

Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad

Harmful habits in elders with multimorbidity

Jovanny Angelina Santos Luna, Ana María Iraizoz Barrios, Viviana García Mir, Germán Brito Sosa, Gisela de los Ángeles León García, Raquel Magali Jaramillo Simbaña, Stalin Lorenzo Solorzano Solorzano, Graciela Maribel Fajardo Aguilar

Universidad Técnica de Machala (Ecuador)

Resumen: La prevalencia de multimorbilidad, presencia simultánea en un individuo de dos o más enfermedades crónicas o discapacidades, aumenta con la edad, lo que hace necesario corregir los hábitos y estilos de vida de la población geriátrica para lograr una vejez activa y satisfactoria. El objetivo del trabajo fue determinar la presencia de hábitos nocivos a la salud en adultos mayores con multimorbilidad de la provincia de El Oro, Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, en adultos mayores de 65 años, entre septiembre del 2019 y noviembre del 2020. La muestra fue de 398, seleccionando 181 adultos mayores que presentaban multimorbilidad. Se utilizaron los cuestionarios: “Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético”, y el WHOQOL-BREF, evaluándose los hábitos y estilos de vida perjudiciales. Se empleó estadística descriptiva univariada, bivariada y multivariada. El promedio de enfermedades fue de $2,9 \pm 1,2$ con un rango entre 2 y 8 enfermedades. El 22,1% presentó más de cuatro enfermedades/incapacidades. Prevalció la hipertensión arterial. La mayoría de los adultos mayores con multimorbilidad no refirieron consumo de alimentos nocivos a la salud, ni hábitos tóxicos, sin embargo, sí presentaron poca práctica deportiva y actividades recreativas o de ocio. Las mujeres con multimorbilidad presentaron una vida más activa, realizaban más actividades recreativas, sociales, ejercicios, y refirieron una mayor capacidad de realizar las actividades de la vida diaria, y un mayor disfrute de la vida que los hombres. **Palabras Clave:** Adulto mayor; multimorbilidad; nutrición del anciano; aptitud física; actividad física; recreación; estilo de vida; calidad de vida.

Abstract: The prevalence of multimorbidity, the simultaneous presence in an individual of two or more chronic diseases or disabilities, increases with age, which makes it necessary to correct the habits and lifestyles of the geriatric population to achieve an active and satisfactory old age. The objective of the work was to determine the presence of harmful health habits in older adults with multimorbidity in the province of El Oro, Ecuador. A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out in adults over 65 years of age, between September 2019 and November 2020. The sample was 398, selecting 181 older adults who presented multimorbidity. The following questionnaires were used: “Biopsychosocial assessment of the elderly from a bioethical approach”, and the WHOQOL-BREF, evaluating harmful habits and lifestyles. Univariate, bivariate and multivariate descriptive statistics were used. The average number of illnesses was 2.9 ± 1.2 with a range between 2 and 8 illnesses. 22.1% presented more than four illnesses / disabilities. Arterial hypertension prevailed. Most of the older adults with multimorbidity did not refer to the consumption of foods that were harmful to health or toxic habits, however, they did not have enough sports and recreational or leisure activities. Women with multimorbidity had a more active life, carried out more recreational, social and exercise activities, and reported a greater capacity to carry out activities of daily life, and greater enjoyment of life than men.

Keywords: Elderly; multimorbidity; elderly nutrition; physical fitness; physical activity; recreation; lifestyle; quality of life.

Introducción

Con el envejecimiento de la población mundial por el aumento de la esperanza de vida del individuo, se torna imprescindible mejorar los hábitos y estilos de vida para lograr una vejez saludable y satisfactoria (Rudnicka, 2020; Wong, 2017).

Una buena nutrición, una adecuada actividad física, la disminución de los hábitos tóxicos, el apoyo familiar y social, y una recreación sana y estimulante apropiada a estas edades, son algunos de los cambios que pueden arrojar grandes beneficios a la salud y el bienestar de los adultos

mayores (AM) (Asamblea Mundial de la Salud, 2016; Barrón et al., 2017).

El aumento de la esperanza de vida y, por tanto, la mayor supervivencia de la población mundial está directamente relacionada con la mejora en los tratamientos de patologías agudas e infecciosas, y a los avances en el diagnóstico temprano y tratamiento de muchas enfermedades. Sin embargo, también está directamente relacionado al incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales muchas veces coexisten en el paciente crónico complejizando su adecuado tratamiento (Castañedas, 2019; López, 2020).

Se denomina multimorbilidad a la presencia simultánea en un individuo de dos o más enfermedades crónicas,

Fecha recepción: 18-08-21. Fecha de aceptación: 19-06-22

Ana María Iraizoz Barrios
airaizoz@utmachala.edu.ec

o discapacidades de diversa índole (Casas-Rojas, 2018; Fernández, 2016). La prevalencia de la multimorbilidad aumenta con la edad, sobre todo por encima de los 65 años, lo que constituye un problema para el sistema sanitario de cualquier país (Prados, 2017). Estos pacientes necesitarán tratamientos más complejos, polifarmacia, y un mayor consumo de recursos sanitarios para mejorar su estado de salud deteriorado, y tienen mayor riesgo de mortalidad, fragilidad, limitación y dependencia funcional, lo que empeora su calidad de vida (Casas-Vásquez, 2016). Diversos estudios plantean que aproximadamente el 24 % de los adultos mayores de 65 años, y el 31,4 % de los mayores de 85 años presentan cuatro o más condiciones crónicas (multimorbilidad compleja) (Bernabéu-Wittel et al., 2014).

Optimizar la atención y cuidado de este tipo de pacientes lleva el esfuerzo de todos los integrantes del sistema de la salud (López-Vidal, 2019). Dado que muchas de estas enfermedades pueden prevenirse o retrasarse con hábitos saludables, es importante concientizar a la población, y fundamentalmente a los adultos mayores y sus familiares, acerca de la importancia del cambio en los hábitos y estilos de vida nocivos (Alvarado et al., 2017). Por eso incluso en edades avanzadas, con problemas de salud importantes y pérdidas de capacidades, mantener una buena nutrición, recreación y actividad física le permite al anciano llevar una vida digna y agradable, y mejora su calidad de vida (Fernández-Martínez, 2021; Asamblea Mundial de la Salud, 2016; Chavarría et al., 2017).

Lo anterior lleva a un cambio en la atención primaria de salud y calidad del cuidado, de un modelo centrado en la enfermedad a un modelo centrado en el individuo, que respete preferencias, necesidades y valores, con una revisión periódica de los problemas de las personas de acuerdo a sus circunstancias individuales, con promoción de salud que impulsen a adoptar estilos de vidas saludables, y prevención de enfermedades propias de la vejez, enfocado en la calidad de vida y la funcionalidad, tanto como el control de las enfermedades (López-Vidal, 2019; Morales, 2016).

En este estudio el objetivo fue determinar la presencia de hábitos nocivos a la salud en adultos mayores con multimorbilidad en la población de la provincia de El Oro, Ecuador, lo cual permitió establecer una relación entre los hábitos nocivos y la calidad de vida percibida por la población geriátrica en estudio.

Material y método

Diseño del estudio

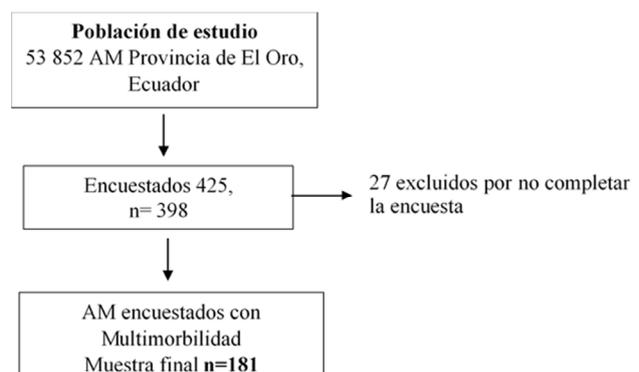
Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en adultos mayores de 65 años de la provincia de El Oro, Ecuador, entre septiembre del 2019 y noviembre

del 2020. La provincia se encuentra situada al sur del país, fronteriza con Perú, y pertenece a la zona geográfica costa.

Participantes

Se utilizó un muestreo por conveniencia. La población de adultos mayores en la provincia fue estimada en 53 852 individuos de los cuales fueron encuestados 425 adultos mayores pacientes, vecinos, y familiares de estudiantes del tercer semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH), en los diferentes cantones de la provincia. Los estudiantes fueron capacitados previamente para una correcta recogida de la información.

Se incluyeron adultos mayores de más de 65 años, con capacidad de comunicarse, orientados en tiempo, lugar y persona, que respondieron adecuadamente a preguntas cómo dónde se encontraban y su nombre. Fueron excluidos los pacientes que presentaban estados avanzados de demencia senil, incapacidad severa visual o de otra índole que impidieron realizar adecuadamente la encuesta, así como aquellos que se negaron a firmar el consentimiento informado o manifestaron respuestas incompletas durante la entrevista. De esta forma la muestra quedó constituida por 398 pacientes adultos mayores una vez calculado el tamaño de la muestra en base a la fórmula de poblaciones finitas con un 5% de error muestral y 95% de nivel de confianza, considerando como variable a estimar la calidad de vida. Una vez encuestados y determinados los adultos mayores que presentaban multimorbilidad, quedaron establecidos los datos estadísticos de la muestra final (Figura 1).



AM: Adultos mayores (más de 65 años)
Figura 1. Diagrama de flujo de selección de la muestra

Terminadas las encuestas se realizaron charlas educativas con grupos poblacionales de adultos mayores y sus familiares en cada cantón por parte de los profesores y estudiantes, acerca de hábitos y estilos saludables para el adulto mayor, realizándose posteriormente una actividad recreativa.

Instrumentos

Como instrumentos de la investigación fueron utilizados los cuestionarios: “Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético”, encuesta validada y aplicada en Cuba anteriormente por parte de los autores (Brito & Iraizoz, 2012), y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Esta escala está compuesta por 26 ítems que evalúan cuatro dimensiones específicas de la calidad de vida: física, psicológica, social y ambiental (WHOQOL Group, 1998; Astorga, 2020; Flores-Herrera et al., 2018).

El cuestionario: “Valoración biopsicosocial del AM desde un enfoque bioético”, es una encuesta realizada, validada y aplicada en Cuba en el año 2012. Para su validación fue examinada por un comité de expertos integrado por psicólogos y geriatras que se encargó de revisar la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia del instrumento. Se realizó una prueba piloto que permitió corregirla, antes de ser aplicada a la población, por parte de los autores del presente trabajo. Antes de ser aplicada en Ecuador se realizó una prueba piloto en el Hogar de Ancianos Esteban Quirola con el fin de corregir dificultades idiomáticas, y ajustarla a las características de la población ecuatoriana.

Consta de 20 ítems: de la pregunta 1-4 se recoge información para discernir el estado de salud del encuestado (enfermedades que padece, hábitos nocivos, estilos de vida saludables o no, ingestión de medicamentos), de la 5-8 para valorar la asistencia médica (necesidad de asistencia médica, frecuencia, motivo), las preguntas de la 9 - 13 y la pregunta 19, para determinar cómo se sienten tratados en su medio familiar (trato y apoyo familiar, sentirse útil, privacidad, autoridad, y capacidad de atenderse a sí mismo o autocuidado). La 14 y la 15 se utilizan para identificar sus principales preocupaciones y detectar si existe discriminación hacia el adulto mayor respectivamente, y de la 16 a la 20, excluyendo la 19, para realizar un análisis de su integración a la sociedad (participación en círculos o club sociales, reclusión en hogar de anciano, soledad, autopercepción de integración social) (Brito & Iraizoz, 2012).

Se evaluó la fiabilidad de la consistencia interna de los ítems del cuestionario y se obtuvieron valores adecuados de coeficientes: alfa de Cronbach de 0,739 y omega de McDonald de 0,804.

Las variables demográficas empleadas fueron edad, género, estado civil, ocupación, y si padecía enfermedades y cuáles eran. Las variables en estudio fueron los hábitos tóxicos (café, alcohol, tabaquismo) malos hábitos nutricionales (mucho sal, grasa animal, muchas pastas, muchos dulces), actividad física como caminar, actividades manuales (cocinar, lavar, limpiar, compras, carpintería, bordar, coser, reparaciones) actividades sociales (reuniones con amigos, visitas familiares, asistencia a eventos, eventos religiosos), si consideraba que se encontraba activo y funcional, así como

preguntas del WHOQOL-BREF que exploran si tienen oportunidad de realizar actividades de ocio, satisfacción con su habilidad para realizar las actividades de la vida diaria, el disfrute de la vida, y la autopercepción de salud.

La recolección de la información se realizó mediante cuestionarios y entrevistas, con el apoyo y preparación de profesores pertenecientes al proyecto de investigación “Valoración de la calidad de vida del adulto mayor desde un enfoque bioético”. Estos resultados forman parte de dicho proyecto. El tiempo medio de la entrevista fue de 15 min.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico SPSS, versión 25, para Windows. Para el análisis se empleó estadística descriptiva univariada, bivariada y multivariada. De las variables cualitativas se obtuvo frecuencia absoluta y porcentajes y en las cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y dispersión. La relación de variables se realizó con la prueba estadística Ji-Cuadrada, y mediante Análisis Multivariado de Correspondencia Múltiple (ACM). El método ACM permite representar la relación entre un conjunto de variables dicotómicas o categóricas en un espacio generalmente bidimensional (Guisado et al., 2018; Violán et al., 2018). El ACM se basó en los resultados que mostraron una relación significativa al realizar el Ji-cuadrado. Los valores de *p* menores a 0,05 se consideraron significativos.

Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes y se mantuvo el anonimato y la confidencialidad. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Técnica de Machala.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 398 adultos mayores, de los cuales 181 pacientes (45,4%) presentaban multimorbilidad, siendo 104 (57,5%) pacientes del género femenino y 77 pacientes masculinos (42,5%). Un total de 40 adultos mayores (22,1%) presentaban multimorbilidad compleja.

La edad media de los adultos mayores con multimorbilidad fue de $74,7 \pm 7,5$ años con un rango de edades entre los 65 y 98 años. El resto de datos demográficos se muestran en la Tabla 1.

En relación a la multimorbilidad el número medio de enfermedades que presentaron los adultos mayores fue de $2,9 \pm 1,2$ con un rango de entre 2 y 8. La presencia de enfermedades y trastornos propios de la vejez, mostró una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) (62,4%), diabetes mellitus (32,0%), enfermedades gastrointestinales (28,2%) y osteoartritis (27,6%) así como discapacidad

visual (30,4%). A pesar de la presencia de enfermedades crónicas e incapacidades, 130 adultos mayores (71,8%) refirieron sentirse capaces de atenderse a sí mismo y realizar el autocuidado. No se encontró diferencia significativa en la prevalencia de multimorbilidad compleja en relación al género.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los adultos mayores con multimorbilidad

Variable	Total = 181		Mujeres =104		Hombres =77		P
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil							
Soltero /a	38	21,0	22	12,2	16	8,8	
Casado/a	69	38,1	40	22,1	29	16,0	
Viudo/a	54	29,8	31	17,1	23	12,7	
Divorciado/a	4	2,2	1	0,6	3	1,7	
Pareja	16	8,8	10	5,5	6	3,3	
Educación formal							
Ninguna	34	18,8	20	11,0	14	7,7	
Primaria	119	65,7	65	35,9	54	29,8	
Media	23	12,7	17	9,4	6	3,3	
Universitaria	5	2,8	2	1,1	3	1,7	
Ocupación							
Ama de casa	70	38,7	69	38,1	1	0,6	
Jornalero	13	7,2	0	0,0	13	7,2	
Obrero	1	0,6	1	0,6	0	0,0	
Artesano	4	2,2	3	1,7	1	0,6	
Chofer	3	1,7	0	0,0	3	1,7	
Comerciante	7	3,9	3	1,7	4	2,2	
Jubilado	15	8,3	4	2,2	11	6,1	
Ninguna	68	37,6	24	13,3	44	24,3	

En la Tabla 2 se muestran los resultados en relación a los hábitos tóxicos y nutricionales encontrados en los adultos mayores con multimorbilidad encuestados en este estudio. En relación a los hábitos tóxicos 91 individuos (50,3%) refirieron que ingieren café de forma habitual, mientras que sólo 6 (3,3%) alcohol, y 4 (2,2%) fumaban. En los hábitos nutricionales se encontró preocupación por una nutrición adecuada. La mayoría de los adultos mayores con multimorbilidad no presentaron hábitos nutricionales nocivos, ni ingesta de alcohol o hábito de fumar. No se encontraron diferencias significativas entre las variables nutricionales ($p > ,05$) en relación al género.

Tabla 2.
Resultados en relación a la presencia de hábitos tóxicos y nutricionales nocivos en adultos mayores con multimorbilidad

Variable	Total = 181		Mujeres =104		Hombres =77		P
	n	%	n	%	n	%	
Hábitos tóxicos							
Café	91	50,3	57	31,5	34	18,8	
Alcohol	6	3,3	1	0,6	5	2,8	
Tabaquismo	4	2,2	1	0,6	3	1,7	
Alimentación rica en sal							
Frecuente	22	12,2	14	7,7	8	4,4	
Poco frecuente	159	87,8	90	49,7	69	38,1	
Alimentación rica en grasas							
Frecuente	33	18,2	20	11,0	13	7,2	
Poco frecuente	148	81,8	84	46,4	64	35,4	
Alimentación rica en harinas							
Frecuente	13	7,2	7	3,9	6	3,3	
Poco frecuente	168	92,8	97	53,6	71	39,2	
Alimentación rica en azúcar							
Frecuente	20	11,0	14	7,7	6	3,3	
Poco frecuente	161	89,0	90	49,7	71	39,2	

Al estudiar las diferentes actividades que realizan los adultos mayores de tipo físicas y recreativas, así como su funcionalidad se encontraron los resultados que se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3.
Resultados en relación a la participación en actividades físicas, recreativas en adultos mayores con multimorbilidad

Variable	Total = 181		Mujeres =104		Hombres =77		P
	n	%	n	%	n	%	
Camina, hace ejercicios							
Frecuente	56	30,9	33	18,2	23	12,7	,789
Poco frecuente	125	69,1	71	39,2	54	29,8	
Activo, funcional							
Sí	98	54,1	76	42,0	22	12,2	,000
No	83	45,9	28	15,5	55	30,4	
Actividades Manuales							
Frecuente	64	35,4	52	28,7	12	6,6	,000
Poco frecuente	117	64,6	52	28,7	65	35,9	
Actividades Intelectuales							
Frecuente	77	42,5	49	27,1	28	15,5	,148
Poco frecuente	104	57,4	55	30,4	49	27,1	
Actividades Sociales							
Frecuente	39	21,5	28	15,5	11	6,1	,041
Poco frecuente	142	78,5	76	42,0	66	36,5	
Posibilidad de participar en actividades de ocio							
Mucho	77	42,5	53	29,3	24	13,3	,008
Poco	104	57,5	51	28,2	53	29,3	
Capacidad de realizar actividades vida diaria							
Buena	63	34,8	43	23,8	20	11,0	,032
Mala	118	65,2	61	33,7	57	31,5	
Capaz de atenderse a sí mismo							
Sí	130	71,8	77	42,5	53	29,3	,441
No	51	28,2	27	14,9	24	13,3	
Disfrute de la vida							
Mucho	37	20,4	20	11,0	17	9,4	,316
Lo normal	63	34,8	41	22,6	22	12,1	
Poco	81	44,7	43	23,8	38	21,0	
Percepción de salud							
Favorable	75	41,4	60	33,1	15	8,3	,000
Poco favorable	106	58,6	44	24,3	62	34,2	

En la Figura 2 se presentan los resultados del análisis de correspondencia múltiple (ACM) de las variables que resultaron significativas y están relacionadas con las capacidades físicas y funcionales, así como la participación en actividades físicas y recreativas del adulto mayor. La gráfica en un plano bidimensional muestra que los conglomerados se formaron a través de la proximidad espacial de variables de interés.

La dimensión uno (1) aportó más a la interpretación de los resultados, con un α_1 Cronbach de ,864 (inercia ,362 de varianza 36,165). El α_2 Cronbach fue de ,611, con un valor α Cronbach medio del análisis fue ,785, por lo que ambas tienen una capacidad explicativa suficiente para interpretar la proximidad de las categorías en cada eje (Guizado et al., 2018).

Al analizar las medidas discriminantes que presentan las variables en estudio, todos los factores exhibieron resultados más elevados en la dimensión 1, exceptuando la auto-percepción de salud que fue en la dimensión 2. Se identi-

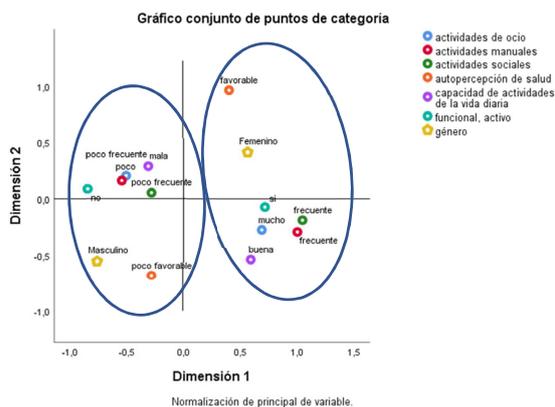


Figura. 2. Análisis de correspondencia múltiple de las variables significativas en relación con las capacidades físicas y funcionales, y la participación en actividades físicas y recreativas del adulto mayor con perfiles diferenciados en función del género.

caron dos grupos, con perfiles diferenciados en función del género de los adultos mayores.

Discusión

El presente estudio busca determinar la presencia de hábitos nocivos a la salud en adultos mayores con multimorbilidad en la población de la provincia de El Oro, Ecuador. Según los resultados obtenidos, casi la mitad de los adultos mayores encuestados presentaban multimorbilidad (45,4%), de ellos el 22,1% multimorbilidad compleja, y al igual que otras investigaciones primó la HTA, enfermedad muy relacionada con factores de riesgo modificables. Los hábitos nutricionales de la población geriátrica encuestada eran satisfactorios, y no se encontró diferencias significativas en relación al género, ni a la presencia de multimorbilidad compleja o no. Este resultado favorable pudiera estar relacionado a recomendaciones y cambios dietéticos indicados por los tratantes, como parte del tratamiento a las enfermedades de base. A pesar que pocos refirieron tomar alcohol de manera frecuente, sí fueron mayormente hombres. En este estudio se encontró una mayor inactividad y sedentarismo en hombres, quienes luego de jubilarse permanecían más inactivos en relación a las mujeres y en general refirieron menor disfrute de la vida, participación en actividades recreativas, y capacidad de realizar las actividades de la vida diaria.

Al relacionar las variables en estudio, si bien más de la mitad de los encuestados refirieron que realizaban actividades físicas y recreativas con poca frecuencia, las mujeres adultas mayores con multimorbilidad refirieron una vida más activa, funcional, eran más capaces de atenderse a sí mismas, realizaban más actividades sociales, refirieron mayor posibilidad de realizar actividades de ocio y manuales, y refirieron una mayor autopercepción de salud y calidad de vida que los hombres.

Muchos de los factores de riesgo modificables son hábitos nocivos que aumentan la probabilidad de aparición de la enfermedad o impiden la recuperación de la salud, por lo tanto, se asocian con una mayor incidencia de morbilidad y mortalidad asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles. El tabaquismo, el abuso de alcohol, la inactividad física y la alimentación poco saludable son algunos de los principales factores de riesgo (Francisco et al., 2019).

Diversos son los estudios que tratan el tema de la multimorbilidad e intentan describir patrones de presencia de las enfermedades y ocurrencia de multimorbilidad por edad, sexo, y estratos socioeconómicos, sin embargo, no existe aún un consenso, y su epidemiología sigue siendo poco conocida (Marengoni et al., 2020).

Un estudio de proyección futura en Gales, Inglaterra, utilizando un modelo de microsimulación dinámica de tiempo discreto, estima que la prevalencia de multimorbilidad aumentará, y la proporción de personas con cuatro o más enfermedades (multimorbilidad compleja) casi se duplicará (2015: 9,8% al 2035: 17,0%). Ellos consideraron que habrá un mayor número de personas mayores de 65 años tanto con enfermedades individuales como con multimorbilidad, aumentando los enfermos de cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. En el 2015 la prevalencia de multimorbilidad en Gales en adultos mayores fue precisada en el 54% de su población (Kingston et al., 2018).

Mareangoni et al. (2020) utilizó datos del Estudio Nacional Sueco sobre el Envejecimiento y el Cuidado en Kungsholmen, y encontró un número medio de 4,5 enfermedades en adultos mayores con multimorbilidad en una muestra de 2 931 individuos de 60 años o más. La edad media de los participantes fue de 76,1 años y el 66,6% eran mujeres. El 73,3% de la población estudiada era hipertensa, y el 50% presentaba hiperlipidemia. Solo 14,2% presentaban osteoartritis y 9,96% era diabético. Encontraron que los adultos mayores más jóvenes con el menor número medio de enfermedades crónicas, el mejor estado funcional y cognitivo referían el mayor grado de satisfacción con la vida. Wang et al. (2017), por su parte, realizó un estudio en China donde el número medio de enfermedades crónicas fue $1,68 \pm 1,60$. Se informó un estado de multimorbilidad del 45,5% de la muestra en estudio, además las diferencias relacionadas con el sexo eran significativas (resultado que no se apreció en este estudio) y las mujeres tenían más multimorbilidad en comparación con los hombres. La enfermedad que prevaleció fue la hipertensión arterial en el 44,9%.

La Foucade en el 2014 en Trinidad y Tobago, aplicó una encuesta transversal a nivel nacional a personas de 70 años o más, donde encontró una incidencia de multimorbilidad mayor en mujeres que en hombres con resultados estadísticamente significativos. Las condiciones médicas crónicas más comunes reportadas fueron la HTA (45,2%), seguida

de la diabetes (32,2%) y la artritis (29,5%). La prevalencia de multimorbilidad para las personas mayores que no eran muy activas físicamente (58%) era mucho mayor que la de las personas mayores que eran muy activas físicamente (27%) (La Foucade et al., 2020).

Los buenos hábitos nutricionales juegan un papel importante en la salud de los adultos mayores, motivo por el cual se suelen realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que tienen su base en la modificación de hábitos y conductas perjudiciales. Candía et al. (2019) en su estudio de corte transversal en Chile en 458 adultos mayores con 60 años o más, encontró que los hombres consumían un mayor número de alimentos no saludables que las mujeres ($p = ,01$). Barrón por su parte, en su estudio en adultos mayores encontró que el consumo de sal era elevado, un 80% agrega sal adicional a la comida, y en relación al consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (mantequilla, embutidos, frituras), el 43% decía no consumirlas. Coincidieron con el presente trabajo en que no encontraron diferencias significativas en las variables nutricionales en relación al género (Barrón et al., 2017).

La práctica de ejercicios físicos cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, ya que proporciona fuerza y movilidad, mejora el sueño, el estado de ánimo y las capacidades funcionales. A pesar del gusto por la práctica de deportes en Ecuador, muchos hombres luego de jubilarse paulatinamente abandonan las prácticas deportivas, y se alejan de las actividades de recreación, lo que lleva al decremento de su calidad de vida y salud (Cabezas et al., 2019).

Muchos adultos mayores, además, luego de la jubilación o por ayudar a miembros más jóvenes de la familia, desarrollan actividades o tareas del hogar con relativa frecuencia. No obstante, las tareas del hogar en muchos países en desarrollo y algunos desarrollados, siguen siendo una tarea generalmente desempeñada por las mujeres. Esto está vinculado a las costumbres culturales, y las características sociales de cada región, donde los roles de género están arraigados sobre todo en las personas mayores, por lo que la contribución de los hombres al trabajo doméstico sigue siendo inferior en relación a las mujeres. Estas actividades manuales y muchas veces rutinarias han pasado a ser parte del día a día de las mujeres adultas mayores. Diversos estudios han enfatizado en la importancia de las actividades domésticas en la percepción adecuada de salud (Adjei & Brand, 2018; Martínez et al., 2014; Stalling, et al., 2020). Tanto las actividades domésticas rutinarias como las ocasionales se asociaron positivamente con la salud entre hombres y mujeres mayores, y se asoció con una reducción de la mortalidad.

Las actividades de ocio o recreativas (actividades culturales, físicas e intelectuales en las que el individuo participa li-

bremente para su disfrute) sirven como estrategia para afrontar los retos, pérdidas y discapacidades en la vejez (Aguilar et al., 2020; Castro et al., 2020; Salazar-Barajas et al., 2020). En el campo de la salud, la participación en actividades de ocio promueve la salud física, las interacciones sociales positivas, el bienestar psicológico y la calidad de vida, por lo que es determinante en la salud mental de los adultos mayores (Lambrini et al., 2018; Castro et al., 2020).

Disponer de centros que brinden programas de recreación bien diseñado para personas mayores no solo les ayuda a eliminar la tristeza, inactividad y monotonía de la vida, sino que también les brinda la oportunidad de vivir cosas nuevas, y compartir sus pensamientos y experiencias con sus compañeros (Alvarado-García et al., 2017; Lambrini et al., 2018).

La presente investigación tiene implicaciones para la salud pública ya que obtuvo información relevante para la muestra analizada. Tiene importancia debido al incremento del envejecimiento poblacional a nivel mundial y a la necesidad de realizar estudios que contribuyan a mantener la autonomía funcional en adultos mayores. No obstante, hubo limitaciones en el desarrollo del estudio que pudieron condicionar algunos resultados. Una de las limitaciones de este trabajo es que fue llevado a cabo en el contexto de la pandemia, lo que limitó la selección de la muestra, e hizo que se realizara un muestreo por conveniencia con familiares y vecinos de nuestros estudiantes de enfermería, que, a pesar de ser de distintos cantones, al tratarse de una universidad pública, predomina la población de estratos económicos medios-bajos. Por este motivo se sugiere la realización de futuros estudios con muestras mayores, y muestreo probabilístico. La edad de los participantes y la pérdida de capacidades cognitivas también es otra limitación a tener en cuenta. Otra limitación reside en el cuestionario utilizado (Brito, 2012), el cual aún no ha sido empleado en suficientes investigaciones, siendo esta su primera utilización en Ecuador.

Conclusiones

En el presente estudio del paciente adulto mayor encontramos que casi la mitad de la población geriátrica estudiada presentaba multimorbilidad, y de ellos la quinta parte multimorbilidad compleja. Los adultos mayores con multimorbilidad presentaban buenos hábitos nutricionales, muy pocos tenían hábitos tóxicos, y referían la mayoría valerse por sí mismo. Si bien más de la mitad de los adultos mayores realizan con poca frecuencia actividades físicas y recreativas, las mujeres refirieron mayor actividad física y recreativa que los hombres, y un mayor disfrute de la vida. Ambos géneros refirieron insatisfacción con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria, no obstante, las mu-

jeros tuvieron respuestas más favorables que los hombres, lo que demuestra la importancia de mantenerse activo y realizar actividades recreativas en la vejez, para presentar una adecuada capacidad funcional, y calidad de vida.

Referencias

- Adjei, N.K., & Brand, T. (2018). Investigating the associations between productive housework activities, sleep hours and self-reported health among elderly men and women in western industrialised countries. *BMC Public Health*, 18 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4979-z>
- Aguilar Bolivar, A., Florez Villamizar, J., & Saavedra Castelblanco, Y. (2020). Capacidad aeróbica: Actividad física musicalizada, adulto mayor, promoción de la salud. *Retos*, 39, 953-960. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.67622>
- Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L., & Murcia-Tabares, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300398>
- Asamblea Mundial de la Salud. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría (No. A69/17). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
- Astorga Verdugo, S., Borges Silva, F., González Silva, S., Martínez Araya, A., & Rojas Cabezas, G. (2020). Efectividad de un entrenamiento de fuerza con característica socializadora y lúdica sobre los dominios de la calidad de vida en adultos mayores con anteposición de cabeza y cuello. *Retos*, 39, 713-717. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.8031>
- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es.
- Bernabéu-Wittel, M., Alonso-Coello, P., Rico-Blázquez, M., del Campo, R. R., Gómez, S. S., & Vales, E. C. (2014). Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. *Atención Primaria*, 46(7), 385-392. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001875>
- Brito Sosa, G., & Iraizoz Barrios, A. M. (2012). Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 630-648. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400007&lng=es.
- Cabezas, M. M., Mites, J. C. Á., Aguilar, P. A. G., Hernández, J. P. C., & Frómata, E. R. (2019). Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(4). Obtenido de: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/22>
- Candía, S., Candía, P., Mena, R. P., & Agüero, S. D. (2019). Calidad de la alimentación de adultos mayores de Santiago de Chile. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(3), 147-150. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X19300058>
- Casas-Rojas, E.C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. O. (2018). Multimorbilidad auto-reportada por el adulto mayor del departamento de Antioquia: prevalencia y factores asociados. *CES Medicina*, 32(2), 116-128. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.5>
- Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P., & Penny-Montenegro, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 335-341. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2016.332.2153>
- Castañeda-Lechuga, C., Macías-Ruvalcaba, S., Gallegos-Sánchez, J., & Villarreal-Angeles, M. (2019). Mejora de constructos físicos en adultos mayores de la zona norte de México. *Retos*, 37, 258-263. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.62258>
- Castro, V. C. D., Nishida, F. S., Derhun, F. M., Hungaro, A. A., Silva, E. S., & Carreira, L. (2020). Cross-cultural adaptation and content validity of leisure attitude measurement for older adults. *Revista de Saúde Pública*, 54, 116. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.202005400237>
- Chavarría Sepúlveda, P., Barrón Pavón, V., & Rodríguez Fernández, A. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana de salud pública*, 43, 361-372. Obtenido de: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/es/#>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es.
- Fernández Martínez, N., Pozo-Bohórquez, C., & Sánchez-Canales, V. (2021). Combinación de entrenamiento de fuerza y aeróbico en adultos mayores: efectos en rendimiento funcional, fuerza, masa grasa y dolor. *Retos*, 43, 735-741. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.86701>
- Fernández-Niño, J.A., & Bustos-Vázquez, E. (2016). Multimorbilidad: bases conceptuales, modelos epidemiológicos y retos de su medición. *Biomédica*, 36 (2), 188-203. [Fecha de Consulta 22 de junio de 2021]. ISSN: 0120-4157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84345718005>
- Flores-Herrera, B. I., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. G., & Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de En-*

- fermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(2), 83-88. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D. D., Borim, F. S. A., Senicato, C., & Malta, D. C. (2019). Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. *Revista de saúde pública*, 53, 86. Obtenido de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100282&lng=en
- Guisado-Clavero, M., Roso-Llorach, A., López-Jimenez, T., Pons-Vigués, M., Foguet-Boreu, Q., Muñoz, M. A., & Violán, C. (2018). Patrones de multimorbilidad en ancianos: un estudio de cohorte prospectivo con análisis de conglomerados. *Geriatría de BMC*, 18 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0705-7>
- Kingston, A., Robinson, L., Booth, H., Knapp, M., Jagger, C., & MODEM project. (2018). Projections of multi-morbidity in the older population in England to 2035: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) model. *Age and ageing*, 47(3), 374-380. doi:10.1093/ageing/afx201 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5920286/>
- La Foucade, A., Davis, G., Baboolal, N., Bethelmie, D., Laptiste, C., Ali-Sisbane, H., & Theodore, K. (2020). The socio-economic determinants of multimorbidity among the elderly population in Trinidad and Tobago. *PLoS one*, 15(9), e0237307. doi: 10.1371/journal.pone.0237307 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485802/>
- Lambrini, K., Konstantinos, K., Christos, I., & Areti, T. (2018). Leisure activity in the third age. *Archivos de Medicina*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100123>
- López-Rodríguez, J. A., Rogero-Blanco, E., Aza-Pascual-Salcedo, M., López-Verde, F., Pico-Soler, V., Leiva-Fernández, F., Prados-Torres, J. D., Prados-Torres, A., Cura-González, I., & grupo MULTIPAP (2020). Prescripciones potencialmente inapropiadas según criterios explícitos e implícitos en pacientes con multimorbilidad y polifarmacia. *MULTIPAP: Estudio transversal. PLoS uno*, 15 (8), e0237186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237186>
- López-Vidal, F., & Lluch, A. (2019). Diseño y validación mediante Método Delphi de un cuestionario para conocer las características de la actividad física en personas mayores que viven en residencias. *Retos*, 36, 515-520. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.69773>
- Marengoni, A., Roso-Llorach, A., Vetrano, D. L., Fernández-Bertolín, S., Guisado-Clavero, M., Violán, C., & Calderón-Larrañaga, A. (2020). Patterns of multimorbidity in a population-based cohort of older people: sociodemographic, lifestyle, clinical, and functional differences. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(4), 798-805. <https://doi.org/10.1093/gerona/glz137>
- Morales, A., Rosas, G.M., Yarce, E., Paredes, Y.V., Rosero, M., & Hidalgo, A. (2016). Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Medica Colombiana*, 41 (1), 21-28. Obtenido el 22 de junio de 2021 de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482016000100021&lng=en&tng=es
- Martínez-Gómez D., Guallar-Castillón P., León-Muñoz L.M., & Rodríguez-Artalejo F. Household physical activity and mortality in older adults: a national cohort study in Spain. *Prev Med*. 2014; 61:14-19. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.006>
- Prados-Torres, A., Del Cura-González, I., Prados-Torres, J. D., Leiva-Fernández, F., López-Rodríguez, J. A., Calderón-Larrañaga, A., & Muth, C. (2017). Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un enfoque centrado en la persona. *Atención primaria*, 49(5), 300-307. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.013>
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Salazar-Barajas, M. E., Salazar-González, B. C., Ávila-Alpírez, H., Guerra Ordóñez, J. A., Ruiz Cerino, J. M., & Durán-Badillo, T. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y enfermería*, 26. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100216&lng=es
- Stalling, I., Albrecht, B.M., Doerwald, F., & Bammann, K. Asignación de tiempo a dominios activos, actividad física e indicadores de salud en adultos mayores: resultados transversales del estudio OUTDOOR ACTIVE. *Salud Pública de BMC*. 2020; 20 (1): 1580. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09708-z>
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHO-QOL): development and general psychometric properties. (1998). *Social science & medicine* (1982), 46(12), 1569-1585. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
- Urzua, J. B., Pichard, P. Z., Yuraszcek, T. V., Soto, E. I., & Alvaro, T. A. (2019). Cambios en el modelo de atención de personas con multimorbilidad crónica: una revisión narrativa. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 44(4), 35-40. Obtenido de: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1569>
- Violán, C., Roso-Llorach, A., Foguet-Boreu, Q., Guisado-Clavero, M., Pons-Vigués, M., Pujol-Ribera, E., & Valderas, J. M. (2018). Patrones de multimorbilidad con análisis de conglomerados no jerárquicos de K-medias. *Práctica familiar de BMC*, 19 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0790-x>
- Wang, X. X., Lin, W. Q., Chen, X. J., Lin, Y. Y., Huang, L. L., Zhang, S. C., & Wang, P. X. (2017). Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: a cross-sectional study in Southern China. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 1-9. doi:10.1186/s12955-017-0635-7 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392938/>
- Wong, M., Yu, R., & Woo, J. (2017). Effects of Perceived Neighbourhood Environments on Self-Rated Health among Community-Dwelling Older Chinese. *International journal of environmental research and public health*, 14(6), 614. <https://doi.org/10.3390/ijerph1406061>