



## Investigación...

# Qué está ocurriendo con el estado de salud en cuanto a morbilidad de 380 adultos mayores de 60 años de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá desde el 2014 al 2015

Natalia Gómez Ardila<sup>§</sup>, Rosa Isabel Castro Castro<sup>\*\*</sup>.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil de morbilidad y el estado de salud biopsicosocial de una muestra de pacientes mayores de 60 años de la localidad de Suba (Bogotá) de junio de 2014 hasta febrero de 2015.

**Tipo de estudio y población:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 380 pacientes mayores de 60 años ubicados en la localidad de Suba que asistieron a consulta médica en el Centro Médico Villa Elisa Corpas.

**Metodología:** Se realizaron encuestas personales y se revisaron historias clínicas del Centro Médico Villa Elisa, IPS de la localidad de Suba, como soporte de la atención médica que han recibido los pacientes. Para el análisis de los datos se utilizó un porcentaje de error del 5 %.

**Resultados:** Las patologías encontradas en la población son, en su mayoría, las relacionadas con síndrome metabólico, principalmente la dislipidemia y la diabetes mellitus tipo 2, presentes en más del 20 % de la población estudiada. El evento cerebrovascular se encontró en el 7 % de los pacientes adultos mayores estudiados.

**Conclusión:** Las políticas en salud dirigidas al adulto mayor no tienen todavía impacto, al menos en lo atinente al grupo focal estudiado en esta investigación. Se espera que, una vez se implemente la estrategia de la Atención Primaria en Salud, situaciones como estas cambien en pro del bienestar de la población.

**Palabras clave:** Salud, adulto mayor, morbilidad, atención primaria de salud.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the morbidity profile and biopsychosocial health status of a sample of patients over 60 years old and up, inhabitants of Suba (Bogotá), from June 2014 to February 2015.

**Study type and population:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 380 patients over 60 years and up who live in Suba (Bogotá) and who attended to Villa Elisa Corpas Medical Center.

**Methodology:** Personal surveys were administered. Also patient records were checked from Villa Elisa Corpas Medical Center located in Suba, Bogotá. A rate of 5 % error was kept in mind for the data analysis.

**Results:** The pathologies found in the population are mainly those ones associated to metabolic syndrome, mainly dyslipidemia and diabetes mellitus type 2 (more than 20 % of). The cerebrovascular event was found in 7 % of the elderly patients studied.

**Conclusion:** The health policies focused on the elderly haven't yet had an impact on their health condition, at least on the studied population. It is expected once the Primary Health Care strategy be implemented, this situation can change for the community welfare.

**Keywords:** Health, aged, morbidity, primary health care.

<sup>§</sup> Bióloga. Universidad Javeriana Bogotá.

<sup>\*\*</sup> Médico Cirujano. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, rosa-castro@juanncorpas.edu.co



<http://www.ejenoticiasperiodico.com/abuelos-de-la-tebaida-con-mejor-atencion/>

## INTRODUCCIÓN

La población mayor de 65 años se calcula en más de 290 millones de personas con un aumento creciente en las últimas décadas. Se estima que, en los próximos 50 años, la proporción de este grupo de edad aumentará del 6,8 % de la población mundial al 15,1 %. Así en el año 2050 habrán muchos más ancianos (superarán los 1400 millones). En los países en desarrollo el problema radica en que no cuentan con los medios para atender las necesidades de los ancianos.

Los estudios de morbilidad y mortalidad ayudan a medir y valorar indirectamente el nivel de salud alcanzado por la población, lo cual permite optimizar la planificación de la prestación de servicios médicos. En los países en desarrollo se estima que, para el año 2020, las muertes a causa de las enfermedades cardiovasculares aumentarán del 15 % al 20 % y, en el año 2030, las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles mencionadas anteriormente serán responsables del 75 % de las muertes en el mundo. Es decir, se calcula que en el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares y se pronostica que seguirán siendo la principal causa de muerte a nivel global.



<http://www.colombia.com/vida-sana/salud/sdi/35230/la-mayoria-de-los-infartos-se-pueden-prevenir>

En Colombia, igualmente, las causas de mortalidad están encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, que corresponden al 28,7 % de todas las defunciones. La hipertensión arterial, la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca constituyen problemas importantes de salud pública en el país. Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento



de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad y los procesos de migración.

La localidad, de Suba de la ciudad de Bogotá (Colombia), está clasificada entre las localidades con población expansiva. El crecimiento poblacional proyectado por el DANE entre los años 2010 y 2011, calcula en 2,3 % el correspondiente a dicha localidad. Por otro lado, la tasa de dependencia muestra la carga demográfica de las personas jóvenes (0 a 14 años) y las personas adultas (mayores de 65 años). De acuerdo con la Encuesta Distrital de Demografía y Salud de Bogotá, el 9 % de las personas de Suba son mayores de 59 años. Por género, este porcentaje es del 8 % entre los hombres y llega al 10 % entre las mujeres. Al 49 % de los adultos mayores de Suba se les ha diagnosticado hipertensión, al 23 % artritis, al 22 % alergias, al 16 % enfermedad coronaria y al 11 % diabetes mellitus tipo 2.

## METODOLOGÍA

**Diseño metodológico:** Estudio descriptivo de corte transversal que mide la prevalencia de situaciones que impactan la salud de una muestra poblacional, así como las comorbilidades y el efecto de la exposición a algunas variables que pueden favorecer o disminuir la salud del adulto mayor.

**Definición del universo:** Corresponde al total de la población de adultos mayores de la localidad objeto (Suba), es decir, 100 479 adultos mayores.

**Población y muestra del estudio:** 380 pacientes mayores de 60 años ubicados en la localidad de Suba, cuyos datos fueron tomados desde junio de 2014 hasta febrero de 2015. La muestra se tomó de los pacientes que asistieron al Centro Médico Villa Elisa IPS de la localidad de Suba, a quienes se les aplicó una encuesta. Además, se efectuó una revisión de las historias clínicas de estos pacientes, como soporte de la atención médica que han recibido y para la obtención de los datos del estudio.

**Criterios de inclusión:** únicamente se incluyó la población que diligenció el consentimiento informado, asegurándoles la total confidencialidad de su identidad.

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión del estudio

### Criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 60 años (mujer/hombre).
2. Residentes en la localidad de Suba (Bogotá).
3. Deseo de participar en el estudio.
4. Tener alguna morbilidad asociada.

### Criterios de exclusión:

1. Menores de 60 años.
2. No ser residentes de la localidad de Suba (Bogotá).
3. No desear participar en el estudio.
4. Cursar alguna enfermedad terminal.
5. No tener consentimiento informado.
6. Vivir en un hogar geriátrico.

**Cálculo del tamaño muestral:** El cálculo del tamaño muestral se realizó con un software disponible en la web: <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>, aplicando un nivel de confianza del 95 % y teniendo en cuenta que el tamaño de la población de adultos mayores de la localidad objeto es de 100 479, obteniendo de esta manera un total de 380 individuos como mínimo.



**Variables y nivel de medición:**

**Tabla 2. Variables y nivel de medición**

Nombre de la variable	Definición	Dimensiones	Fuente	Escala de medición
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Adultos con 60 o más años de edad.	Información suministrada por el paciente.	Naturaleza: cuantitativa. Valor: discreto. Escala de medición: razón.
<b>Riesgo cardiovascular</b>	Probabilidad que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardiovascular en el corazón o en el cerebro en un determinado período de tiempo.	Porcentaje de riesgo cardiovascular a 10 años (1 % - 9 %), (10 % - 19 %), >20 %.	Historia clínica.	Naturaleza: cuantitativa. Valor: discreto. Escala de medición: razón
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Femenino o masculino	Información suministrada por el paciente.	Naturaleza: cualitativa. Valor: discreto. Escala de medición: nominal.
<b>Estrato socioeconómico</b>	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Estrato: 1, 2, 3, 4, 5, 6.	Información suministrada por el paciente.	Naturaleza: cualitativa. Valor: Discreto. Escala de medición: ordinal
<b>Cobertura de acceso al servicio de salud</b>	Es la cobertura que debe tener cada individuo para su seguridad en salud.	Cuenta con servicio de salud: Sí, No. Oportunidad en el acceso de servicio de salud: Sí, No.	Información suministrada por el paciente.	Naturaleza: cualitativa, dicotómica. Valor: discreto. Escala de medición: ordinal.
<b>Tipo de patología</b>	Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.	Presencia de patologías que indiquen morbilidad de mayores de 60 años: hipertensión arterial, dislipidemia, evento cerebrovascular, diabetes mellitus tipo 2.	Historia clínica.	Naturaleza: cualitativa. Valor: discreto. Escala de medición: nominal.
<b>Estado de salud adulto mayor</b>	Estado en que una persona, en nuestro caso adulto mayor, no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.	Estado: bueno, regular o malo.	Historia clínica.	Naturaleza: cualitativa. Valor: discreto. Escala de medición: ordinal.
<b>Red de apoyo</b>	Las redes sociales de apoyo se refieren a un conjunto flexible de personas con las que mantenemos un contacto frecuente y un vínculo social cercano.	Disponibilidad de apoyo: Apgar Familiar: Buena función, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada, disfunción familiar severa.	Encuesta Apgar Familiar.	Naturaleza: cualitativa. Valor: discreto. Escala de medición: ordinal
<b>Percepción del ánimo</b>	Estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo.	Satisfacción con su vida, satisfacción con su lugar de residencia, satisfacción con su situación económica.	Encuesta de la percepción del ánimo.	Naturaleza: cualitativa. Valor: discreto. Escala de medición: ordinal.

**Método de recolección de datos:** La recolección de los datos se realizó desde junio de 2014 hasta febrero de 2015 a través de la aplicación de instrumentos, con su respectiva prueba piloto, y la entrevista semiestructurada, con preguntas iguales para todos los participantes.

**Manejo de la información:** Para la tabulación se utilizó el programa Microsoft Excel 2013, en el cual se registraron las siguientes variables: 1. Edad, 2. Peso y Talla (para el cálculo el índice de masa corporal - IMC), 3. Sexo, 4. Estrato socioeconómico, 5. Facilidad del acceso al servicio de salud, 6. Antecedentes patológicos, 7. Estado de salud (Bueno, Regular, Malo), 8. Red de apoyo, 9. Percepción del ánimo, 10. Tipo de afiliación para servicio de salud y 11. Riesgo cardiovascular. Así mismo, para el análisis de la información, de acuerdo al método elegido, se usó Excel 2013 junto con EpiData.



## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

**Tabla 3.** Porcentaje de distribución por sexo de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

SEXO	N°	%
Femenino	336	88
Masculino	44	12
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

Más del 80 % de la población que participó en el estudio son mujeres. El dato estadístico obtenido coincide con la distribución de población mayor de 60 años descrita en el boletín estadístico por localidades de la ciudad de Bogotá, año 2013, el cual menciona que la población de la localidad de Suba está liderada por el sexo femenino (12).

**Tabla 4.** Distribución por edad de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

Variable	N=380	Sum	Mean (95% cfi)	Min	p5	p10	p25	Median	p75	p90	p95	Max	
Edad	380	25783.0	67.85	67.23	68.47	60.00	60.00	62.00	68.00	70.00	77.00	80.00	84.00

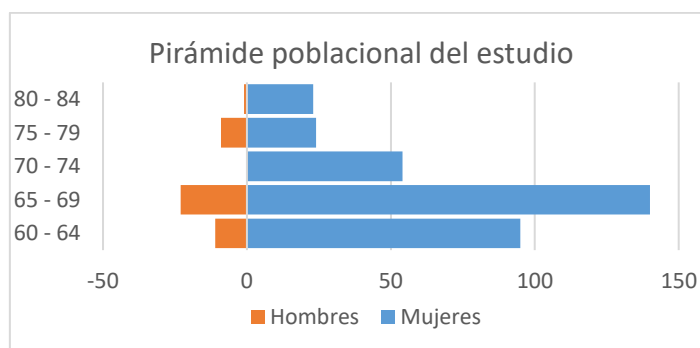
. TABLES Edad

Podemos identificar que la distribución por edad de la población se concentra en una media de 67 años, un mínimo de 60 años, cumpliendo de esa forma con los criterios de inclusión descritos anteriormente, y un máximo de 84 años. La gran mayoría de la población estudiada tiene la edad dentro de los límites de la esperanza de vida proyectada para Bogotá y para la localidad de Suba, como se muestra en la figura 1.

DETALLE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SUBA	75,6	80,7	78,1
BOGOTÁ	75,9	80,2	78

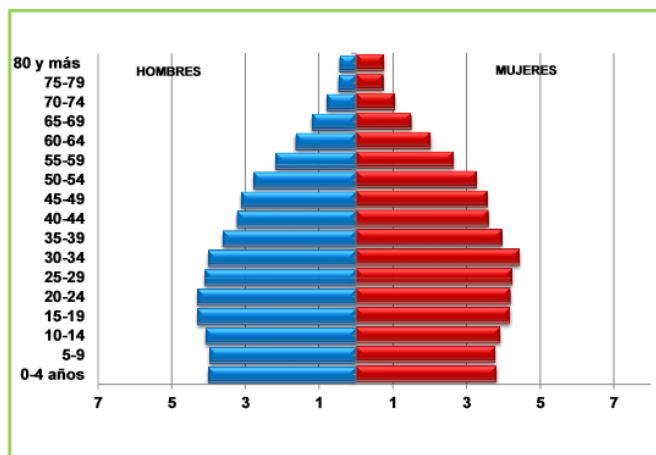
Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015 (Información tomada de: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas - Número 9, Julio 2009 - Cuadro 12, Pág. 21)

**Figura 1.** Proyección esperanza de vida al nacer según sexo, localidad de Suba, años 2010-2015.



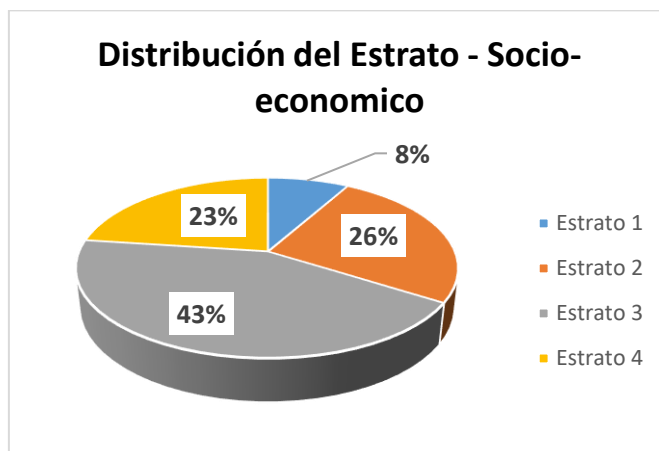
**Gráfico 1.** Pirámide poblacional del estudio.

El gráfico 1 plasma la pirámide poblacional del estudio que muestra cómo la gran mayoría de la población se encuentra en la base de 60 a 69 años, corroborando que la media es de 67 años, con una mayor distribución en el sexo femenino. Se identifica que es similar en cuanto a la distribución por sexos y la edad proporcionalmente a la pirámide poblacional de la ciudad de Bogotá para estas edades, como se ve a continuación:



Fuente: Proyecciones de Población DANE – SDP.  
Elaboración y cálculos: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis y Estadística

**Figura 2.** Pirámide poblacional ciudad de Bogotá, año 2013.

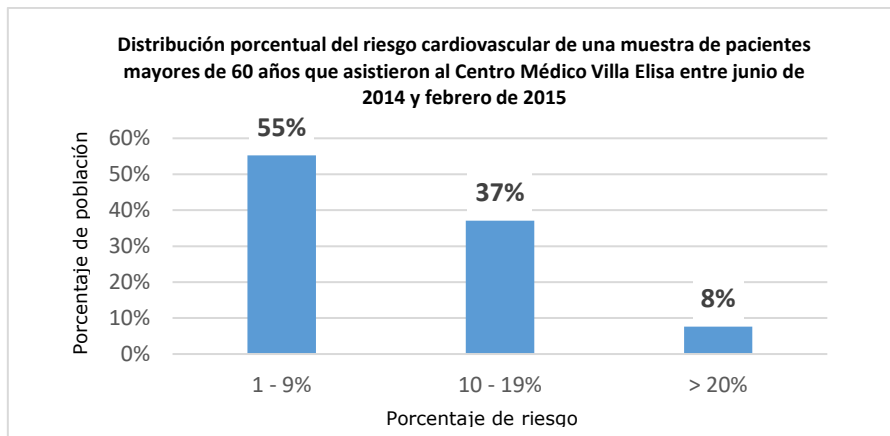


**Gráfico 2.** Distribución del estrato socioeconómico en porcentaje.

La población estudiada se encuentra distribuida en los estratos 1 al 4, teniendo presente que en Bogotá la estratificación va hasta el nivel socioeconómico 6. Gran parte de la población pertenece al estrato 3, correspondiendo este dato con el sector donde se realizó el estudio, ya que en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá este es el nivel socioeconómico con mayor porcentaje, con una distribución del 36 %.

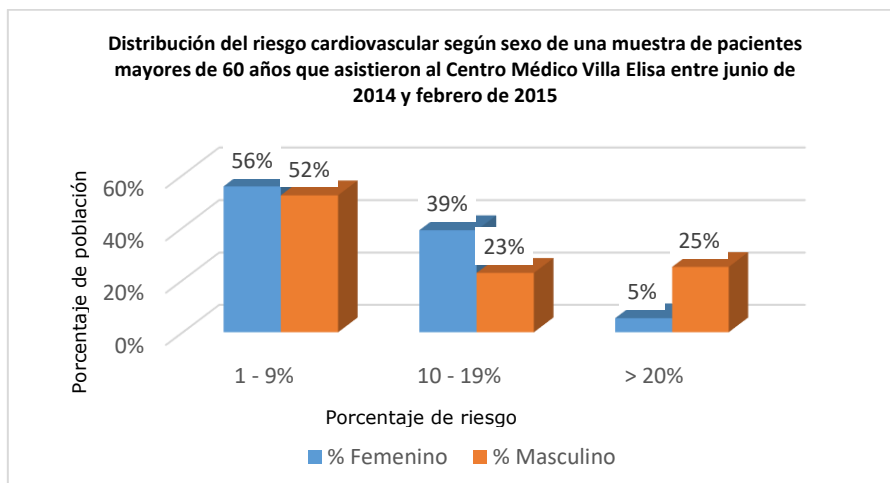


### Riesgo cardiovascular a 10 años



**Gráfico 3.** Porcentaje de la distribución de riesgo cardiovascular.

Se identifica que en la población estudiada más de la mitad presenta, a los 10 años un riesgo de sufrir un evento cardiovascular del 1% al 9 %; sin embargo, la proporción que sigue, que está entre el 10 y el 19 %, se presenta en un 37 % de la muestra, casi correspondiente a la mitad faltante; esto indica que las enfermedades crónicas están avanzando cada vez más rápido. Es importante tener en cuenta que la probabilidad mayor al 20 % de presentar un evento cardiovascular a 10 años está cercana a 10 % de la población estudiada. Indicando esto que en el 44 % de la población se deben implementar medidas urgentes de prevención secundaria, sobre todo a nivel de políticas de salud pública, ya que casi la mitad de un grupo focal estudiado tiene una alta probabilidad de presentar un evento cardiaco a 10 años.



**Gráfico 4.** Porcentaje de riesgo Cardiovascular según sexo.

El sexo femenino tiene mayor riesgo de sufrir un evento cardiovascular a 10 años hasta en un 19 %; sin embargo, cuando se trata de riesgo alto, es decir, un riesgo de evento cardiovascular a 10 años mayor al 20 %, el sexo masculino aumenta cinco veces el riesgo con respecto a las mujeres en la población estudiada.





### Patologías encontradas en el estudio

**Tabla 5.** Porcentaje por tipo de patología presentada en una muestra de 380 pacientes que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

TIPO DE PATOLOGÍA	SÍ	%	NO	%	TOTAL
Dislipidemia	102	27	278	73	380
Hipertensión arterial	246	65	134	35	380
Diabetes mellitus tipo 2	60	16	320	84	380
Evento cerebrovascular	26	7	354	93	380

Dentro de la prevalencia de las diferentes patologías crónicas encontradas en este estudio, la hipertensión arterial se presenta en el 65 % de la población, seguida de la dislipidemia con 27 %, lo que refleja la historia natural de la enfermedad, en donde existe una asociación importante entre la hipertensión arterial y la dislipidemia. El evento cerebrovascular es un desenlace grave que ya se ha presentado en el 7 % de la población. Por otro lado, la diabetes mellitus tipo 2 (prevalencia de 16 %), está creciendo cada vez más, debido a los estilos de vida y alimentación asumidos desde la niñez.

El IMC es otra variable importante a estudiar por ser el factor primario para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2.

### El IMC frente a las patologías encontradas



[http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/obesidad\\_seccion.php?id=ODcx](http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/obesidad_seccion.php?id=ODcx)

**Tabla 6.** Diagnóstico del peso por medio del Índice de Masa Corporal (IMC) de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

DIAGNÓSTICO DE PESO	Nº	%
Normal (IMC: 18-24,9)	154	41
Sobrepeso (IMC: 25-29,9)	147	39
Obesidad Tipo I (IMC: 30-34,9)	28	7
Obesidad Tipo II (IMC: 35-39,9)	38	10
Obesidad Tipo III (IMC: >40)	13	3
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

El 41 % de los pacientes tiene el IMC dentro de los límites considerados normales, lo que indica que el porcentaje restante (59 %) ya presenta problemas derivados del aumento del peso corporal que, como ya se ha descrito, es el inicio del síndrome metabólico. Se puede concluir que, en esta muestra, no hay un adecuado control en más de la mitad de las personas estudiadas, razón por la cual se decidió cruzar los resultados de cada patología con el peso mediante una tabla de contingencia (2 X 2).





- Probabilidad de que al tener dislipidemia se presente un IMC mayor a 25:

**Tabla 7.** Tabla de contingencia: IMC versus dislipidemia

Dislipidemia	ICM Mayor a 25		Total
	Condición +	Condición -	
Enfermedad +	62	40	102
Enfermedad -	164	114	278
<b>Total</b>	226	154	380
Sensibilidad	61%		
Especificiad	26%		

Se encuentra que el 61 % (sensibilidad) de los pacientes que tienen dislipidemia presentan un IMC mayor a 25.

- Probabilidad de que al tener hipertensión arterial, el paciente tenga un IMC mayor a 25:

**Tabla 8.** Tabla de contingencia IMC versus hipertensión arterial

Hipertensión Arterial	ICM Mayor a 25		Total
	Condición +	Condición -	
Enfermedad +	145	101	246
Enfermedad -	81	53	134
<b>Total</b>	226	154	380
Sensibilidad	59%		
Especificiad	66%		

Se encuentra que el 59 % (sensibilidad) de los pacientes que tienen hipertensión arterial presentan un IMC mayor a 25.

- Probabilidad de que al tener diabetes mellitus tipo 2, pueda tener un IMC mayor a 25:

**Tabla 9.** Tabla de contingencia IMC versus diabetes mellitus tipo 2

Diabetes Mellitus Tipo 2	ICM Mayor a 25		Total
	Condición +	Condición -	
Enfermedad +	46	14	60
Enfermedad -	180	140	320
<b>Total</b>	226	154	380
Sensibilidad	77%		
Especificiad	9%		

Se encuentra que el 77 % (sensibilidad) de los pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 presentan un IMC mayor a 25.



### Cobertura y acceso al servicio de salud



<http://www.cobahora.cu/tema-y-tecnologia/tube-salud-2015-idea-hacia-una-cobertura-universal>

**Tabla 10.** Cobertura del servicio de salud de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

<b>Cuenta con servicio de salud</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sí	320	84
No	60	16
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

La tabla anterior muestra que más del 80 % de los pacientes cuentan con servicio de salud. Se esperaría que la cobertura y aseguramiento de los servicios de salud fuera del 100 % como lo estipula la ley 100 de 1993.

**Tabla 11.** Acceso al servicio de salud de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

<b>Facilidad de acceso al servicio de salud</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sí	171	45
No	209	55
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

Se evidencia que, aunque existe un 84 % de pacientes que cuentan con servicio de salud, de estos, solamente el 45 % refiere facilidad de acceso a dicho servicio, lo que incluye citas médicas periódicas.

### Percepción del estado de salud del adulto mayor

**Tabla 12.** Percepción del estado de salud de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

<b>Facilidad de acceso al servicio de salud</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bueno	31	8
Regular	130	34
Malo	219	58
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

Se preguntó a los pacientes la percepción personal que tenían sobre su estado de salud, encontrando que un pequeño porcentaje refirió tener buena salud (8 %) y el 92 % respondió entre regular y malo.



### APGAR Familiar

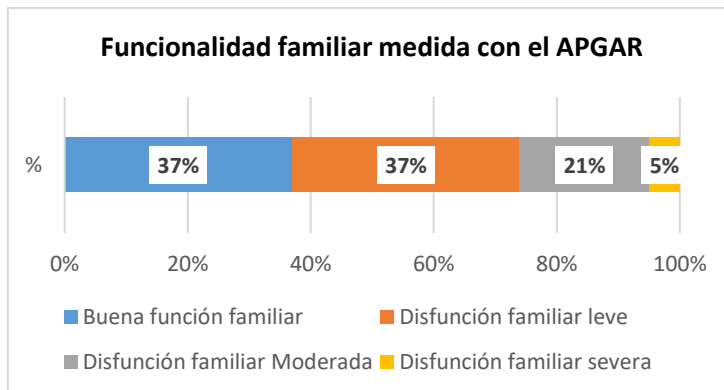


Gráfico 5. Porcentaje de distribución del APGAR familiar

Se indagó la funcionalidad familiar como parte integral del estado de salud del individuo, y se encontró que el 37 % de los encuestados refiere una buena función familiar mientras que el 63 % restante refiere disfuncionalidad familiar.

• Percepción del ánimo:

Tabla 14. Percepción del ánimo de una muestra de pacientes mayores de 60 años que asistieron al Centro Médico Villa Elisa entre junio de 2014 y febrero de 2015

PERCEPCIÓN DEL ÁNIMO	SÍ	%	NO	%	TOTAL
Satisfacción con su vida	262	69	118	31	380
Satisfacción con el lugar de residencia	247	65	133	35	380
Satisfacción con su situación económica	209	55	171	45	380

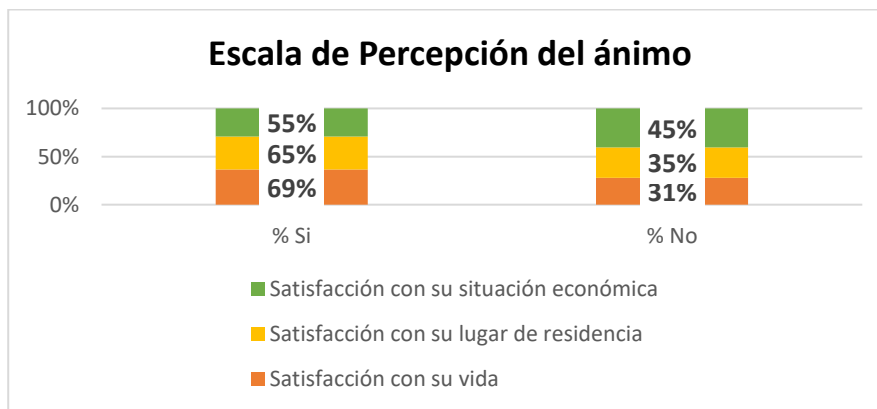


Gráfico No 8. Porcentaje de distribución de percepción del ánimo.

Se aplicó la escala de percepción del ánimo, en donde se encontró que más de la mitad de la población que participó en el estudio, se siente satisfecha con su vida, con su situación económica y con su lugar de residencia. Donde hay menos satisfacción es en la situación económica.



## DISCUSIÓN

El estado de salud del adulto mayor es el reflejo de las políticas de salud pública que parten de los estudios epidemiológicos realizados. Actualmente uno de los objetivos de la ley 1438 es enfocar la atención en salud hacia la Atención Primaria, definida como la capacidad de prevenir la enfermedad, poder realizar un diagnóstico temprano, realizar un tratamiento oportuno y brindar la rehabilitación correspondiente. Esto cobra importancia dado que la pirámide poblacional revela cómo la esperanza de vida es cada vez más alta en países en desarrollo.

Lo ideal es que los pacientes de la tercera edad, no solo tengan una esperanza de vida mayor sino una calidad de vida que les permita ser lo más funcionales hasta donde sea posible. En el estudio realizado se obtuvo la descripción de 380 adultos mayores de 60 años de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá, durante un período entre los años 2014 y 2015, el cual refleja a través de este grupo focal lo que puede estar sucediendo con el estado de salud de los pacientes mayores en general.

La gran mayoría de los pacientes que participaron en el estudio pertenecen al sexo femenino, esto no obedece a una mayor escogencia hacia un sexo determinado, sino que refleja que la distribución de la población mayor de 60 años en la localidad de Suba, para el año 2013 está liderada por el sexo femenino (12).

La edad media del estudio y la pirámide poblacional más gruesa se encuentra alrededor de los 67 años. Comparando lo anterior con la esperanza de vida al nacimiento proyectada para la ciudad de Bogotá (en hombres 75,9) y para la localidad de Suba (en hombres 75,6) y para mujeres 80 años para la ciudad y la localidad respectivamente, se concluye que es importante controlar inmediatamente las patologías de la población estudiada ya que corresponderían, en el caso de los hombres, a un deterioro de la calidad de vida cuantificado en 8 años, y para las mujeres en 13 años.



<http://www.drlopezheras.com/2015/02/riesgo-cardiovascular-colesterol-SCORE-REGICOR.html>

La principal causa de muerte en Colombia son los eventos cardiovasculares, es por esto que las políticas de salud deben estar enfocadas en prevenir este tipo de patologías y, mucho más importante, en generar acciones preventivas desde temprano, para evitar eventos primarios que impliquen realizar prevención secundaria o terciaria.

Vemos que en el estudio realizado más de la mitad de los adultos mayores de 60 años presenta un riesgo a 10 años de presentar un evento cardiovascular del 1 % al 9 %; sin embargo, la proporción de riesgo que sigue (10 % al 19 %) se presenta es del 37 %, un alto porcentaje que muestra cómo



las enfermedades crónicas están avanzando cada vez más rápido. Es importante, además, tener en cuenta que la probabilidad mayor al 20 % de presentar un evento cardiovascular a 10 años está cercana al 10 % de la población estudiada. Esto nos lleva a pensar que aún falta, por parte de los equipos integrales de salud, tomar medidas para bajar al menos en el 80 % de la población el riesgo a menos del 10 %.

Cuando la variable "riesgo cardiovascular" se cruza con la de "sexo", existe un alto riesgo cardiovascular a 10 años, sobre todo en las mujeres, aunque este dato puede estar sesgado ya que el sexo femenino fue el que más participó en el estudio. Sin embargo, al ajustar el valor proporcional a la muestra del estudio por sexo encontramos que cuando se trata de riesgo alto, es decir, un riesgo de evento cardiovascular mayor del 20 % a 10 años, el sexo masculino aumenta cinco veces el riesgo con respecto a las mujeres. Las mujeres biológicamente siempre han tenido menos riesgo de eventos cardiovasculares que los hombres, aun así, ese riesgo puede variar dependiendo de los estilos de vida particulares que generan cambios epigenéticos que pueden alterar el metabolismo, cursando síndromes metabólicos con la misma probabilidad de riesgo en ambos sexos.

La patología con más prevalencia en la población es la hipertensión (65 %), llamada la "enfermedad silenciosa", dado que solo uno de cada ocho hipertensos tiene un adecuado control, pudiéndose generar desenlaces mortales. Por otro lado, la dislipidemia y la diabetes mellitus tipo 2, son patologías que más del 20 % de la población estudiada presentan. El evento cerebrovascular fue encontrado en el 7 % de los pacientes adultos mayores estudiados, lo que puede indicar una deficiencia en la aplicación de las medidas de prevención primaria, lo que se traduce en una calidad de vida que no será la más adecuada.



<http://apostandoporlavida.blogspot.com/2014/03/diabetes-e-hipertension.html>

La diabetes mellitus tipo 2 (16 % en la población aquí estudiada) está aumentando debido a los estilos de vida y alimentación que se siguen desde la niñez. En relación con esto, un informe de la Organización Mundial de la Salud concluyó que la obesidad alcanzó proporciones de epidemia a nivel mundial -cada año mueren al menos 2,6 millones de personas a causa de esa enfermedad- (13). Esto corrobora la importancia de controlar el riesgo asociado con el IMC como factor primario del desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2. En el presente estudio solo el 41 % tiene un IMC normal, lo que indica que en esta muestra no hay un adecuado control en más de la mitad de las personas estudiadas.

Además, se encontró en los resultados que la dislipidemia, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, tienen una estrecha relación con el IMC mayor a 25. Esto ratifica los resultados de los estudios de riesgo cardiovascular que afirman que tener grasa visceral libera factores de inflamación que alteran el metabolismo y que esto se puede prevenir con la enseñanza de estilos de vida saludables que promuevan el ejercicio y los buenos hábitos de alimentación.



Otro aspecto estudiado fue el acceso al servicio de salud, el cual, de acuerdo a la ley 100 de 1993, debería tener un 100 % de cobertura. En el grupo focal estudiado, este aspecto se encontró por encima del 80 %. No obstante, es importante tener en cuenta que la cobertura no significa necesariamente una atención totalmente adecuada, razón por la cual también se indagó qué tan fácil es el acceso (atenciones, y citas médicas), en el tiempo invertido para poder asistir a una cita. Con lo anterior, el panorama cambió, ya que solo el 45 %, es decir, menos de la mitad refiere tener facilidad de acceso al servicio de salud. Esto hace que las patologías se vuelvan cada vez más crónicas, poco adherentes a la medicación y se pierda la relación médico-paciente mediante la cual se pueden enseñar los estilos de vida adecuados. Esto lleva a que el estado de salud del paciente sea percibido, por parte de este, en forma mala o regular. Como ejemplo, en este estudio solo el 8 % se siente con un buen estado de salud mientras que la percepción de salud como regular y mala lo refiere el 92 % de la población.



<http://es.slideshare.net/jborjasantos/tema-2-lei-100-13384160>

Lo anterior va en contravía de todo lo que se ha plasmado en los documentos, normatividad y leyes que velan por el bienestar de los individuos.

La función familiar y otros aspectos psicosociales son factores que se deben tener en cuenta como parte integral del bienestar del ser humano; sin embargo, muchas veces se dejan de lado por solamente indagar en lo orgánico y sintomático. Se utilizó la escala del APGAR para evaluar en este grupo focal la funcionalidad familiar y se encontró que solo el 37 % de los encuestados refiere una buena función familiar mientras que el 63 % percibe disfuncionalidad familiar. Se propone que el personal de salud debe atender este aspecto con la misma prioridad que una solicitud de paraclínicos o el planteamiento de un plan terapéutico, pues la funcionalidad familiar se considera un determinante social importante para la salud.

La percepción del ánimo también fue evaluada y se encontró que un importante porcentaje no está satisfecho con su situación económica (45 %). Esto, por supuesto, genera otra serie de situaciones sociales que se deberían tener en cuenta para brindar un adecuado cuidado al adulto mayor garantizado por el Estado. Frente a esto se puede observar que no todos los adultos mayores gozan del mecanismo actual de pensiones, generando así dificultad para tener un estilo de vida saludable y, por ende, una buena salud.



## CONCLUSIÓN



<http://www.neeerd.com/imagenes/albumes/a7046-up-imagenes--gifs>

Las políticas en salud enfocadas al adulto mayor no han tenido un gran impacto medible en grupos focales como en el estudio que se plantea en este documento. Aunque, en la normatividad y en la teoría, el gran camino para mejorar la calidad de vida es la Atención Primaria, aún no se logra generar una plataforma estable que genere oportunidad y cobertura en la población que la necesita, con el adecuado control esperado de las patologías crónicas que presentan o con la disminución de las mismas.

Día a día se ve cómo la esperanza de vida aumenta, lo que indica que rápidamente se deben gestionar acciones que permitan ver a un paciente de forma holística e integral, permitiendo que sea abordado desde las esferas orgánicas y psicosociales. Ya nos dimos cuenta, con el estudio planteado, que existe un círculo en el que el medio económico y la funcionalidad familiar afectan directamente la salud de un individuo y, sobre todo, cuando pasa la barrera en edad de los 60 años, en donde es más vulnerable.

A pesar de que existen cantidades de artículos en los que se describen las mismas condiciones encontradas en este grupo focal, se deben aumentar los estudios de intervención, en donde se pueda ver una cohorte, donde se implementen las acciones integrales para cada individuo generando los resultados que se esperan en cuanto a salud de la población mayor de 60 años.

Otro aspecto importante a concluir es la situación actual del sistema de salud en Colombia, en donde aparece una alta cobertura de salud pero con un difícil acceso a los servicios que no permite una atención con seguimiento juicioso por parte de los profesionales de la salud. Esta dificultad de acceso a los servicios de salud, genera que la comunidad no asista al médico periódicamente y tenga desconocimiento de sus patologías. Actualmente la atención se encuentra orientada al tratamiento de la enfermedad, dejando de lado la prevención y los resultados son muy precarios, ya que la salud se fragmenta y el paciente desconoce aspectos fundamentales del autocuidado y estilos de vida saludables.





Los estilos de vida y la alimentación que se llevan en el día de hoy, están generando desórdenes metabólicos que se desenlazan cuando se pasa la barrera de los 50 años, favoreciendo la historia natural de la enfermedad cardiovascular.

Es importante gestionar los clubes de la salud, los encuentros, talleres y demás actividades que permiten que los adultos mayores de 60 años tengan un contacto social en donde además aprendan de sus patologías, se les enseñen talleres de estilos de vida saludables, se explique sobre nutrición, cuidados personales y los signos de alarma.

Se debe empezar a cumplir con todas las normatividades sobre la atención de la salud del individuo; ya están escritas, pero se debe pasar de la teoría que plantea la gran solución a estos problemas tangibles, pues aún no se ha diseñado el camino para hacer una excelente ejecución de los planes estratégicos.

Es importante abordar la salud tal cual la define la Organización Mundial de la Salud: es el completo estado de bienestar físico, mental y social, no solamente en ausencia de la enfermedad.

### RECOMENDACIONES

La gran recomendación de esta investigación descriptiva es que se debe encontrar el camino de excelencia en la implementación y ejecución de todas las propuestas de atención integral y de atención primaria y en cualquier nivel de atención.



© Can Stock Photo - csp8746890

Todas las estrategias, el Plan Decenal, la ley estatutaria y la ley 1438, deben comenzar a ser tangibles para ver cambios en el estado de salud de los pacientes mayores de 60 años.

Las políticas de salud pública deben estar enfocadas en el control o la disminución de las enfermedades crónicas, y muy importante, en el control del peso, dada la impactante relación que existe entre el peso o el IMC de un individuo y el desarrollo de patologías crónicas y de difícil control metabólico.



Se identifica que el aspecto psicosocial es un factor que influye de manera significativa en el bienestar del individuo, por eso se propone que se permita un espacio durante la consulta médica para abordar esta esfera del psiquismo, ya que esto puede cambiar y mejorar la percepción del estado de salud del paciente, además permite una relación médico-paciente efectiva donde hay mayor confianza y, por tanto, es más probable la asertividad diagnóstica y terapéutica.

Se debe desarrollar un estudio que no sea solamente descriptivo, sino que también permita intervenir, para establecer cuál será el mecanismo para obtener los mejores resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización mundial de la salud. Envejecer bien, una prioridad mundial. [Libro electrónico]. 2014, [Fecha de consulta: 16-12-2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
- (2) Ministerio de Salud de Colombia. Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. [Libro electrónico]. [Fecha de consulta: 16-12-2014].
- (3) Vigilancia epidemiológica Hospital de Suba. Análisis situación local. [Libro electrónico]. Julio 2012, [Fecha de consulta: 16-12-2014]. Disponible en: [http://www.esesuba.gov.co/joomla/portal/images/stories/Documentos/Salud\\_Publica/diagnostico%202011%20version%2030%20de%20julio%202012.pdf](http://www.esesuba.gov.co/joomla/portal/images/stories/Documentos/Salud_Publica/diagnostico%202011%20version%2030%20de%20julio%202012.pdf)
- (4) Manuel C, Andrés Q, Nakari R et al. Enfermedades del adulto e hipertensión arterial en un servicio de medicina interna. Revista Latinoamericana de hipertensión. 2008; 3(2). Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1856-45502008000200005&lng=es&nrm=is](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1856-45502008000200005&lng=es&nrm=is)
- (5) Luis G. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Revista Biomédica. 2011; 31(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572011000400001&lng=pt&nrm=is&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001&lng=pt&nrm=is&tIng=es)
- (6) Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. Lancet. 2007; 370:1929-38. Disponible en: <http://www.who.int/management/programme/ncd/TheBurdenCostsChronicDiseaseLICs.pdf>
- (7) Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [libro electrónico]. 2013. [Fecha de consulta: 16-12-2014]. Disponible en: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=30&option=com\\_content](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=30&option=com_content)
- (8) Descripción calculadora de riesgo cardiovascular. Laboratorio Pfizer. [Fecha de consulta: 25-01-2015]. Disponible en: [https://www.pfizer.es/salud/servicios/calculadoras/descripcion\\_calculadora\\_riesgo\\_cardiovascular.html](https://www.pfizer.es/salud/servicios/calculadoras/descripcion_calculadora_riesgo_cardiovascular.html)
- (9) Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Revista Médica de Lima 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- (10) Cardona JA, Álvarez MI, Pastrana S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732014000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000200002).
- (11) Ministerio de Protección Social de Colombia. Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. [Libro electrónico]. 2006 [Fecha de consulta: 15-12-2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
- (12) Secretaría de Educación del Distrito Bogotá. Grupo de análisis y estadística. [Internet]. Consultado [02/08/2015]. 2013. Disponible en: [http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/SECTOR\\_EDUCATIVO/ESTADISTICAS\\_EDUCATIVAS/2013/BoletinEstadisticoAnual2013.pdf](http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2013/BoletinEstadisticoAnual2013.pdf)
- (13) Docsalud.com. [Internet]. Argentina: 2009 [actualizado 03-08-2015] Consultado [03-08-2015]. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/203/oms-asegura-que-la-obesidad-ya-es-epidemia-a-nivel-mundial>

-----