad, la preparación para su atención y la promoción del envejecimiento saludable. El objetivo del presente artículo fue describir las características de las personas mayores de 90 o más años que viven en comunidad, utilizando los datos de la encuesta SABE Colombia (Salud, Bienestar y Envejecimiento) realizada en el año 2015.

Metodología

Diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal de las personas de 90 o más años identificadas en la encuesta SABE Colombia 2015.

La encuesta SABE Colombia, es un estudio transversal en el que se encuestó a una muestra de 23.694 personas mayores de 60 años provenientes de áreas rurales y urbanas. La muestra fue estadísticamente representativa de la población adulta mayor de Colombia.

La metodología de la encuesta fue creada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para siete ciudades capitales latinoamericanas, y fue adaptada y ajustada a las características poblacionales y el contexto colombiano. La metodología usada para su desarrollo está publicada en otros trabajos **(2)**.

La aplicación de este instrumento cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La realización de la encuesta fue aprobada por un comité de ética, y este análisis secundario de los datos fue aprobado por el Comité de Investigaciones y Ética institucional de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y del Hospital Universitario San Ignacio.

Criterios de selección y exclusión

Se obtuvieron datos de 23.694 participantes en la encuesta SABE Colombia. Analizamos información de un total de 567 adultos mayores de 90 y más años. (**Figura 1**).

Variables

La variable de interés fue tener 90 o más años al momento de la realización de la encuesta. Las variables independientes, se distribuyeron en *demográficas* (sexo, afiliación al sistema de seguridad general social en salud y años de escolaridad); la situación basal (estado nutricional, utilizando la escala Mininutritional Assessment Short-Form) **(3)**; las actividades básicas de la vida diaria utilizando el índice de Barthel; presencia de fragilidad, definido como un puntaje <=9 en el Short Physical Performance Battery **(4)**; sarcopenia, definida como una circunferencia de pantorrilla menor de

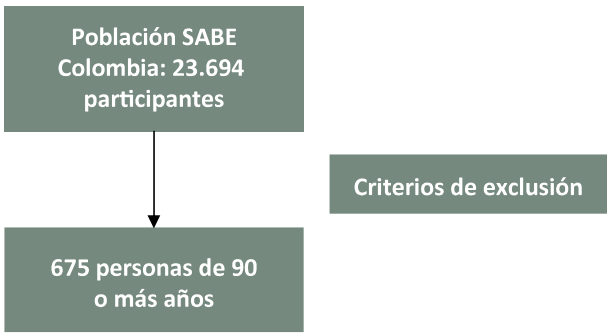


Figura 1. Proceso de inclusión de la muestra. SABE: Salud y Bienestar en el Envejecimiento.

31 cm y una baja velocidad de la marcha ajustada a sexo y estatura **(5)**; el deterioro cognitivo, entendido como un puntaje en el Mini-Mental State Examination <24 **(6)**; caídas, evaluado con la respuesta a la pregunta "número de caídas en el último año"; y, vivir solo); las comorbilidades, como la presencia de enfermedad mental, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; enfermedades cardiovasculares tales como hipertensión, enfermedad cerebrovascular o enfermedad coronaria; enfermedades osteoarticulares como artrosis, artritis reumatoidea, osteoporosis o reumatismo, o cáncer de cualquier tipo.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la información de las variables de interés, utilizando para las variables continuas medidas de tendencia central y de dispersión. La media, la mediana, la desviación estándar y el rango intercuartílico (RIC) se ajustaron a los criterios de distribución normal o no normal, mediante la prueba de Shapiro - Wilk. Las variables categóricas se presentan como tablas de frecuencia. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico STATA 16.1. para IOS.

Resultados

De las 567 personas de 90 o más años identificadas, la edad media fue de 92,79 años con una DE 2,87 años, el número de nonagenarios fue de 552 y de centenarios o más años fue de 15 personas.

En cuanto a la prevalencia por sexo se encontró que hay mayor proporción de mujeres con un 59,61 % (n=338) y los hombres con un 40,38 % (n=229). Se encontró que el 98,76 % (n=560) estaban afiliados al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud). El promedio de años de escolaridad fue de 3,38 años.

Abordando la situación basal se evidencia que la mayor proporción de la población era independiente para actividades de la vida diaria con un 75,67 % (n=429), el 22,57 % (n=128) se categorizaron en un grado de dependencia leve y el 1,74 % restante equivale al resto de categorías de dependencia (moderada a total). En relación al aspecto nutricional la mayoría tenían un estado nutricional satisfactorio con un 66,87 % (n=379), el 29,98 % (n=170) en riesgo y el 3,17 % (n=18) en malnutrición.

Entre los síndromes geriátricos, fragilidad se encontró en un 4,05 % (n=23), sarcopenia en un 13.75 % (n=78), deterioro cognitivo en el 17.10 % (n=97) y, el síndrome de caídas un 22.75 % (n=129). Del total de la población evaluada un 9.70 % (n=55) vivían solos.

Dentro de las comorbilidades más prevalentes se encontró la enfermedad cardiovascular en primer lugar con un 67,19 % (n=381), en segundo lugar, la hipertensión arterial con un 52,73 % (n=299), luego la patología osteoarticular con un 37,21 % (n=211), seguido de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un 19,40 % (n=110), y finalmente el infarto, la diabetes y el cáncer. Por último, el 58,02 % (n=329) refiere una buena autopercepción del estado de salud (**Tabla 1**).

Discusión

Los nonagenarios son personas que tienen entre 90 y 99 años y los centenarios son quienes tienen 100 o más años, los semisupercentenarios quienes tienen entre 105-109 años de edad y los supercentenarios quienes alcanzan más de 110 años de edad **(7)**.

En este artículo se abordan las condiciones en las que se encuentran los nonagenarios y centenarios que participaron de la encuesta SABE Colombia 2015 que viven en comunidad.

Se encontró que las mujeres representaron el 59,61 % de la población, lo que se relaciona con lo encontrado en la literatura en otros estudios sobre centenarios en donde se evidencia que el número de centenarios siempre tiende a ser mayor del sexo femenino **(7–15)**, aunque se reporta que los hombres centenarios tienden a tener mejor salud y menos comorbilidades que sus contrapartes femeninas quienes alcanzan edades más avanzadas pero con más comorbilidades asociadas o con peor salud **(7,8,16).**

Variable	n(%) o media (DE)
Edad	92,79 años, DE 2,87 años 90 a 99, años 552 100 o más, 15
Sexo	
Hombres	229 (40,38 %)
Mujeres	338 (59,61 %)
Afiliación SGSS	560 (98,76 %)
Años escolaridad	3,38 años (3,79)
Situación basal	
Estado nutricional	
Satisfactorio	379 (66,87 %)
Riesgo	170 (29,98 %)
Malnutrición	18 (3,17 %)
Actividades básicas	
Independientes	429 (75,67 %)
Dependencia leve	128 (22,57 %)
Dependencia moderada	4 (0,70 %)
Dependencia grave	3 (0,52 %)
Dependencia total	3 (0,52 %)
Fragilidad	23 (4,05 %)
Sarcopenia	78 (13,75 %)
Deterioro cognitivo	97 (17,10 %)
Caídas	129 (22,75 %)
Vive solo	55 (9,70 %)
Comorbilidades	
Hipertensión arterial	299 (52,73 %)
Infarto	70 (12,34 %)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	110 (19,40 %)
Enfermedad cardiovascular	381 (67,19 %)
Cáncer	29 (5,11 %)
Diabetes	69 (12,16 %)
Patología osteoarticular	211 (37,21 %)
Enfermedad cerebrovascular	23 (4,05 %)
Buena autopercepción estado salud	**329 (58,02 %)**

Tabla 1. Características de nonagenarios y centenarios que viven en comunidad identificadas en la encuesta SABE Colombia.

La afiliación al SGSSS se encontró en el 98,76 %, lo cual demuestra que el aseguramiento en nuestro país es alto, en comparación con otras regiones **(14)**. Las barreras socioeconómicas también se presentan en la población colombiana, sin embargo, el sistema con el que se cuenta permite una cobertura de los servicios de salud para casi toda la población. La organización internacional del trabajo menciona que hay una brecha entre los países de altos ingresos y los de bajos ingresos en cuanto a protección social que incluye el acceso a la atención médica y la seguridad de los ingresos sobre todo en personas de edad **(17)**.

La media de educación de la población es baja (de 3,38 años en promedio) comparado con otros países como los europeos, en donde se describe que un tercio de los nonagenarios y centenarios cuentan con título de licenciatura o título superior y otro tercio con un diploma de escuela secundaria o alguna universidad y solo un bajo porcentaje habían recibido educación primaria **(18)**. En contraste, en países latinoamericanos como México, describen que la escolaridad media es inferior a 3 años **(8)**; en Portugal, en una comunidad de centenarios se encontró que más de la mitad de los centenarios nunca asistieron a la escuela y la media de años fue de 1,45 (DE 1,97) teniendo más años de educación los hombres que las mujeres asociado a las brechas socioeconómicas y la disparidad de género **(12)**. En China la mayoría de los centenarios tenían educación primaria o inferior en un 98,0 % **(11)**, lo que sí se relaciona con las brechas socioeconómicas y las pocas facilidades de acceder a la educación de nuestros adultos mayores en sus épocas de niñez y juventud.

En cuanto a la situación basal encontramos que el 75,67 % eran independientes en las actividades básicas, similar a lo descrito en poblaciones europeas, en las que se encontró que los niveles de salud funcional fueron relativamente altos de acuerdo con los parámetros evaluados con la escala PADL (prueba de rendimiento de actividades de la vida diaria) **(18)**; además en población portuguesa descrita en el Oporto Centenarian Study, donde el 50,5 % tenía autonomía e independencia **(12)**. En otros artículos encontramos que se hace una diferenciación respecto al sexo, encontrando que las mujeres suelen ser más dependientes para las ABVD (actividades básicas de la vida diaria) y las AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria) que los hombres **(8)**, o que las AIVD son las que suelen tener mayores limitaciones en comparación con las ABVD **(11)**. En este marco podemos mencionar que los nonagenarios y centenarios de nuestro país cuentan con una buena situación basal, situación que se solapa con lo encontrado en la literatura en otros países.

"las personas de 90 o más años viven en comunidad se caracterizan por tener alta frecuencia de independencia y de un estado nutricional satisfactorio".

De la situación nutricional, el 66,87 % tenían un estado nutricional satisfactorio; al revisar estudios similares, en una población de centenarios en China se evidenció prevalencia similar **(11)**.

Fragilidad y sarcopenia se encontraron en un 4,05 % y 13,75 % respectivamente, síndromes potencialmente reversibles y generadores de discapacidad, de tal forma que si no son abordados de forma apropiada, pueden relacionarse con desenlaces adversos en salud y en compromiso funcional **(11,12)**. El deterioro cognitivo se encontró en un 17,10 % de la población, similar a lo descrito en población europea, con datos que oscilan entre el 10-40 % **(12,18)**; en población mexicana, el 53,1 % tenía una función cognitiva normal **(8)**. Mientras que el síndrome de caídas tuvo una prevalencia del 22,75 % en nuestra población, es un valor superior a lo reportado en una población vasca de España con cifras cercanas al 10 % **(15)**.

Vivir solo es un fenómeno cada vez más frecuente, sin importar la edad. En nuestra población, encontramos que el 9,7 % vivía sola, valor inferior a lo descrito en poblaciones similares en China, repor-

tando valores de hasta un 13,9 % **(11)** y superior si se explora población rural **(14)**.

La comorbilidad más prevalente para nuestro estudio fue la enfermedad cardiovascular en primer lugar con un 67,19 %, y en segundo lugar la hipertensión arterial con un 52,73 %, sin embargo, en otros países como México se encontró que la enfermedad más prevalente en su población fue la osteoporosis **(8)**, que en nuestro país ocupa el tercer lugar con un 37,21 %. En Canadá los problemas de vejiga representaban un 73,1 % y los problemas cardíacos y circulatorios con un 69,3 %, entre otros **(9)**. En China la enfermedad de mayor prevalencia fue la hipertensión arterial y la una menor prevalencia fue la diabetes y las enfermedades cardíacas que es contrario a lo encontrado en nuestro país **(11)**. En Portugal lo encontrado fue que las enfermedades más prevalentes fueron la incontinencia urinaria con un 31,7 % seguida de la hipertensión arterial con un 23,8 % y las enfermedades cardiacas con un 19,8 % lo que se correlaciona parcialmente con lo evidenciado en nuestros nonagenarios y centenarios **(12)**. Con lo anterior podemos ver que las prevalencias de enfermedad varían de acuerdo a los diferentes países y las poblaciones estudiadas.

La autopercepción de salud en la encuesta fue buena ya que más de la mitad (58,02 %) tenía una buena autopercepción del estado de salud, lo que se correlaciona dado que en países europeos se menciona que la autopercepción de salud de los nonagenarios y centenarios suele ser buena o excelente en un 67 % **(18)**, así mismo en México, la autopercepción de salud fue buena en un 78 % **(8)**.

Conclusiones

Las personas de 90 o más años que viven en comunidad en Colombia, identificadas en la encuesta SABE, caracterizan por estar representadas mayoritariamente por mujeres, además de tener un bajo nivel de escolaridad, estar afiliadas al sistema de salud en su gran mayoría, tener alta frecuencia de independencia, estado nutricional satisfactorio y con buena autopercepción de salud, pese a la presencia de enfermedades crónicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y enfermedad osteoarticular. Entre los síndromes geriátricos más frecuentes se encuentran las caídas, el deterioro cognitivo y la sarcopenia.

Agradecimientos

Al grupo de docentes Geriatras del Hospital Universitario San Ignacio y a la Pontificia Universidad Javeriana por su entrega al servicio de la investigación y la creación de espacios con estudiantes para fomentar espacios de academia.

Conflicto de interés

No se declara ningún conflicto de interés por parte de los autores.

Financiación

No se recibió ninguna financiación por parte de los autores.

Referencias

1. *OMS Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2022 [cited 2024 Mar 14]; Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health*
2. *Gomez F, Corchuelo J, Curcio CL, Calzada MT, Mendez F. SABE Colombia: Survey on Health, Well-Being, and Aging in Colombia - Study Design and Protocol. Current Gerontology and Geriatrics Research. 2016;2016:1-7910205.*
3. *Deossa Restrepo GC, Restrepo Betancur LF, Velásquez Vargas JE, Varela Álvarez D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Univ Salud. 20160;18(3):494.*
4. *Ramírez-Vélez R, Pérez-Sousa MA, Venegas-Sanabria LC, Cano-Gutierrez CA, Hernández-Quiñonez PA, Rincón-Pabón D, et al. Normative Values for the Short Physical Performance Battery (SPPB) and Their Association With Anthropometric Variables in Older Colombian Adults. The SABE Study, 2015. Front Med (Lausanne). 2020;7:52.*

5. *Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing. 2019;48(1):16–31.*

6. *Rosselli D, Ardila A, Pradilla G, Morillo L. The Mini-Mental State Examination as a selected diagnostic test for dementia: a Colombian population study. GENECO.Rev Neurol. 2000;30(5):428-32.*

7. *Perls T. Successful aging and its subtypes in centenarians: The Chinese experience. Vol. 71, Journal of the American Geriatrics Society. 2023;71(5):1362–4.*

8. *Pedro VC, Arturo RH, Alejandro PM, Oscar RC. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Centenarians in Mexico City. Biomed Res Int. 2017;2017:7195801.*

9. *Freeman S, Armstrong JJ, Tyas SL, Neufeld E. Clinical characteristics and patterns of health deficits of centenarians receiving home care and long-term care services. Exp Gerontol. 2017;99:46–52.*

10. *Barak Y, Leitch S, Glue P. The Great Escape. Centenarians' exceptional health. Aging Clin Exp Res. 2021;33(3):513–20.*

11. *Song Y, Liu M, Jia W ping, Han K, Wang S shu, He Y. The association between nutritional status and functional limitations among centenarians: a cross-sectional study. BMC Geriatr. 2021;21(1).*

12. *Afonso RM, Ribeiro O, Vaz Patto M, Loureiro M, Loureiro MJ, Castelo-Branco M, et al. Reaching 100 in the Countryside: Health Profile and Living Circumstances of Portuguese Centenarians from the Beira Interior Region. Curr Gerontol Geriatr Res. 2018;2018:8450468.*

13. *Lozada-Martinez ID, Marín JS, Castelblanco-Toro SM, Mazenett-Granados EA, Suárez JF, Sarmiento M, et al. Demographics and clinical characteristics of a new population of Centenarians in Colombia. The COOLCEN cohort. Archives of Gerontology and Geriatrics Plus. 2024;1(1):100006.*

14. *Zeng Y, Feng Q, Gu D, Vaupel JW. Demographics, phenotypic health characteristics and genetic analysis of centenarians in China. Mechanisms of Ageing and Development. 2017;165(Pt B):86–97.*

15. *Cruces-Salgero S, Larrañaga I, Mar J, Matheu A.Descriptive and predictive analysis identify centenarians' characteristics from the Basque population. Frontiers in public health. 2023;10:1096837.*

16. *Wister A V., Wanless D. A Health Profile of Community-Living Nonagenarians in Canada. Can J Aging. 2007;26(1):1–18.*

17. *OIT Organización Internacional del Trabajo. Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022. 2021 [cited 2024 Mar 14]; Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_817717/lang--es/index.htm*

18. *Teixeira L, Araújo L, Jopp D, Ribeiro O. Centenarians in Europe. Maturitas. 2017;104:90–5.*