

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Centenarios y casi-centenarios (95-99): Estudio SABE-colombia

Centenaries and near-centenaries (95-99): SABE-colombia study

Fernando Gomez¹, Carmen-Lucía Curcio², Sandra-Lorena Muñoz³,
Maria-Camila Arroyave⁴, Laura-Victoria Chica⁵, David Osorio.⁶

1. Médico. Especialista en Medicina Interna y geriatría. Gerontología y Geratría grupo de investigación en Universidad de Caldas.
2. Terapeuta Ocupacional. PhD gerontología. Gerontología y Geratría grupo de investigación en Universidad de Caldas.
3. Socióloga, Magister en Gerontología. Grupo de investigación Comunicación, Cultura y Sociedad. Universidad de Caldas.
4. Socióloga. Semillero Desigualdades Sociales. Universidad de Caldas.
5. Médica. Semillero Huellas. Universidad de Caldas.
6. Antropólogo. Magister en ciencias sociales. Grupo de investigación Comunicación, Cultura y Sociedad. Universidad de Caldas.

Resumen

Introducción: Los centenarios (100-105 años) y casi-centenarios (95-99 años) constituyen un importante grupo poblacional con un aumento progresivo en los próximos años, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Pocos estudios sobre casi-centenarios y centenarios han sido llevados a cabo en Latinoamérica y en Colombia. El objetivo de este estudio fue analizar las características de los casi-centenarios y centenarios, con datos procedentes de un estudio poblacional en ancianos SABE Colombia (Salud, Bienestar y Envejecimiento). **Materiales y Métodos:** SABE fue un estudio transversal realizado entre el 2014 y el 2015 que involucró 23694 participantes de 60 años y más que vivían en áreas urbanas y rurales de Colombia. Para este análisis se tuvieron en cuenta un total de 130 individuos con edades entre 95 y 108 (mediana 97,1). Las entrevistas cubrieron cuatro áreas principales del en-

Recibido:
25 de marzo de 2024

Aceptado:
26 de marzo de 2024

Correspondencia:
gomez.montes@
ucaldas.edu.co

DOI: 10.56050/01205498.2334

vejecimiento saludable como aspectos sociodemográficos y económicos, aspectos claves de la capacidad intrínseca como factores de salud, incluyendo comorbilidad y depresión, y de capacidad funcional, biomarcadores, aspectos del capital social, entorno construido y el uso de servicios de salud. **Resultados:** Los casi-centenarios y centenarios solamente presentaban diferencias en cuanto al estado civil, en el cual es mayor el porcentaje de solteros entre los centenarios, así mismo, visitan con menor frecuencia amigos y familiares, y tienen una tasa de hospitalización menor en el último año. Las centenarias por lo regular son solteras, con mayor nivel educativo, y pertenecen a estratos socioeconómicos más altos, tienen mayor multimorbilidad, menor depresión, y al igual que ellos, tienen un capital social donde participan en actividades, visitan amigos y familiares, perciben muchos problemas en el entorno construido y visitan menos al médico. **Conclusiones:** Estos hallazgos evidencian las características de las personas longevas en Colombia para quienes las estrategias de atención y cuidado deben ser una prioridad en el futuro.

Palabras clave: Centenarios; Geriátrica; Envejecimiento saludable; Envejecimiento; Colombia.

Abstract

Background: Centenarians (100-105 years old) and near-centenarians (95-99 years old) constitute an important population group with a progressive increase in next years in low- and middle-income countries (LMIC). Few studies on near-centenarians and centenarians have been carried out in Latin America and Colombia. The objective of this study was to analyze the characteristics of near-centenarians and centenarians with data from a population-based study on elderly people SABE Colombia (Health, Wellbeing and Aging). **Materials and Methods:** SABE was a cross-sectional study conducted between 2014 and 2015 that involved 23,694 participants aged 60 and over living in urban and rural areas of Colombia. For this analysis, a total of 130 individuals aged between 95 and 108 (median 97.1) were analyzed. The interviews covered four main areas of aging such as sociodemographic and economic aspects, key aspects of intrinsic capacity such as health factors, including comorbidity and depression, and functional capacity, biomarkers, aspects of social capital, built environment and use of health services. **Results:** Near-centenarians and centenarians only presented differences in terms of marital status, in which the percentage of never married in centenarian is higher than near-centenarians group, and they visit friends and family less frequently than near-centenarian, but they have a lower hospitalization rate in the last year. Women centenarians are usually never married, with a higher educational level, and belong to higher socioeconomic strata than men, have greater multimorbidity, but are less depressed, and have, like them, a social capital where they participate in activities, visit friends and family, and have a perception of the problems of the built environment. **Conclusion:** These findings show characteristics of near-centenarians and centenarians in Colombia who strategies of care should be a priority in the future.

Keywords: Centenarians; Geriatrics; Aging healthy; Aging; Colombia.

Introducción

El rápido envejecimiento de la población es una situación significativa presente en la gran mayoría de países y las proyecciones indican que el número de personas mayores aumentará de manera exponencial en los próximos años. Por ejemplo, en 2019 había 703 millones de individuos mayores alrededor del mundo, y se espera que se duplique para el año 2050 (1). En especial los centenarios y los casi-centenarios “near-centenarians” (95-99 años) serán un grupo que, en los próximos años aumentará en una proporción mayor al crecimiento general de la población (2). De igual manera, los centenarios (entre 100 y 104 años), los supracentenarios (entre 105-109 años) y los supercentenarios (de 110 y más años) se incrementarán de manera considerable en las próximas décadas (2). De acuerdo con datos de las Naciones Unidas, se estima que en 2020 había en el mundo 573.000 centenarios, y se espera que aumente de manera exponencial a cerca de 3,7 millones de centenarios hacia el 2050, un aumento de casi el 650 % (3). En Colombia, en 2023 había 19.400 personas centenarias, de las cuales 63 % son mujeres y tan solo 37 % son hombres (4).

La existencia de comunidades de individuos con longevidad excepcional, ha capturado el interés del público en general, quizá con la esperanza de identificar algún misterioso factor que podría prolongar la vida en la población (5). Estas comunidades se conocen como “Zonas Azules”, áreas geográficas caracterizadas por tener un número considerable de individuos cuya edad avanzada se ha demostrado, en comparación con las regiones vecinas (6). No obstante su considerable aumento, los grupos de ancianos muy viejos, incluyendo casi-centenarios y centenarios, son un grupo que no ha sido estudiado de manera integral (7).

La mayoría de estudios tratan de identificar por qué y cómo los casi-centenarios y los centenarios viven hasta esas edades tan avanzadas (8) y se han enfocado en analizar los aspectos biológicos y la historia familiar, y solamente una tercera parte han examinado los aspectos psicosociales de la longevidad (9).

En este sentido, varias condiciones se han relacionado con longevidad e incluyen un estilo de vida tradicional, una intensa actividad física -aun en edades avanzadas, mínimos niveles de estrés, un fuerte soporte social de la familia y de la comunidad, y el consumo de comidas producidas localmente (10). En Latinoamérica se encuentra una zona azul en la península de Nicoya, en Costa Rica, que ha permitido recabar información, especialmente sobre características clínicas en centenarios (11). También en México se cuenta con una descripción de 347 centenarios, supra y supercentenarios en ciudad de México, donde se encontró que esta población tenía un alto porcentaje de malnutrición y osteoartritis, pero una buena autopercepción de salud y una baja prevalencia de diabetes, dislipidemia y enfermedad cardiovascular (12).

En Colombia la información acerca de los centenarios es poca. Un estudio de la Universidad Javeriana respecto a las causas más frecuentes de hospitalización, mostró que el diagnóstico final en la mayoría de los centenarios fue neumonía adquirida y falla cardíaca descompensada, con presentación de síndromes geriátricos como *delirium*, demencias y caídas, además con una alta mortalidad en alrededor de la mitad (13). En otro estudio que estimó el número y la distribución geográfica de los centenarios en Colombia, se muestra que la mayoría eran mujeres y estaban ubicadas en los departamentos de Guajira, Chocó y Sucre (14). Más recientemente, un estudio retrospectivo, empleando una base de datos de una compañía de seguros, hizo la descripción de un grupo de centenarios en Colombia, mostró que la mitad eran mujeres, residentes en zonas urbanas, con menor prevalencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad. Las principales enfermedades encontradas fueron hipertensión y enfermedad renal crónica, con prevalencias inferiores al comparar con otros grupos más jóvenes (15).

Dada la importancia de conocer las características generales y de salud de las personas de 95 y más

años, el objetivo de este estudio fue analizar las características demográficas, de salud, capital social y condiciones del entorno de los casi-centenarios y centenarios de Colombia, con datos procedentes del estudio poblacional SABE Colombia.

Materiales y métodos

SABE Colombia (Salud, Bienestar y Envejecimiento) fue un estudio transversal realizado entre el 2014 y el 2015 que involucró 23.694 participantes de 60 años y más que vivían en áreas urbanas y rurales de Colombia. Los detalles del diseño del estudio SABE Colombia ya han sido publicados (16-18). Los criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres que (a) tuvieran 60 o más años de edad (b) que fueran capaces de comunicarse con el entrevistador y responder a la encuesta (c) y que pudieran firmar el consentimiento informado. Como criterio de exclusión se consideró un puntaje menor de 13 en la versión revisada del Folstein Mini-Mental State Examination (MMSE) (19), en cuyo caso se entrevistó un representante o conviviente (total 17,5 %). El estudio recibió la aprobación de los comités de ética de las instituciones responsables y el consentimiento informado se obtuvo de todos los participantes.

Un total de 130 individuos con edades entre 95 y 108 (mediana 97,1) participaron en la encuesta SABE Colombia. Se consideraron para el análisis los casi-centenarios (95-99 años) y los centenarios (de 100 años y más) (8). El presente estudio cubre cuatro áreas principales del envejecimiento: (a) aspectos sociodemográficos y económicos (b) aspectos claves de la capacidad intrínseca como factores de salud, incluyendo comorbilidad y capacidad funcional (c) aspectos de capital social y del entorno construido y (d) uso de servicios de salud.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis secundario de datos, con alcance descriptivo de la información de las variables de interés, utilizando medidas de tendencia cen-

tral y de dispersión. Posteriormente se realizaron análisis bivariados para identificar las asociaciones de las variables mencionadas según grupo de edad (casi-centenarios y centenarios) y sexo (hombres y mujeres). Las asociaciones se establecieron utilizando chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher y T Student según la naturaleza de las variables. Los datos fueron analizados mediante utilización de SPSS™ version 25.0 para Windows.

Resultados

En la **Tabla 1** se presentan las características generales de la muestra distribuidas por sexo y por edad. El perfil tanto de los casi-centenarios como de los centenarios es: mujeres que vivían en las zonas urbanas, generalmente solteras o viudas, con al menos tres convivientes, con bajo nivel educativo (menor de cuatro años de educación), pero llama la atención que las mujeres tienen más años de escolaridad que los hombres. La mayoría de las personas de estos grupos son mestizos o blancos y no se encontró ningún indígena. En cuanto al estado socioeconómico, la mayoría pertenecen a estratos bajos y tienen ingresos insuficientes, además, no se encontraron centenarios en el estrato socioeconómico más alto.

En la **Tabla 2** se muestran los resultados de la capacidad intrínseca de la población estudiada. Respecto a la autopercepción de salud, la mayoría de los hombres y mujeres, tanto casi-centenarios, como centenarios, la consideran regular o pobre. El promedio del Índice de Masa Corporal (IMC) es normal en la gran mayoría, solamente se encontró bajo peso en menos del 10 % de la población estudiada, y con obesidad la misma proporción. Llama la atención que ningún centenario tenía ninguna de las dos condiciones: ni bajo peso ni obesidad. Alrededor de una quinta parte de los hombres no tenía comorbilidades y las mujeres casi-centenarias y centenarias tenían mayor cantidad de multimorbilidades que los hombres, con diferencias estadísticamente significativas.

Características	Total	Sexo		Valor p	Grupos de edad		Valor p
	n=130	Hombres	Mujeres		95 -99 años	100 + años	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
		57 (43,8)	73 (56,2)		95 (73)	15	
Factores sociodemográficos							
Edad, (Promedio ± DE)	97,1 (2,3)	97,2 (2,6)	97,0 (2,0)	0,701†	96,5 (1,4)	101,7 (2,4)	0,000†
Lugar de residencia							
Urbano	71,5	64,9	76,7	0,139*	71,3	73,3	0,870*
Rural	28,5	35,1	23,3		28,7	26,7	
Estado marital							
Soltero	6,2	3,5	8,2	0,000*	3,5	26,7	0,009*
Casado	10,8	21,1	2,7		18,2	13,3	
Divorciado/Viudo	76,1	61,4	87,7		78,3	60,0	
Convivientes							
Número de convivientes	3,4 (2,2)	3,2 (2,0)	3,5 (2,3)	0,354†	3,5 (2,2)	2,7 (1,5)	0,227†
Vive solo	6,2	7,0	5,5	0,717*	5,2	13,3	0,219*
Educación (años)	2,2 (3,2)	1,3 (1,8)	2,9 (3,8)	0,007†	2,1 (3,1)	2,5 (3,9)	0,627†
Etnicidad (autopercepción)							
Indígena	0	0	0	0,169*	0	0	0,118*
Afrodscendiente	4,5	9,1	0		5,3	0	
Mulato	4,5	0	9,1		0	33,3	
Mestizo	40,9	27,3	54,4		47,4	0	
Blanco	40,9	63,6	18,2		36,8	66,7	
Satisfacción con los ingresos							
Satisfecho	9,1	0,0	18,2	0,122*	10,5	0,0	0,286*
Término medio	27,3	27,3	27,3		21,1	66,7	
Poco satisfecho	13,6	0,0	27,3		47,3	33,3	
Nada satisfecho	18,2	27,3	9,1		21,1	0	
Ingresos insuficientes	95,4	96,5	94,5	0,595*	95,7	93,3	0,687*
Estrato socioeconómico							
1-2	73,9	82,5	67,1	0,046*	75,6	63,0	0,363*
3-4	23,7	14,0	31,5		22,6	33,3	
5-6	2,3	3,5	1,4		1,7	6,7	

*chi² ** prueba exacta de Fisher †T Student

Tabla 1. Características sociodemográficas de los centenarios y casi-centenarios, según sexo. Estudio SABE Colombia.

Características	Total	Sexo		Valor de p	Grupo de edad		Valor de p
	n=130	Hombres	Mujeres		95-99 años	100+ años	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Capacidad intrínseca							
Autopercepción de salud							
Buena	8,5	10,5	6,8	0,455*	7,8	13,3	0,471*
Regular/ Pobre	91,5	89,5	93,2		92,2	86,7	
IMC* (kg/m ²)	23,0 (4,2)	22,9 (4,0)	23,2 (4,4)	0,833†	23,1 (4,4)	23,4 (2,1)	
Bajo peso (<18,5; %)	7,7	8,3	7,1	0,923	8,7	0	0,701
Normal (18,5-24,9; %)	69,2	66,7	71,4		67,4	83,3	
Sobrepeso (25,0-29,9; %)	13,5	16,7	10,7		13,0	16,7	
Obesidad (>30,0; %)	9,6	8,3	10,7		10,9	0	
Fuerza de agarre (kg/f)	10,2 (9,3)	13,7 (10,9)	6,5 (5,5)	0,062†	10,8 (9,5)	6,00 (6,5)	0,413†
Condiciones médicas							
Sin comorbilidades	17,7	24,6	12,3	0,269*	17,4	20,0	0,955*
Multimorbilidad (≥2)	55,4	43,9	64,4	0,019*	56,5	46,7	0,470*
Depresión (si)	45,5	54,5	36,4	0,046*	52,6	0	0,081
Eventos o estados críticos (adversidad en la infancia)							
Adversidad económica o hambre en la infancia (si)	4,6	7,0	2,7	0,249**	93,9	100	0,211*
Experiencia de violencia en la infancia	0	0	1,4	0,375*	0,9	0	0,717*
Pobre salud o en cama >1 mes	4,5	0,0	9,1	0,217*	5,3	0	0,278*
Biomarcadores							
Cholesterol total (mg/dL)	184,9 (30,1)	178,0 (34,1)	190,9 (27,5)	0,466†	180,5 (30,0)	209,0 (22,6)	0,234†
Glucosa (mg/dL)	90,9 (34,8)	98,8 (51,2)	84,1 (11,2)	0,473†	93,6 (37,2)	76,0 (12,7)	0,534†
Triglicéridos (mg/dL)	123,2 (33,6)	134,1 (16,3)	113,9 (42,7)	0,297†	123,1 (36,0)	124,0 (24,0)	0,974†
LDL -c (mg/dL)160	119,5 (25,5)	122,5 (28,9)	117,0 (24,2)	0,716†	116,0 (23,9)	139,0 (33,9)	0,257†
HDL-c (mg/dL)	47,0 (15,4)	35,7 (7,6)	56,7 (13,7)	0,007†	45,8 (15,9)	53,5 (14,8)	0,541†
Capacidad funcional							
Índice de Barthel (ABVD) (dependencia)	82,3	77,2	86,3	0,177*	82,6	80,0	0,803*
Actividades instrumentales de la vida diaria IAVD (dependencia)	98,5	96,5	100	0,107*	98,3	100	0,607*
Actividades avanzadas de la vida diaria (bajo nivel de actividad física)	20,0	21,1	19,2	0,791*	19,0	21,1	0,73
Discapacidad de movilidad (dificultad o incapacidad de caminar 400 m)	85,4	86,0	84,9	0,869*	87,0	73,3	0,160
Hábitos							
Tabaquismo (si)	0,8	0,0	1,4	0,365*	0,9	0	0,717*
Alcohol (si)	0	0	0		0	0	

*chi² ** prueba exacta de Fisher †T Student

Tabla 2. Características de la capacidad intrínseca, eventos en la infancia, biomarcadores y capacidad funcional de los casi-centenarios y centenarios, según sexo. Estudio SABC Colombia.

Los hombres casi-centenarios y centenarios tenían más síntomas depresivos con diferencias estadísticas comparados con las mujeres. Cuando se evaluaron los eventos o condiciones críticas de adversidad en la infancia, casi la totalidad habían tenido adversidades económicas o habían aguantado hambre, pero no habían experimentado violencia en la infancia ni habían sufrido problemas serios de salud en esta etapa de la vida.

En cuanto a los biomarcadores evaluados, todos los participantes tenían niveles adecuados de colesterol total, colesterol LDL, glicemia y triglicéridos. Las mujeres tenían niveles mayores de HDL con diferencias estadísticamente significativas con respecto a los hombres. De otro lado, a pesar del alto porcentaje de dependencia en las actividades de la

vida diaria, tanto en el nivel básico como instrumental, y de la alta prevalencia de discapacidad de movilidad, solamente una quinta parte refiere bajo nivel de actividad física; y a pesar de no haber diferencias estadísticamente significativas, tienen un bajo nivel de tabaquismo y nadie consume alcohol.

En la **Tabla 3** se muestran datos del capital social, el entorno construido y el uso de servicios de salud por parte de casi-centenarios y centenarios. En cuanto a cohesión social alrededor de la mitad visitan amigos y familiares, pero se presenta una disminución estadísticamente significativa en los centenarios comparados con los casi-centenarios. En lo que respecta al entorno construido, la gran mayoría refieren problemas en su zona de residencia y la percepción de problemas respecto a la seguridad en el vecindario

Características	Total	Sexo		Valor de p	Grupo de edad		Valor de p
	n=130	Hombres	Mujeres		95 -99 años	100+ años	
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Capital social							
Visitar amigos y familiares (Cohesión social) (no)	54,6	52,6	56,2	0,688	48,7	20,0	0,036
Participación en actividades (si)	80,0	78,9	80,0	0,791*	20,0	20,0	1,000*
Entorno construido							
Percepción subjetiva del entorno construido (al menos 1 problema)	84,6	80,7	87,7	0,198**	84,3	86,7	0,815*
Seguridad en el vecindario (Percepción de problemas)	86,9	86,0	87,7	0,487**	87,8	80,0	0,398*
Uso de servicios de salud							
Visitas al médico en el mes anterior (si)	80,9	95,2	69,2	0,024*	81,0	80,0	0,959*
Hospitalización en el último año (si)	23,1	24,6	21,9	0,723*	25,2	6,7	0,093

*chi² ** prueba exacta de Fisher †T Student

Tabla 3. Capital social, entorno construido y uso de servicios de salud en casi centenarios y centenarios, según sexo. Estudio SABE Colombia.

es bastante elevada. Respecto al uso de servicios de salud, en el año anterior los hombres habían consultado con mayor frecuencia al médico y se informa un menor número de hospitalizaciones en el último año para los centenarios comparados con los casi-centenarios, pero sin diferencias estadísticas.

Discusión

Este es el primer estudio poblacional en Colombia que muestra las características de los casi-centenarios y centenarios de las zonas urbanas y rurales del país. De acuerdo con los hallazgos, es evidente que los colombianos casi-centenarios (95-99 años) y centenarios (100-104 años) comparten similitudes en varios aspectos: sociodemográficos, capacidad intrínseca, condiciones médicas y capacidad funcional, con excepción del estado marital, en el cual mayor proporción de los centenarios son solteros, y en la cohesión social donde un menor porcentaje de los centenarios visitan amigos y familiares; igualmente, a pesar de que visitaron al médico en el mes anterior, tienen una menor tasa de hospitalización en el último año.

Cuando se comparan hombres y mujeres es evidente que por lo regular la mayor longevidad de las mujeres está relacionada con estar solteras, viudas o separadas; tener un mayor nivel educativo que los hombres y pertenecer a estratos socioeconómicos más altos. Además, a pesar de tener mayor multimorbilidad que los hombres, ellas presentan menos síntomas depresivos; por otro lado, tienen niveles más elevados de Colesterol HDL. En relación con el capital social, al igual que los hombres casi-centenarios y centenarios, participan en actividades y visitan amigos y familiares, la percepción de problemas en el entorno es similar, pero llamativamente en cuanto a uso de servicios de salud, visitaron al médico menos que los hombres en el mes anterior.

“Este estudio poblacional (SABE Colombia) permite conocer que los casi-centenarios y centenarios del país, comparten aspectos del envejecimiento activo y saludable.”

Estos resultados ponen en perspectiva los casi-centenarios y centenarios colombianos, con hallazgos similares a otros estudios llevados a cabo en la región (11-12) y en el país (14-15). La relación entre mujeres y hombres es similar a otros estudios, en los cuales la proporción va hasta 1,2:1 (11-15). Al igual que las centenarios mexicanas, ellas tienen condiciones poco favorables, como son estar solteras, viudas o separadas, con dependencia en una o más actividades de las actividades básicas o instrumentales y con mayor probabilidad de tener multimorbilidades (12). Y al igual que el estudio de los centenarios de la zona azul de Nicoya en Costa Rica, los casi-centenarios y centenarios colombianos tienen una alta dependencia en las actividades de la vida diaria, y un alta prevalencia de hipertensión (11).

Cuando se compara este estudio con el realizado recientemente también en Colombia, se encuentra una distribución similar en las comorbilidades, con menores tasas de enfermedades crónicas comunes en otros grupos de edad (15). Diferencias en la prevalencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad entre poblaciones centenarias pueden ser debidas al diseño y a los métodos de los estudios, pero también pueden ser por los antecedentes genéticos y medioambientales (15). Y como se ha propuesto recientemente, la combinación entre variables genéticas y la capacidad de resiliencia ante efectos adversos, llámense enfermedades, capacidad intrínseca deteriorada o entorno con dificultades, deben considerarse como puntos de investigación en futuro (20).

Este estudio tiene varias fortalezas. Primero, la encuesta SABE usó una muestra representativa probabilística por conglomerados y polietápica de personas mayores procedentes del área rural y urbana colombiana. Esto permitió un análisis estratificado robusto con la mayoría de los resultados apuntando a la misma dirección. Segundo, en este análisis se optó por incluir los casi-centenarios (95-99 años) que mostraron características similares a los cente-

narios y que permiten, al contar con una muestra representativa, realizar análisis estadísticos. Tercero, la identificación de características particulares de los centenarios, especialmente de las mujeres, que las hacen un grupo con particularidades que deben ser estudiadas en el futuro. De otro lado, la principal limitación de este estudio es su carácter trasversal que incluye solamente datos descriptivos y que no permite determinar relaciones causales. Estudios futuros de tipo longitudinal serán necesarios para determinar si esos cambios encontrados son persistentes en el tiempo, y las consecuencias en el envejecimiento saludable de este grupo poblacional.

Conclusion

Este estudio ofrece un descripción de las características de los casi-centenarios y centenarios en Colombia, que los pone en perspectiva frente a otros grupos y plantea interesantes temas de investigación como son el papel del sexo, las características de la multimorbilidad, de la discapacidad y de la limitación funcional en este grupo particular. Y tal vez, lo más importante, cómo a pesar de la alta prevalencia de dificultades, tanto físicas como del entorno construido, los dos grupos continúan con una alta participación en actividades y en contacto con familiares y amigos.

Conflictos de interés

Ninguno de los autores declara conflictos de interés.

Fuentes de financiación

La base de datos usada en este estudio es parte de un proyecto financiado por Colciencias y el Ministerio de de Salud y Protección Social de Colombia (Estudio SABE 2015, No. 764).

Referencias

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/430)
2. Zagorski, Emily; May, Conrad. *Demography of Centenarians. En Current Perspectives on Centenarians: Introduction to Lifespan and Healthspan*. Cham: Springer International Publishing, 2023. p. 15-29.
3. Stepler, R. *World's centenarian population projected to grow eightfold by 2050*. [Internet]. Policycommons. [citado 20 marzo de 2024]. Disponible en: <https://policycommons.net/artifacts/618519/worlds-centenarian-population-projected-to-grow-eightfold-by-2050/1599482/>
4. DANE 2024. [Internet]. *Personas mayores de 100 años en Colombia*. [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dane70.dane.gov.co/index.php/los-hitos/censos/personas-mayores-de-100-anos-en-colombia>
5. Buettner D, Skemp S. *Blue zones: Lessons from the world's longest lived*. *American Journal of Lifestyle Medicine*; 2016,10(5):318–321.
6. Yañez-Yañez R, Mc Ardle Dragucevic N. *Zonas azules: longevidad poblacional, un anhelo de la sociedad*. *Revista médica de Chile*. 2021;149(1):154-155.
7. Jopp DS, Park MK, Lehrfeld J, Paggi ME. *Physical, cognitive, social and mental health in near-centenarians and centenarians living in New York City: findings from the Fordham Centenarian Study*. *BMC Geriatr*. 2016;16:1. doi: 10.1186/s12877-015-0167-0.
8. Wong WC, Lau HP, Kwok CF, Leung YM, Chan MY, Chan WM, Cheung SL. *The well-being of community-dwelling near-centenarians and centenarians in Hong Kong: a qualitative study*. *BMC Geriatr*. 2014;14(1):63. doi: 10.1186/1471-2318-14-63.
9. Poon LW, Jazwinski M, Green RC, Woodard JL, Martin P, Rodgers WL, Johnson MA, Hausman D, Arnold J, Davey A, Batzer MA, Markesbery WR, Gearing M, Siegler IC, Reynolds S, Dai J: *Methodological considerations in studying centenarians: lessons learned from the Georgia Centenarian Studies*. *Annu Rev Gerontol Geriatr*. 2007;27:231–264.
10. Appel LJ. *Dietary patterns and longevity: expanding the blue zones*. *Circulation*. 2008;118(3):214-5. <http://doi.org/fsw4r2>
11. Madrigal-Leer F, Martínez-Montandon A, Solís-Umaña M, Helo-Guzmán F, Alfaro-Salas K, Barrientos-Calvo I, Camacho-Mora Z, Jiménez-Porrás V, Estrada-Montero S, & Morales-Martínez F. *Clinical, functional, mental and social profile of the Nicoya*

- Peninsula centenarians, Costa Rica, 2017. Aging Clinical and Experimental Research*; 2020;32(2):313-321. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01176-9>
12. Pedro VC, Arturo RH, Alejandro PM, Oscar RC. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Centenarians in Mexico City. *Biomed Res Int*. 2017;2017:7195801. doi: 10.1155/2017/7195801.
 13. Gutierrez WA, Samudio ML, Cano CA. Characterization of centenarians people attending at San Ignacio University Hospital: January 2005-December 2012. *Universa Medicina*; 2014;56(3):268-274.
 14. Rosselli D, Yucumá D, Polanía MJ, Machado JC. Geographical distribution of centenarians in Colombia: An analysis of three databases. *Rev. Fac. Med*. 2017;65(3):391-6. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.59505>
 15. Lozada-Martinez ID, Marín JS, Castelblanco-Toro SM, Mazonett-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 doi: <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2024.100006>
 16. 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. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2016;2016:79102.
 17. Ortega-Lenis D, Mendez F. Survey on health, well-being and aging. SABE Colombia 2015: Technical report. *Colomb Med (Cali)*. 2019;50(2):128-38.
 18. Ministerio de Salud y protección Social. Gobierno de Colombia. [Internet]. Documento metodológico. Encuesta Nacional De Salud, Bienestar y Envejecimiento. SABE COLOMBIA. Bogotá, abril 2018. [consultado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf>
 19. Icaza M, Albala C. Proyecto SABE. Minimal State Examination (MMSE) del estudio de demencia en Chile: análisis estadístico.
 20. Borrás C, Ingles M, Mas-Bargues C, Dromant M, Sanz-Ros J, Román-Domínguez A, Gimeno-Mallench L, Gambini J, Viña J. Centenarians: An excellent example of resilience for successful ageing. *Mech Ageing Dev*. 2020;186:111199. doi: 10.1016/j.mad.2019.111199.