



Fecha de recepción: octubre 21 de 2020  
Fecha de aceptación: junio 11 de 2021

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

<http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

# Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema

*Older Adult: Aging, Disability, Care, and Day Centers. A Review*

MARÍA ALEJANDRA PINILLA CÁRDENAS<sup>1</sup>, MARÍA ALEJANDRA ORTIZ ÁLVAREZ<sup>2</sup>,  
JUAN CAMILO SUÁREZ-ESCUADERO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidad CES. Medellín, Colombia. Magíster en Neuropsicología Clínica, Universidad CES. [pinilla.maria@uces.edu.co](mailto:pinilla.maria@uces.edu.co). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4656-7518>. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001723372](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001723372)

<sup>2</sup> Psicóloga, Universidad CES. Medellín, Colombia. Magíster en Neuropsicología Clínica, Universidad CES. [ortiza.maria@uces.edu.co](mailto:ortiza.maria@uces.edu.co). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4304-2310>. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001893631](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001893631)

<sup>3</sup> Médico y cirujano, Universidad Pontificia Bolivariana (UPB). Medellín, Colombia. Especialista en rehabilitación neuropsicológica, Universidad CES. Candidato a doctor en Ciencias Médicas, UPB. Docente Escuela de Ciencias de la Salud (ECS), Facultad de Medicina UPB. Medellín, Colombia. Docente Maestría en Neuropsicología Clínica Universidad CES. Investigador de la línea de investigación en discapacidad y rehabilitación, Grupo de investigación en Salud Pública, ECS-UPB. [juanca.suarez@upb.edu.co](mailto:juanca.suarez@upb.edu.co). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0716-561X>. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001338047](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001338047)

**Correspondencia:** Juan Camilo Suárez Escudero. Dirección: Universidad Pontificia Bolivariana, Campus de Robledo, calle 78b n°. 72a-109. Dirección postal: 050034. Teléfono: +(604) 448 83 88, Ext. 19332. [juanca.suarez@upb.edu.co](mailto:juanca.suarez@upb.edu.co)

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso y modelos de envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día para atención de población adulta mayor.

**Metodología:** Revisión narrativa de tema utilizando bases de datos como PubMed, información de la Organización Mundial de la Salud, guías de geriatría, revistas, artículos científicos y trabajos de grado acerca de los temas de vejez, aumento de la población y centros día.

**Resultados:** El envejecimiento como proceso natural hace parte del ciclo de vida y comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales. Los centros día son una opción para no institucionalizar al adulto mayor dependiente, y en el adulto mayor sano, una opción de actividad, recreación y dignificación. Además, tienen objetivos dirigidos al cuidador. Actualmente el envejecimiento poblacional es una realidad mundial en la que los centros día pueden ser parte de la respuesta a la hora de cubrir las necesidades de cuidado, dignificación e integración de la población adulta mayor.

**Conclusión:** Una opción para brindar cuidado integral de los adultos mayores son los centros día, los cuales son una alternativa intermedia entre conservar su ambiente habitual/familiar y casos de institucionalización. El tema de los centros día para adultos mayores es un tópico que continúa en desarrollo, respecto a los cuales existen varias definiciones, formas de trabajo y procesos terapéuticos que se pueden llevar a cabo en estos. Es necesario conservar y fortalecer la salud y bienestar de los adultos mayores, y promover procesos de envejecimiento exitoso, saludable y/o activo.

**Palabras clave:** atención integral de salud, anciano de 80 o más años, salud del anciano, centros de día para mayores, salud del anciano institucionalizado.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the process and models of aging, disability, care and day-care centers for the elderly population.

**Methodology:** A narrative review of the topic using databases such as PubMed, information from the World Health Organization, geriatric guides, journals, scientific articles, and graduate projects on the issues of old age, population growth, and daycare centers.

**Results:** Aging as a natural process is part of the life cycle and includes a broad set of biological, psychological, and social processes. Daycare centers are an option not to institutionalize the dependent older adult, and, for the healthy older adult, an option for activity, recreation, and dignity. In addition, they have goals directed at the caregiver. Currently, po-

pulation aging is a global reality where daycare centers can be part of the answer to meeting the needs of care, dignity, and integration of older adults.

**Conclusion:** Care goes beyond medical care. One option to provide comprehensive care for older adults is daycare centers, which are an intermediate alternative between preserving their usual/family environment and cases of institutionalization. The topic of daycare centers for older adults is a topic that continues to develop. There are various definitions, ways of working, and therapeutic processes that can be carried out. It is necessary to preserve and strengthen the health and well-being of older adults, and to promote successful, healthy, and active aging processes.

**Keywords:** comprehensive Health Care, aged 80 and over, health of older adults, adult day care centers, health of institutionalized elderly.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la expectativa de vida de la humanidad continúa aumentando, debido, entre otras causas, a avances en la atención médica y actividades en salud pública, como realización de tamizaje a enfermedades crónicas, disminución de la mortalidad infantil, opciones terapéuticas para enfermedades crónicas no transmisibles (incluyendo el cáncer), aumento en la cobertura de servicios primarios en salud, mejoramiento en salubridad en las ciudades y áreas rurales; situaciones que pueden explicar en parte la transición epidemiológica, en la que hay una mayor prevalencia de población de la tercera edad, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son personas mayores a 60 años de edad (1).

Para la OMS, el envejecimiento desde una perspectiva biológica consiste en una combinación de procesos de deterioro molecular y celular que llevan a un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas, lo que puede aumentar la probabilidad de adquirir enfermedades, seguidas de la muerte (2). Para la geriatría, el envejecimiento es la disminución de la capacidad para mantener la homeostasis, que se manifiesta de manera característica como una dificultad de adaptarse ante estímulos estresantes internos/externos (3).

El envejecimiento es uno de los más grandes retos del siglo XXI, ya que el descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida son una realidad en la mayoría de los países (4), debido a que existe una inversión en la pirámide poblacional (5). En Colombia, según el Censo poblacional

de 2018, la población con 65 años o más representa el 9,1% (cerca de 4,3 millones) (6). Datos del informe Misión Colombia Envejece indican que en 1985 la población mayor de 60 años fue de 2.2 millones y mayores de 80, 180 000 (correspondiendo al 7 y 8 %, respectivamente, del total poblacional en Colombia); en 2015 la población en Colombia con edad mayor a 60 años fue de 5.2 millones y mayores de 80 años, 670 000 (correspondiendo al 10 y 13 %, respectivamente); y se proyecta que en el año 2050 la población en Colombia mayor a 60 años será de 14 millones y mayores de 80 años, 3.1 millones, correspondiendo al 23 y 22 %, respectivamente (7). De manera que la transición epidemiológica mundial también se vive en un país en vía de desarrollo como el caso colombiano.

La OMS reporta que entre 2000 y 2050 la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, pasando del 11 % al 22 % (8). A su vez, se espera que el número total de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015 a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050 (8). En 2050 habrá un mayor número de adultos mayores respecto a infantes y adultos jóvenes (una verdadera inversión de la pirámide poblacional) (1).

A partir de lo anterior es necesario conservar y fortalecer la salud de los adultos mayores, no solo para contener gastos en salud derivados de enfermedades, acompañadas algunas veces de dependencia, sino también para aprovechar los aportes, actividad y participación de los adultos mayores en la sociedad, por lo que se requiere poner en marcha acciones que promuevan el fortalecimiento de los servicios de salud, medidas de protección social, creación de sistemas de apoyo, entre otras medidas y actividades (9).

Por lo tanto, se origina la importancia de hablar sobre aquellas instituciones y centros que se dedican a ofrecer atención, servicios y/o programas de salud, cuidado y/o bienestar a los adultos mayores sanos y para aquellos que se encuentran en situación de fragilidad, dependencia y/o discapacidad relacionadas a condiciones de salud (enfermedades, trastornos, traumatismos, lesiones), factores personales y/o factores ambientales. Dentro de estas instituciones/centros se encuentran las estancias diurnas (llamadas centros día), que buscan atender a la persona mayor y ofrecer descanso a la familia cuidadora (10). Cabe resaltar el valor de los centros día, puesto que cuentan con los cuidados necesarios que se les deben brindar a los adultos mayores (11).

Es necesario tener presente que existe un creciente grupo de adultos mayores que recibe cuidados y/o asistencia domiciliaria por personas que no siempre tienen los conocimientos y formación

necesarios para brindar una atención de calidad, y en algunas ocasiones no prestan la debida atención a los aspectos psicológicos en esta etapa de la vida (12).

Es propósito realizar una revisión narrativa sobre el proceso y modelos de envejecimiento, discapacidad en el adulto mayor, cuidado y centros día, también llamados estancias diurnas, y su lugar en el cuidado que brindan a esta población.

## METODOLOGÍA

Revisión narrativa de tema mediante una actualización del estado del arte sobre centros día y adulto mayor, y contextualización del envejecimiento y la discapacidad de personas adultas mayores. Se ejecutó a partir de diferentes referencias encontradas en bases de datos como PubMed, información de la OMS, guías de geriatría, artículos científicos y documentos oficiales acerca de los temas envejecimiento, cuidado, funcionamiento, discapacidad y centros día para población adulta mayor.

Se utilizaron como términos de búsqueda (términos DeCS): atención integral al anciano, anciano de 80 o más años, discapacidad, salud del anciano, centros de día para mayores; en español y en inglés.

Se presentan cuatro apartados acordes con el estado del arte: envejecimiento, discapacidad y envejecimiento, cuidado y centros día.

### Envejecimiento

En el envejecimiento se reconocen diferentes tipos, en los cuales sobresalen el envejecimiento poblacional y el envejecimiento individual. El envejecimiento poblacional es el incremento del número de adultos mayores con relación a la población a la que pertenecen; por el contrario, el envejecimiento individual es el proceso de evolución/fisiológico irreversible que experimenta el ser humano en el transcurso de la vida (13).

El envejecimiento puede definirse como la disminución de la capacidad del organismo para adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa del ciclo de vida comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la edad adulta. El mecanismo exacto responsable del deterioro funcional relacionado con la edad se desconoce, pero se reportan varios factores biológicos, como disfunción mitocondrial, autofagia reducida, reducción del estado bioenergético celular, reducida longitud de telómeros y daños en el ADN,

disfunción endotelial, daño oxidativo, inflamación crónica de bajo nivel, degeneración neurológica, deterioro neuromuscular, cambios en la vasodilatación, disfunción metabólica, cambios hormonales, cambios en la oxitocina y sarcopenia (14); pero es claro que el envejecimiento no se debe limitar únicamente al declive fisiológico y esperado de las estructuras, funciones corporales y a limitaciones en el funcionamiento o en la participación social, sino que también involucra aspectos como procesos patológicos previos, así como ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (15).

Existen diferentes modelos de envejecimiento reportados en la literatura: modelo de envejecimiento exitoso, saludable y activo (5).

El envejecimiento exitoso es la habilidad de la persona de mantenerse en mínima probabilidad de enfermar, en medio de practicar o ejecutar altos niveles de actividad física, actividad mental, mantenimiento de relaciones interpersonales y participación en actividades significativas y vitales (5). El envejecimiento activo/exitoso puede ser interpretado como una adhesión continua a las actividades y a las actitudes de las personas de mediana edad, como alternativa a la sustitución de los roles que se han perdido debido a la edad, con el fin de mantener un sentido positivo de uno mismo (16).

La OMS propuso el modelo de envejecimiento saludable en 1998, indicando que consiste en una etapa previa a la edad cronológica de los 60 años, en la que la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable desde edades muy tempranas previenen no solo algunas enfermedades y discapacidades, sino que impactan positivamente el proceso de envejecimiento (17).

Sin embargo, el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud (1) amplió el concepto de envejecimiento saludable como un proceso que fomenta y mantiene la capacidad funcional del adulto mayor en pro del bienestar en la vejez, por lo tanto, envejecer de manera saludable no es sinónimo de envejecer sin enfermedades (17). El envejecimiento saludable es el proceso mediante el cual las personas adultas mayores fortalecen estilos de vida que les permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida por medio del autocuidado, ayuda mutua y autogestión. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son la alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro, adecuada higiene personal, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima (18). Siendo así, un proceso complejo de adaptación a los cambios físicos, sociales y psicológicos a lo largo de la vida (19).

Adicionalmente, la OMS, desde una visión política e intersectorial, habla del envejecimiento activo como el proceso que optimiza las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (20). Se reportan seis determinantes del envejecimiento activo: determinantes económicos, conductuales, personales, sociales, relacionados con los sistemas sanitarios y sociales, y los relacionados con el entorno físico (1). El concepto de envejecimiento activo va más allá de estilos saludables y del sector salud, es un concepto inter y multisectorial.

En un envejecimiento saludable, el envejecimiento fisiológico presenta un proceso lento de deterioro o disminución funcional equilibrado en varios órganos y sistemas de manera coordinada. Por el contrario, el envejecimiento patológico (llamado también envejecimiento secundario) se produce a partir de un proceso de envejecimiento prematuro generalmente específico de un tejido por enfermedades crónicas (21). El envejecimiento patológico se explica por cambios producidos como consecuencia de enfermedades añadidas al proceso de envejecimiento normal e interfieren con el funcionamiento social y laboral de la persona, incluso generando discapacidad. Un ejemplo es la Enfermedad de Alzheimer (EA), en la que la persona en medio de su proceso fisiológico de envejecimiento cerebral desarrolla un proceso patológico adicional de orden neurodegenerativo (22) que compromete no solo la memoria, sino el funcionamiento e independencia en general (23).

A partir de lo mencionado es importante hablar sobre uno de los tantos retos en la atención integral de los adultos mayores como lo es atender oportunamente sus condiciones de salud (24). Aspecto que puede justificar el desarrollo y creación del concepto de centros día.

## **Discapacidad y envejecimiento**

Primero que todo, la discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas podrían adquirir algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida (25,26), y las que lleguen a la vejez pueden experimentar dificultades crecientes en el funcionamiento (27).

La discapacidad es un término genérico que comprende las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social de una persona con una condición de salud (28). Es así que el funciona-

miento puede verse alterado por la presencia de un déficit estructural o fisiológico de categoría física, mental, intelectual, sensorial o múltiple, y puede o no producir discapacidad (25).

El envejecimiento mundial está modificando la prevalencia de la discapacidad, ya que el riesgo de adquirir una deficiencia permanente que potencialmente genere discapacidad aumenta cada vez con los años. Mundialmente, la prevalencia de discapacidad es cercana al 15 %, según el informe mundial de discapacidad del año 2011 (25,29), dicha prevalencia se puede explicar por dos grandes fenómenos: envejecimiento de la población e incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (25,29), entre las cuales sobresalen las neurológicas (30). La alta prevalencia de discapacidad entre la población adulta mayor refleja la acumulación de riesgos para la salud a través del ciclo de vida, debido a la presencia de lesiones y enfermedades crónicas (27,29).

En el Informe Mundial de la Discapacidad (25) se reporta que según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, la principal enfermedad asociada a discapacidad en mayores de 65 años fue el reumatismo (30 % de los adultos mayores con discapacidad), seguido de las cardiopatías (23 %), hipertensión, diabetes y enfermedad cerebrovascular, entre otros. Información que contrasta con los datos publicados en 2006, en los que los trastornos neurológicos, el VIH/SIDA, las neoplasias malignas y las enfermedades isquémicas cardíacas y respiratorias fueron identificados como los principales responsables de los años de vida ajustados por discapacidad (31).

Mundialmente, la discapacidad es más prevalente en la población mayor a 18 años (una de cada siete personas adultas tiene alguna discapacidad), se acumula en países de bajos y medianos ingresos, y en la región de las Américas el 44 % de las personas con discapacidad tienen una edad mayor o igual a 60 años (25,29). La discapacidad en los adultos mayores tiene como consecuencia una mayor acumulación de riesgos a la salud. En el caso de Colombia (datos de 2018), la discapacidad tiene una prevalencia del 7,1 % (32), el 45 % de las personas con discapacidad son mayores de 59 años y de cada 100 personas mayores de 80 años, 34 están en riesgo de discapacidad (33).

La discapacidad en el adulto mayor debe ser asumida como un fenómeno complejo ligado a la funcionalidad y al establecimiento de relaciones y oportunidades por la sociedad. La capacidad de valerse por sí mismo en las etapas más avanzadas del ciclo vital es fundamental para la aceptación del proceso de envejecimiento, conservar la autonomía personal y mantener la funcionalidad; sin embargo, en el caso de algunos adultos mayores con discapacidad, al tener marcado compromiso



de su funcionalidad y restricciones en la participación, algunos autores reportan un aceleramiento del deterioro estructural en la persona (34).

El tema de discapacidad y envejecimiento lleva indefectiblemente a condiciones de salud como son el grupo de enfermedades neurodegenerativas, que inicialmente se presentan como trastorno neurocognitivo menor y más adelante comprometen en diferentes grados el funcionamiento, generando discapacidad.

Se reportan como factores asociados con discapacidad y/o disminución de la calidad de vida en adultos mayores: condiciones geriátricas (35), depresión e insuficiencia cardíaca (36) y diabetes (37).

Es un hecho que el aumento de las patologías a edades avanzadas, junto con otros factores (en los que se incluyen las barreras ambientales, familiares, situaciones de abandono, maltrato del adulto mayor, entre otras), generan situaciones de dependencia y discapacidad, provocando estados carenciales y situaciones de necesidad (10). En estos casos, el ambiente se puede convertir en un factor de riesgo o protector, en lenguaje de la CIF-2001 (26), barreras que generan discapacidad o facilitadores que potencian el funcionamiento respectivamente. Las familias son el principal apoyo y fuente de cuidado para el adulto mayor, pero existen diferentes tipos de instituciones, como los centros día, que prestan servicios de cuidado, ayudando a potencializar/conservar sus capacidades, brindan dignificación y dan un apoyo a la red externa de cuidado.

## Cuidado

El cuidado ha sido parte de la humanidad desde el principio de los tiempos; ha seguido la evolución del hombre y está inmerso incluso en las diferentes formas sociales (38). Cuidar de las personas ha sido un objetivo epistemológico en enfermería, basado en la promoción y recuperación de la salud. El cuidado relaciona cuerpo/mente y salud/enfermedad (38). Implica una relación y un proceso que tiene como objetivo ir más allá de la enfermedad (39).

Cuidar es una actividad humana que tiene un componente no profesional. Se habla del cuidado formal cuando los que lo brindan son los profesionales, y del cuidado informal o familiar cuando es realizado por allegados y amigos (40).

Es así como el cuidado va más allá de la atención médica, supone una relación horizontal, en la que todos saben, participan, tienen responsabilidades y deberes, siendo una representación per-

manente y activa que comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados (41).

En cuanto al cuidado del adulto mayor, existe una responsabilidad significativa, una relación que implica paciencia, respeto y compromiso. En el cuidado del adulto mayor se deben realizar acciones que aseguren el cuidado físico, psicológico, social y espiritual de quien está siendo cuidado (42).

Al llegar a esta edad, el autocuidado se convierte en una variable importante para considerar; concepto asociado comúnmente con niveles de autonomía, independencia y responsabilidad personal (43). En algunas personas mayores se empieza a dificultar por diferentes enfermedades y por el tipo de red de apoyo que tengan.

## Centros día

Los centros día, también llamados estancias diurnas, tienen como objetivos generales incrementar y mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores (10). En Colombia se definen como centros que funcionan en horario diurno, generalmente ocho horas diarias, durante cinco o seis días a la semana, orientada al cuidado y bienestar integral de la persona mayor y promoción social (44).

Son una opción para no institucionalizar al adulto mayor, el cual puede crear separación entre las personas mayores y sus familias, y adicionalmente permite un respiro para los cuidadores (45). Para el adulto mayor sano son una opción de actividad, recreación y dignificación. Los centros día también tiene objetivos dirigidos a la familia cuidadora; por ejemplo, brindar tiempo libre y descanso, generar orientación y asesoramiento, y proveen conocimientos, habilidades y desarrollan actitudes que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados a la persona mayor con o sin enfermedades crónicas, con demencia o sin esta, con discapacidad o sin ella. A su vez, pueden desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés y mejorar el estado psicofísico de los cuidadores, como la prevención de los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores (10), en especial sobrecarga al cuidador (46).

Actualmente existe el modelo de centro día para mayores en situación de dependencia, en el que las condiciones de salud requieren de tratamientos y respuestas diferentes dependiendo de necesidades particulares. Este modelo debe contar con infraestructura y personal calificado para poder atender de la mejor manera a esta población con sus limitaciones (10). En Europa se considera que las per-

sonas dependientes están asociadas a la reducción o la falta de ciertas capacidades, tienen necesidad de ser asistidas y/o ayudadas para la realización de actividades diarias, básicas e instrumentales, implicando la presencia de por lo menos otra persona que realice actividades de apoyo (47).

Existen organizaciones que se han enfocado en crear viviendas especializadas para adultos mayores activos e independientes, estos cuentan con restaurante, cafetería, gimnasio, espacios de esparcimiento y enfermería 24 horas. También existen instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS), que dentro de un ambiente de atención en salud ofrecen servicios tipo centros día para adultos mayores sanos e independientes y adultos mayores con deterioros cognitivos y discapacidad, donde ejecutan programas integrales de bienestar físico, social y mental/cognitivo (48).

Actualmente no se reporta el impacto mediante estudios en salud de centros día para adultos totalmente independientes, pero se han descrito y conceptualizado modelos de carácter social, como ayuda social al domicilio, teleasistencia, clubes de ancianos, centros día y residencias asistidas para adultos mayores con el objetivo de favorecer la convivencia y tener un buen nivel de autonomía, como fue reportado en 1999 en Madrid (49). Sin embargo, se indica que mantener oportunidades de participación social en la edad adulta dentro de la comunidad como asistencia a clubes y realización de trabajo voluntario parecen tener efectos protectores sobre la supervivencia y el deterioro cognitivo (50), y el entrenamiento/estimulación cognitiva se asocia con una menor disminución en las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores (51).

Los objetivos que tienen los centros día para los adultos mayores con condiciones de salud (envejecimiento patológico o presencia de discapacidad) son los siguientes: terapias de estimulación para retrasar el avance de procesos neurodegenerativos, fomentar la autonomía de la persona, potenciar las capacidades físicas, cognitivas y funcionales, estimular y entrenar las actividades de la vida diaria, fortalecer relaciones sociales para evitar el aislamiento social y progresión de cuadros demenciales, prestar apoyo por parte de un equipo multidisciplinario como médicos, psicólogos, fisiatras, entre otros (52). Para la familia cuidadora se realiza intervenciones dirigidas orientadas a una atención integral de la persona mayor dependiente, más apoyo para posibilitar una permanencia adecuada del adulto mayor en su entorno habitual (10).

Existen diferentes modalidades/tipologías de centros día. Una de ellas es la de asistencia continua, en la que las personas asisten al centro día todos los días en horario completo. Esta moda-

lidad se enfoca en el apoyo a los cuidadores a fin de no generar cansancio y estrés (síndrome de sobrecarga del cuidador). Otra modalidad es la de asistencia parcial, en la que las personas tienen la facilidad de variar la frecuencia tanto en asistencia como en horario (10,45).

Los centros día, aparte de cubrir las necesidades de asistencia, prestan diferentes servicios que cubren las necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales. Como servicios básicos se consideran el transporte, alimentación y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD) (10,52).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social define diferentes tipologías de centros día, los cuales pueden ser de carácter público, privado o mixto, y se clasifican según el nivel de independencia de la población en:

- Independientes: donde los adultos mayores no requieren procesos de asistencia.
- Semidependientes: los adultos mayores requieren de alguna asistencia para la realización de las actividades.
- Mixto: para personas independientes y semidependientes.

La Ley 1276 de 2009 de Colombia (53) establece que los centros día deben ofrecer servicios de alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura, recreación, encuentros intergeneracionales, promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente, uso de Internet y auxilio exequial mínimo de un salario mínimo mensual vigente dentro de las posibilidades económicas de la institución.

Existen centros día que secundario a la contingencia en salud generada por el SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 reestructuraron sus labores y actividades presenciales, pasando a modelos de atención domiciliaria individual y utilización de acciones de telemedicina/tele rehabilitación para continuar programas de estimulación física, cognitiva y social en adultos mayores sanos, con condiciones de salud y/o discapacidad.

Se debe tener presente que expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a finales de 2020 mencionaron que los sistemas de salud en el continente americano no han dado respuesta adecuada a las necesidades de los adultos mayores; situación que se ha vuelto más evidente en medio de la pandemia COVID-19 (54).

## CONCLUSIONES

La transición epidemiológica continúa en la actualidad, con una población adulta mayor cada vez más prevalente que puede tener y conservar su funcionamiento, pero también necesitar cuidado y atención a causa de condiciones de salud, fragilidad y discapacidad.

Colombia no es ajena al proceso de envejecimiento poblacional, y dentro de esta realidad no solo poblacional sino en salud y en cuidados, los centros día son una alternativa intermedia entre conservar su ambiente habitual/familiar y casos de institucionalización.

Es necesario conservar y fortalecer la salud y bienestar de los adultos mayores, y promover procesos de envejecimiento exitoso, activo y saludable.

El aumento de las patologías a edades avanzadas, junto a otros factores de tipo familiar, ambiental y social, generan situaciones de dependencia y discapacidad.

El cuidado va más allá de la atención médica. Una opción para brindar cuidado integral de los adultos mayores son los centros día, puesto que buscan incrementar y mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.

El tema y concepto de los centros día es un tema que continúa en desarrollo, sin embargo, pueden ser parte de la respuesta a la hora de cubrir las necesidades de cuidado, dignificación e integración de la población adulta mayor con o sin discapacidad, con o sin condiciones de salud relacionadas. Pudiendo ser a mediano plazo una necesidad en las grandes ciudades con mayor envejecimiento poblacional.

Un aspecto para desarrollar es la realización de estudios de seguimiento que puedan evidenciar el impacto en la salud mental, calidad de vida y funcionamiento de los adultos mayores que asisten a centros día.

**Financiación:** Este trabajo no contó con financiación para su realización.

## REFERENCIAS

1. OMS. Resumen: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud; 2015.

2. WHO. Ageing and Life Course. World Health Organization. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/en/>
3. Badillo Barradas U. Capítulo 2: Proceso y teorías del envejecimiento. En *Práctica de la Geriatria*. 3ª ed. McGraw-Hill; 2011.
4. Rivero SC, Agoiz AB. Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria Revista de metodología de ciencias sociales*. 2019;0(43):59-87. doi: 10.5944/empiria.43.2019.24299.
5. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. Jun 2014;25(2):57-62. doi: 10.4321/S1134-928X2014000200002.
6. ¿Cuántos somos? Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
7. Fedesarrollo, Concha FS, Villar L, Martínez-Restrepo S, Gutiérrez C, Forero D, et al. Misión Colombia Envejece. Disponible en: <http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2724>
8. 69a Asamblea Mundial de la Salud. 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. Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf)
9. Ochoa-Vázquez J, Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez M del C, Cuevas-Guerrero CE. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(4):273-280.
10. Fernández Muñoz JN, Rodríguez-Roda RB. Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región. *IMSERSO*. Disponible en: [http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA\\_DE\\_CENTROS\\_DE\\_DIA\\_prog-Ib-def.pdf](http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-Ib-def.pdf)
11. Creagh PM. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. *Rev cub salud pública*. 2019;45(4):1-15.
12. González EV, Torres JLL, Benítez MG. Aspectos psicológicos en el cuidado del adulto mayor. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2020;12(3). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/652>

13. Alonso P, Sansó FJ, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev cuba salud pública*. 2007;33(1):1-17.
14. Anton SD, Woods AJ, Ashizawa T, Barb D, Buford TW, Carter CS, et al. Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Res Rev*. 2015;24(Pt B):304-27. Doi: 10.1016/j.arr.2015.09.005.
15. Penny Montenegro E, Melgar Cuellar F. Geriatria y Gerontología para el médico internista. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera; 2012.
16. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, Matos López C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(4):229-241. Doi: 10.1016/j.regg.2015.10.003.
17. Mitchell C. Envejecimiento Saludable. Pan American Health Organization / World Health Organization; 2017. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es)
18. Walker A. Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia-Pacific Review*. 2006;13(1):78-93. Doi: 10.1080/13439000600697621
19. Curcio CL, Giraldo AF, Gómez F. Fenotipo de envejecimiento saludable de personas mayores en Manizales. *Biomedica*. 2020;40(1):102-16. doi: 10.7705/biomedica.4799.
20. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34171>
21. Liu J-P. Aging mechanisms and intervention targets. *Clinical and Experimental Pharmacology & Physiology*. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. Dec 2017;44 (Suppl 1):3-8. Doi: 10.1111/1440-1681.12896.
22. Wyss-Coray T. Ageing, neurodegeneration and brain rejuvenation. *Nature*. Nov 2016 ;539(7628):180-186. Doi: 10.1038/nature20411.
23. Córdoba AMC, Mantilla MSQ. Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2015;2(45):173-80.
24. Sehgal M, Hidlebaugh E, Checketts MG, Reyes B. Geriatrics Screening and Assessment. *Prim Care*. Mar 2019;46(1):85-96. Doi: 10.1016/j.pop.2018.10.009.

25. The world bank WHO. World Report on Disability. WHO; 2011. Disponible en: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/)
26. Organization WH. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42419>
27. Cruz M, Pérez MC, Jenaro C, Torres EA, Cardona EI, Vega V. Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index Enferm.* 2017;26(1-2):53-7.
28. Vargus-Adams JN, Majnemer A. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a framework for change: revolutionizing rehabilitation. *J Child Neurol.* Aug 2014;29(8):1030-5. Doi: 10.1177/0883073814533595.
29. Disability. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/disability>
30. Suárez-Escudero JC. Discapacidad y neurociencias: la magnitud del déficit neurológico y neuro psiquiátrico. *Acta Neurol Colomb.* 2014; 30(4):290-299.
31. World Health Organization. Neurological disorders: public health challenges [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2006. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/neurodiso/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/neurodiso/en/)
32. Discapacidad. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
33. Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social. Sala situacional de la Población Adulta Mayor. Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>
34. Araque F, Suárez O. Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *JURÍDICAS CUC.* 2017;13(1):97-120. Doi: 10.17981/juridcuc.13.1.2017.05
35. Cigolle CT, Langa KM, Kabeto MU, Tian Z, Blaum CS. Geriatric conditions and disability: the Health and Retirement Study. *Ann Intern Med.* Aug 2007 ;147(3):156-64. Doi: 10.7326/0003-4819-147-3-200708070-00004.
36. Jia H, Lubetkin EI, Barile JP, Horner-Johnson W, DeMichele K, Stark DS, et al. Quality-adjusted Life Years (QALY) for 15 Chronic Conditions and Combinations of Conditions Among US Adults Aged 65 and Older. *Med Care.* Aug 2018;56(8):740-746. Doi: 10.1097/MLR.0000000000000943.



37. Cigolle CT, Lee PG, Langa KM, Lee Y-Y, Tian Z, Blaum CS. Geriatric conditions develop in middle-aged adults with diabetes. *J Gen Intern Med*. Mar 2011;26(3):272-9. Doi: 10.1007/s11606-010-1510-y.
38. Silva I de J, Oliveira M de FV de, Silva SÉD da, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA dos, et al. Cuidado, auto cuidado y cuidado de sí: una comprensión paradigmática para el cuidado de enfermería. *Rev. Esc. Enferm*. Sept 2009;43(3):697-703. Doi: 10.1590/S0080-62342009000300028
39. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009;9(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
40. De la Cuesta Benjumea C. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2007;25(1):106-112.
41. Zarate RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm*. 2004;13(44-45):42-6.
42. Da Silva Rodrigues CY. Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor. Manual Moderno; 2019. 141 p.
43. Imaginário C, Machado P, Antunes C, Martins T, Imaginário C, Machado P, et al. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. *Gerokomos*. 2018;29(2):59-64.
44. Dirección General de Promoción Social, Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social. Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>
45. Liu G, Yap P, Wong GHZ, Wei HX, Hua EC. Day Care Centers for Seniors in Singapore: Looking Back and Looking Ahead. *J Am Med Dir Assoc*. Jul 2015; 16(7):630.e7-11. Doi: 10.1016/j.jamda.2015.04.004.
46. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. Enferm*. 2012;18(1):29-41. Doi: 10.4067/S0717-95532012000100004.
47. Herrera LE, Rodríguez JÁ. Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene2015*;9(2):0-0. Doi: 10.4321/S1988-348X2015000200007.
48. Solaz Bienestar para el Adulto. Disponible en: <https://solaz.com.co/>

49. Salgado A, González JI. Centros de Día para personas mayores. Un esquema práctico sobre su funcionamiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1999;34(5):298-304.
50. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. Jul2010;7(7):e1000316. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
51. Phillips C. Lifestyle Modulators of Neuroplasticity: How Physical Activity, Mental Engagement, and Diet Promote Cognitive Health during Aging. *Neural Plast*. 2017;2017:3589271. Doi: 10.1155/2017/3589271.
52. Confederación Española de Familiares de, Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA). Modelo de Centro de Día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer: Colección Documentos Serie Documentos Técnicos [Internet]. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2008. Disponible en: <https://www.ceafa.es/files/2012/08/cdiaalzheim21015-2.pdf>
53. Ley 1276 de 2009 - EVA - Función. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>
54. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>