

**INFORME DE RESULTADOS
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ADULTOS MAYORES
NO INSTITUCIONALIZADOS DE MUNICIPIO DE MOSQUERA NARIÑO**

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

**Mg. VIVIANA RODRIGUEZ
FISIOTERAPUETA
ENT. REHABILITACION CARDIOPULMONAR Y CUIDADO CRÍTICO
MAGISTER DOCENCIA UNIVERSITARIA - INVESTIGACIÓN**

FUNDACION EL CUARTO

**UNIVERSIDAD CESMAG
SAN JUAN PASTO
2019**

1. DISEÑO METODOLOGICO

1.1 Clasificación del proceso

Con el fin de realizar un trabajo riguroso que sirva de fines estadísticos, investigativos y de estructuración en planes de intervención y desarrollo municipal, se lleva a cabo el presente trabajo basado en metodologías investigativas, que atañen al paradigma de investigación cuantitativo, éste utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.¹

A su vez se desarrolla y analiza desde el enfoque empírico analítico, el cual es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y que junto al método fenomenológico es el más usado en el campo de las ciencias naturales y en las ciencias descriptivas², lo anterior porque en el “privilegian como criterios de valides el uso de datos de la experiencia y datos observables como los datos sociodemográficos, médicos, nutricionales, cognitivos y funcionales, presentes en la población de estudio; para identificar los elementos y las relaciones existentes para ser interpretadas”, basándose en el análisis de datos numéricos arrojados después de la investigación de los adultos mayores no institucionalizados del Municipio de Mosquera.

Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección senso-perceptual, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio. Su utilidad destaca en la entrada en campos inexplorados o en aquellos en los que destaca el estudio descriptivo.

¹ MORTIZ LOZOYA, Sonia Verónica. Paradigma de investigación cuantitativo. Disponible en: http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa3/paradigmas_investigacion_cuantitativa/p1.htm (20/04/2014).

² SOTO, Julio. La investigación en las ciencias sociales. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/investigacion-ciencias-sociales/investigacion-ciencias-sociales2.shtml> (20/04/2014).

Los resultados se presentan desde el método descriptivo, este tipo de investigación describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.

Desde tal perspectiva los agentes involucrados e investigadores en el proceso recogieron los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego se analiza minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

1.2 Técnica e instrumentos de recolección de la información

La técnica utilizada fue la entrevista y la observación directa de pruebas, la recolección de la información se realizó mediante el instrumento diseñado por los investigadores, basado en el modelo multidimensional de evaluación geriátrica, que constituyen las dimensiones sociodemográficas, médica, nutricional, cognitiva y funcional; así, cada profesional del área lideró el proceso de evaluación y mediante pruebas estandarizadas y validadas a nivel mundial se procede a identificar las características en la población objeto de estudio.

1.3 Calibración de encuestadores

La calibración de encuestadores se la realiza en San Juan de Pasto, sede principal de la fundación el Cuarto, se reunieron los investigadores principales con los respectivos coinvestigadores y auxiliares de investigación de cada área, para explicar el manejo del instrumento y la manera adecuada para la aplicación en la población objeto de estudio.

1.4 Población y muestra

Fue finita, conformada por 204 adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al Municipio de Mosquera y veredas aledañas, se calculó previamente con una confiabilidad del 95% y un error del 5% para cumplir los criterios de representatividad de la muestra.

2. RESULTADOS

2.1 Análisis e interpretación de la información

2.1.1 Dimensión sociodemográfica

El proyecto de desarrollo en el Municipio de Mosquera Nariño entre los días 13 a 17 de Mayo de 2019, con un total de 204 adultos mayores evaluados.

Es importante aclarar que las evaluaciones se realizaron en la cabecera municipal y todas las veredas confluyeron al sitio de congregación.

Tabla 1. Rango edad

Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media
edad en años cumplidos	204	34	97	69,13
N válido (según lista)	204			

Fuente. La presente investigación. 2019.

Se analizaron un total de 204 casos, se puede deducir que el rango de edad, correspondió a 79 años, con una edad mínima de un usuario de 34 años de edad; considerándose una edad media de 69 años, tal como lo confirma la Tabla 1.

Tabla 2. Distribución de la población según el sexo y el estado Civil.

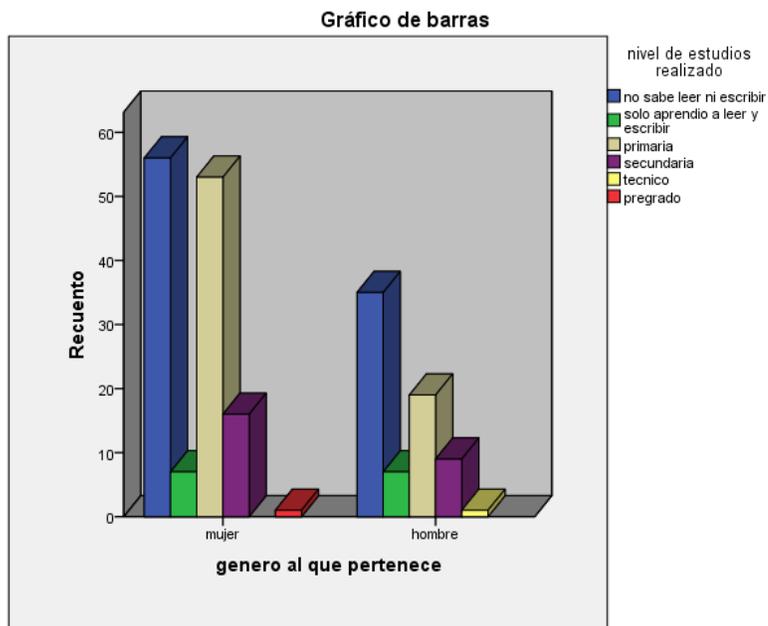
		ESTADO CIVIL					Total
		soltero	Casado	viudo	separado	unión libre	
GENERO	mujer	26	28	32	4	43	133
	hombre	15	17	12	2	25	71
Total		41	45	44	6	68	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la Tabla No. 2 se puede observar que del total de la población, existe una mayor proporción de mujeres, que supera el 50%; además existe un mayor número de personas en unión libre, 68 usuarios (33.3%) de los cuales 43 son mujeres y 25 son hombres, seguido a este porcentaje está el de usuarios casados, con un total poblacional de 45 (22%), 28 mujeres y 17 hombres, el porcentaje de viudos es

casi equivalente a los casados y solteros con un total de 44 (21.56%) , a su vez los solteros equivalen a 41 (20.09%), la proporción de separados es la más baja, con un total de 6 personas. De lo anterior se deduce que hay un equilibrio entre las posibilidades de estado civil, excepto en los usuarios separados.

Grafica 1. Distribución de la población según el sexo y el nivel de Escolaridad



Fuente. La presente investigación. 2019.

Tabla 3. Contingencia de la población según el sexo y el nivel de Escolaridad

		nivel de estudios realizado						Total
		no sabe leer ni escribir	solo aprendió a leer y escribir	primaria	secundaria	técnico	pregrado	
género al que pertenece	mujer	56	7	53	16	0	1	133
	hombre	35	7	19	9	1	0	71
Total		91	14	72	25	1	1	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la Tabla No. 3 se observa que del total de la muestra que son 204 adultos mayores, 91 (44,6%) no saben leer ni escribir de los cuales son 56 mujeres y 35

hombres, solo aprendieron a leer y escribir 14 (5,8%) correspondiendo a 7 mujeres y 7 hombres, solo cursaron primaria 72 (35.29%) siendo 53 mujeres y 19 hombres, secundaria 25 (12.25%), finalmente el nivel técnico y pregrado una mujer con equivalencia a 0.49% cada caso. Se concluye que la mayoría de adultos no sabe leer ni escribir demostrando que hay un alto nivel de analfabetismo en el Municipio

Tabla 4. Contingencia de la población según el sexo y la ocupación

		género al que pertenece		total
		mujer	hombre	
ocupación laboral	Agricultura	11	21	32
	Ama de casa	45	1	46
	Aseo de calles	1	0	1
	Cacería	0	1	1
	Carpintería	1	3	4
	Citador	0	1	1
	Cocina	1	0	1
	Comerciante	10	2	12
	Conchar	23	1	24
	Construcción	0	2	2
	Cortar madera	0	2	2
	Cortar mangle	0	1	1
	Costura	3	0	3
	Docente	5	0	5
	Empleada de servicio	1	0	1
	Lavar ropa	9	0	9
	Mecánica	0	1	1
	Necropsia	0	1	1
	Oficios varios	6	0	6
	Panadería	2	0	2
Pesca	13	32	45	
Vendedor ambulante	2	0	2	
Vocería	0	1	1	
Zapatero	0	1	1	
total	133	71	204	

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la Tabla No. 4 se puede observar que el mayor grupo poblacional correspondiente a 45 mujeres se dedican a las labores de la casa, seguido a esto están los hombres con 32 usuarios dedicados a la pesca; es importantes considerar que la misma actividad la practican 13 mujeres; para un total de 45 adultos mayores pescadores; consiguiente a ello están 23 mujeres que se dedican a “conchar”, actividad propia de la zona costera, así mismo 21 hombres se dedican a la

agricultura y 11 mujeres comparten esta actividad para un total de 32 abuelos agricultores; finalmente 10 mujeres que son comerciantes. Estos son los casos más relativos dentro de las ocupaciones con sus respectivos géneros.

Tabla 5. Distribución de la población según el sexo y la situación Actual

		situación laboral actual						Total
			empleado	independiente	pensionado	jubilado	ninguno	
Género al que pertenece	mujer	1	4	52	1	1	74	133
	hombre	0	1	47	0	0	23	71
Total		1	5	99	1	1	97	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

Se observa en la Tabla No 5, que de 204 encuestados la situación actual para la mayor parte de la población corresponde al trabajo independiente con 99 personas equivalentes al 48.52%, que varía entre actividades como la pesca, agricultura, lavado de ropa, comercio, carpintería, costura, aseo, lavandería entre otros como señala la tabla No. 4; en 97 de ellos es “ninguna” en donde la mayoría son mujeres con 74 (36.27%) y 23 (11.27%) hombres, siguiendo los de situación empleados, con un total de 5 siendo 4 (1.96%) mujeres y 1 (0.4%) hombres, y por último los pensionados y jubilados que son 3 (1.9%) en su totalidad hombres. Se deduce de lo anterior que este periodo de la vida esta población pierden su actividad laboral en gran proporción ocupando oficios propios para mantener el vínculo social y productivo.

Tabla 6. Composición familiar

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	20	9,8	9,8
	2	35	17,2	27,0
	3	37	18,1	45,1
	4	23	11,3	56,4
	5	19	9,3	65,7
	6	19	9,3	75,0
	7	18	8,8	83,8
	8	18	8,8	92,6
	9	5	2,5	95,1
	10	5	2,5	97,5
	12	2	1,0	98,5

	13	1	,5	99,0
	15	1	,5	99,5
	27	1	,5	100,0
Total		204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

En consideración a la composición familiar puede afirmarse que los núcleos de mayor proporción están constituidos por un total de 3 familiares, con equivalencia a 37 personas (18.1%), seguidos por los de 2 familiares, con 35 personas (17.2%), de manera consecutiva están los grupos familiares de 4 personas con un total de 23 adultos mayores dentro de estos grupos, que corresponde al 11.3%, a partir de aquí la equivalencia está por debajo del 10% para el resto de números de conformación familiar. (Tabla No. 6)T

Tabla 7. Género y dependencia económica de terceros

		dependencia económica de la familia		Total
		si	no	
género al que pertenece	mujer	89	44	133
	hombre	37	34	71
Total		126	78	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

La Tabla N. 7 evidencia la dependencia económica del adulto mayor, encontrando una gran proporción de mujeres que dependen económicamente de terceros, correspondiente a un número de 89 (43.62%), en cuanto a los hombres se encontraron 37 casos (18.13%), la proporción de quienes no dependen de otros es equivalente a 78 usuarios que representan el (38.23%).

Tabla 8. Conjunto de Servicios de saneamiento básico

cuenta con luz				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	203	99,5	99,5
	no	1	,5	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

cuenta con agua				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válidos	si	9	4,4	4,4
	no	195	95,6	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

cuenta con zona de residuos				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	85	41,7	41,7
	no	119	58,3	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Frente a los servicios de saneamiento básicos, presentado en las tablas en conjunto N 8, es posible analizar una alta tasa de usuarios que no cuentan con los mismo; lo cual puede estar relacionado con la presencia de enfermedades de carácter infeccioso tanto dérmicas como gástricas en niños y población adulta; se puede evidenciar que existe un total de 199 (97.5%) casos de usuarios que no cuentan con alcantarillado, seguido por 195(95.6%) usuarios que no cuentan con agua potable y 119 (58.3) usuarios que no cuentan con zonas de residuos.

Tabla 9. Propiedad de la vivienda

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	propia	167	81,9	81,9
	arrendada	15	7,4	89,2
	familiar	20	9,8	99,0
	otro	2	1,0	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Se observa en la tabla No. 9 de propiedad de vivienda, que la mayor parte de la población, residen en viviendas de carácter propio, lo cual se refleja en 167 casos con un porcentaje de 81.9%, así son seguidos por los casos de casa de tipo familiar, correspondiente a 20 usuarios que corresponden al 9.8%. Lo anterior señala importancia a la hora de tomar decisiones frente a características analizadas como el estar de acuerdo con el mejoramiento de vivienda

Tabla 10. Conjunto de Materiales de construcción de las viviendas

Techo				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	zinc	203	99,5	99,5
	otros	1	,5	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Piso				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	tierra	4	2,0	2,0
	cemento	22	10,8	12,7
	madera	178	87,3	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Paredes				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ladrillo	2	1,0	1,0
	madera	201	98,5	99,5
	otro	1	,5	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Con respecto a los materiales de las viviendas, expuestos en las tablas en conjunto N10, es posible afirmar tras la caracterización que las casas están constituidas en mayor porcentaje de la siguiente manera: Techo de Zinc 203 casos (99.5%), piso de madera 178 casos (87.3%), paredes de madera 201 casos (98.5%), lo anterior señala importancia en el reacondicionamiento de los lugares de vivienda.

Tabla 11. Conjunto de Infraestructura de la casa

Número de pisos				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	169	82,8	82,8
	2	35	17,2	100,0

	Total	204	100,0
--	-------	-----	-------

Fuente. La presente investigación. 2019.

Número de baños				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	un baño	135	66,2	66,2
	dos baños	11	5,4	71,6
	no tiene	43	21,1	92,6
	letrina	15	7,4	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Número de habitaciones				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	una	28	13,7	13,7
	dos	63	30,9	44,6
	tres	65	31,9	76,5
	cuatro	26	12,7	89,2
	cinco	22	10,8	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Presencia de cocina				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	187	91,7	91,7
	no	17	8,3	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Presencia de comedor				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	81	39,7	39,7
	no	123	60,3	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Presencia de patio				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	75	36,8	36,8
	no	129	63,2	100,0

	Total	204	100,0	
--	-------	-----	-------	--

Fuente. La presente investigación. 2019.

Cuenta con espacio sin construir				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	105	51,5	51,5
	no	99	48,5	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

En consideración a la infraestructura interna, presentadas en las tablas en conjunto No. 11, se analizó el número de pisos o niveles de la vivienda, el número de baños y el número de habitaciones. De esta manera se pudo encontrar que de los 204 casos estudiados, la mayor proporción posee como característica: ser de un piso 169 (82.8%), contener un baño 135 (66.2%), y tener un numero de 3 habitaciones 65 casos (31.9%). Sin embargo es importante exponer que el 21.1% de la población no cuenta con baño y el 7.4% tienen letrina; lo cual representa un riesgo en las condiciones de sanidad.

De la misma manera se identificó la distribución interna en cuanto a cocina, comedor, patio y zonas sin construir, encontrando que 187 (91.7%) cuentan principalmente con la zona de la cocina, aspecto positivo para la población; sin embargo hay 123 usuarios (60.3%), que no tiene zona de comedor, 129 abuelos (63.2%) no tienen patio o zona de ropa; pero el 51.5% (105 usuarios) tienen zona sin construir, que sería un asunto a trabajar desde el mejoramiento de vivienda.

Tabla 12. Contingencia personas que conforman su familia * número de habitaciones

		número de habitaciones					Total
		una	dos	tres	cuatro	Cinco	
personas que conforman su familia	1	6	7	5	1	1	20
	2	6	14	13	2	0	35
	3	2	14	13	5	3	37
	4	2	8	7	5	1	23
	5	5	4	8	0	2	19
	6	0	8	6	3	2	19
	7	2	4	4	4	4	18
	8	3	4	4	4	3	18
	9	0	0	3	0	2	5
	10	1	0	1	1	2	5

	12	0	0	0	1	1	2
	13	0	0	1	0	0	1
	15	0	0	0	0	1	1
	27	1	0	0	0	0	1
Total		28	63	65	26	22	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

Con respecto a la tabla 12, se puede deducir, que en la relación entre el número de habitantes con respecto al número de habitaciones es baja para la equivalencia 1:1, encontrando 14 casos de relación de 2 habitaciones:3 habitantes; 14 casos de relación 2 habitaciones :2 habitantes; 13 casos de relación de 2 habitantes: 2 habitantes; 13 casos de relación de 3 habitantes: 3 habitaciones; las anteriores consideradas como relaciones adecuadas; sin embargo existen casos de hacinamiento en los que se presentan relaciones de 13 habitantes: 3 habitaciones y 27 habitantes:1 habitación, siendo esta la última la más preocupante, por cuanto supera los índices para el hacinamiento.

2.1.2 Dimensión médica

Tabla 13. Hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hipertensión	108	52,9	52,9
	Hipotensión	4	2,0	54,9
	normo tensión	92	45,1	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Se analiza en la tabla 13, los casos de hipertensión arterial de manera independiente al resto de enfermedades; por cuanto es esta enfermedad en la población de adulto mayor, la más prevalente en consideración a las alteraciones vasculares que se sufren por la pérdida de la flexibilidad vascular como un componente propio del envejecimiento además de ser la primera causa de consulta ambulatoria; en consideración a la población de estudio se encontró un alto porcentaje de hipertensión arterial equivalente a un total de 108 usuarios equivalentes a 52.9%, que es más de la mitad poblacional de estudio; de esta manera se puede señalar que la hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública. Vale la pena anotar que según estadísticas en USA la hipertensión arterial está presente en el 69% de los pacientes

que presentan infarto agudo al miocardio, en el 77% de los pacientes con ACV y en el 74% en los que desarrollan insuficiencia cardiaca. También es el principal factor de riesgo para el desarrollo de insuficiencia renal, fibrilación auricular y diabetes mellitus.³

Tabla 14. Contingencia presencia de valores tensionales altos * género al que pertenece

		género al que pertenece		Total
		mujer	hombre	
presencia de valores tensionales altos	Hipertensión	68	40	108
	Hipotensión	3	1	4
	normo tensión	62	30	92
Total		133	71	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

En razón a la tabla 14, se debe afirmar que hay una mayor proporción de mujeres quienes sufren de esta alteración, con un valor de 68 mujeres (33.33%), vs 40 hombres con una equivalencia de 19.60%, los datos son compatibles con los de otras investigaciones, como los presentados por Édgar Navarro Lechuga¹, Rusvelt Vargas Moranth, en su estudio, Características epidemiológicas relacionadas con el género en hipertensos de raza negra, con mayor porcentaje de mujeres, lo que da cuenta de una mayor preocupación por la salud y/o de una frecuencia mayor de consulta al personal de la salud por parte este grupo; al igual en el presente estudio, los porcentajes de tratamiento de la hipertensión fueron similares en los dos géneros, pues no existen diferencias entre ambos cuando se establece un tratamiento para hipertensos después del diagnóstico.

Tabla 15. Contingencia presencia de valores tensionales altos * consumo de medicamentos para la presión

		consumo de medicamento para presión		Total
		si	no	
presencia de valores tensionales altos	hipertensión	74	34	108

³ Aronow WS. et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly: A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. Circulation. 2011; 123:2434- 2506.

Total	74	130	204
-------	----	-----	-----

Fuente. La presente investigación. 2019.

Frente al consumo de medicamentos para el control de la presión arterial Tabla 15, es importante exponer que de los 108 usuarios que padecen hipertensión arterial, solo el 36.27% (74 adultos mayores), consumen el medicamento correspondiente, siendo el 16.66%. (34 usuarios), los que no lo toman, por causas como el abandono y la falta de disponibilidad del medicamento en el Municipio, entre otros. Es necesario apuntar que existe una alta fuerza de la asociación entre la presión arterial y riesgo de enfermedad cerebrovascular (ECV), isquémica y hemorrágica, desarrollo de demencia vascular y enfermedad de Alzheimer, aunque resultados de varios estudios no han sido concluyentes en relación con una disminución de la incidencia de demencia con el tratamiento antihipertensivo.

Tabla 16. Hipotensión ortostática

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	34	16,7	16,7
	no	170	83,3	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La hipotensión ortostática (HO) es un problema frecuente en el adulto mayor, en caso de la población intervenida tabla 16, se encuentra un total de 34 casos equivalentes a 16.7%, valores que pueden seguir en aumento puesta que la frecuencia se incrementa a medida que avanza la edad ⁴, siendo independiente del género y la raza. En el consenso de 1996 (American Autonomic Society & American Academy of Neurology) se definió a la HO como la reducción en la presión arterial sistólica de al menos 20mmHg o en la diastólica de al menos 10mmHg dentro de los 3 minutos posteriores a la adopción de la posición de pie habiendo estado en decúbito supino previamente.

Tabla 17. Multipatología en el adulto mayor

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
Obesidad	36	18,2%	32,4%

⁴ Shibao C, Grijalva CG, Raj SR, Biaggioni I, Griffin M. Orthostatic hypotension-related hospitalizations in the United States. Am J Med. 2007; 120: 975-980

PRESENCIA DE ENFERMEDADES	DE	EPOC	14	7,1%	12,6%
		Dislipidemias	36	18,2%	32,4%
		Incontinencia urinaria	14	7,1%	12,6%
		Diabetes Mellitus	24	12,1%	21,6%
		Cataratas	52	26,3%	46,8%
		Artritis	22	11,1%	19,8%
Total			198	100,0%	178,4%

Fuente. La presente investigación. 2019.

La tabla 17. Muestra las enfermedades más prevalentes de la población, correspondiente a 198 usuarios de los 204, que las padecen, algunos con y otros sin tratamiento. Las enfermedades estudiadas encontradas en mayor prevalencia fueron cataratas, Obesidad, EPOC, osteoporosis, infección urinaria, neumonía, fracturas, demencias, dislipidemias, diabetes Mellitus, artritis entre otras. Se encontró con el estudio que los adultos mayores del municipio padecen de hipertensión arterial (tabla No.13), cataratas (26.3%), obesidad (18.2%), dislipidemias (18.2%) y finalmente diabetes.

Tabla 18. Síntomas asociados al deterioro del adulto mayor

		Respuestas	Porcentaje de casos / total de la población
		Nº	
PRESENCIA DE SINTOMAS	Pérdida de memoria	122 / 204	59,80%
	Dificultad para dormirse	76 / 204	37,25%
	Sensación de vértigo	78 / 204	38,23%
	Dificultad para respirar	148 / 204	72,54%
	Desgano o desaliento	91 / 204	44,60%
	Cansancio o Debilidad	73 / 204	35,78%
	Dolor articular	38 / 204	18,62%

Fuente. La presente investigación. 2019.

En consideración a la tabla No. 18 es importante anotar el gran porcentaje de adultos mayores con dificultad para respirar (72.54%), asociado probablemente a la presencia de enfermedades respiratorias crónicas por la exposición a contaminantes cáusticos y humo de tabaco; seguido a esta la pérdida de la memoria (59.80%), que asocia a las primeras manifestaciones de síndrome de deterioro cognitivo propio del adulto mayor, continuamente la presencia de desaliento o desgano (44.60%). Estos valores son importantes a la hora de establecer los planes de acción municipal, por los intereses comunitarios e individuales en la población.

Tabla 19. Consumo de medicamentos formulados

		Respuestas	Porcentaje de casos
		Nº	
MEDICAMENTOS	medicamentos cardiovasculares formulados por un medico	63	71,6%
	medicamentos analgésicos formulados por un medico	23	26,1%
	medicamentos metabólicos formulados por un medico	19	21,6%
	vitaminas formuladas por un medico	9	10,2%
	medicamentos para el SNC formulados por un medico	4	4,5%
	medicamentos antibióticos formulados por un medico	2	2,3%
Total		120	136,4%

Fuente. La presente investigación. 2019.

La tabla No. 19 muestra de manera selectiva el consumo de medicamentos formulados por el médico, en el adulto mayor, en consideración a la presencia de multipatologías en el mismo; vale la pena considerar que el envejecimiento es un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los organismos vivos desde el mismo momento de su concepción. Esta etapa de la vida predispone al individuo a la aparición de enfermedades y al consumo de medicamentos, y tal como dice la teoría, se hace evidente en la población estudiada que los adultos mayores consumen 2 ó 3 veces más medicamentos que el promedio de la población en general.⁵ A razón de lo expuesto tenemos un grupo poblacional de 63 usuarios (71.6%) de adultos que consumen medicamentos de carácter cardiovascular, seguidos por 23 personas (26.1%) que consumen analgésicos, seguidamente 19 abuelos (21.6%) que consumen medicamentos de carácter metabólico, siendo estos 3 mencionados los más relevantes.

Tabla 20. Consumo de medicamentos auto formulados

		Respuestas	Porcentaje de casos
		Nº	
AUTOMEDICACION	automedicación analgésica	39	62,9%
	automedicación de vitaminas	16	25,8%
	automedicación cardiovascular	6	9,7%
	automedicación antibiótica	6	9,7%
	automedicación del SNC	3	4,8%
	automedicación metabólica	1	1,6%

⁵ Ritter JM, Lewis LD, Mant GK. Drugs in the elderly. En: Ritter JM, Lewis LD, Mant GK, eds. A textbook of Clinical Pharmacology. 3rd ed. London: Arnold; 1995:86-7.

	automedicación laxantes	1	1,6%
Total		72	116,1%

Fuente. La presente investigación. 2019.

Además en la tabla No. 20 se evidencia la automedicación, es de anotar que en esta etapa de la vida es importante hacer un uso estrictamente racional de los medicamentos. Debe ser utilizado el menor número de fármacos, los más eficaces y de menores efectos secundarios, prestando especial atención en las posibles interacciones medicamentosas cuando son utilizados varios de forma simultánea.

Se observa en la tabla la proporción de 62.9%, para 39 abuelos, que consumen de forma autotmedicada, analgésicos, seguidos por un 25.8% (16 usuarios), con consumo de analgésicos.

Tabla 21. Estado de Vacunación

			Respuestas	Porcentaje de casos
			Nº	
PRESENCIA DE VACUNAS		vacunado Neumococo	31	35,6%
		vacunado Hepatitis	28	32,2%
		vacunado Tétanos	29	33,3%
		vacunado Influenza	81	93,1%
Total			169	194,3%

Fuente. La presente investigación. 2019.

Las vacunas son importantes, en especial para los adultos mayores, pues a medida que envejece, su sistema inmunitario se debilita y puede resultarle más difícil luchar contra las infecciones; las vacunas durante la edad de adulto mayor deben abarcar la influenza, el neumococo, tétanos y hepatitis; tras el cuestionamiento de este tipo de vacunas aplicado, se encontró en los resultados expuesto en la tabla 21, un porcentaje de vacunación de Influenza (93.1%) de la población vacunada, en correspondencia a las campañas anteriores de vacunación desarrolladas en el municipio; sin embargo el conocimiento frente a su estado de inmunidad es bajo, encontrado un total de 169 vacunas (cualquiera de las 4 evaluadas) en contra de un total de 647 NO vacunas, de estos estados 229 son reportes de NO HAN SIDO VACUNADOS, y 418 de NO SABEN, se concluye entonces que de la población total, hay un total de 79.28% reportes de falta de vacunación o no conocimiento de la misma, contra un 20.72% de vacunación efectiva. Debe recordarse que si se tiene una afección crónica, como la diabetes o una enfermedad cardíaca, vacunarse es imprescindible.

2.1.3 Dimensión nutricional

Tabla 22. Índice de Masa Corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desnutrición	8	3,9	3,9	3,9
	normal	92	45,1	45,1	49,0
	sobrepeso	62	30,4	30,4	79,4
	obesidad	42	20,6	20,6	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Los adultos mayores son un grupo de riesgo por todas las alteraciones fisiológicas que ocurren en su organismo, tales como: disminución del metabolismo basal, redistribución de la composición corporal, alteraciones en el funcionamiento del aparato digestivo, modificaciones en la percepción sensorial y en la capacidad masticatoria, disminución de la sensibilidad a la sed, aumento de la frecuencia y gravedad de las enfermedades, en especial, enfermedades crónicas no transmisibles y efectos secundarios de los fármacos, que comprometen directa o indirectamente el estado nutricional⁶. Si bien la mejor forma para evaluar el estado nutricional en este grupo poblacional es la antropometría, es posible como aproximación la obtención directa de medidas como el IMC, un valor de estimación ampliamente descrita en la literatura, aunque debe ir asociado a otros indicadores, observando que el mismo no refleja la composición corporal del individuo.

La tabla 22 muestra una desviación grande frente al comportamiento habitual en el adulto mayor, ligado a otros componentes que requieren profundización con estudios, pero puede resaltarse que el 51% sobrepasa el IMC, calificándose dentro de los rangos de sobrepeso 62 personas (30.4%) y obesidad 42 personas (20.6%) en contra de un 3.9% para representación de 8 personas en estado de desnutrición. Es necesario sin duda alguna la intervención en este tipo de aspecto.

Tabla 23. Pérdida de peso en menos de tres meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mayor a 3 Kg	39	19,1	19,1	19,1
	no sabe	45	22,1	22,1	41,2

⁶ Kendrick Z, Lowenthal D. Metabolical and nutritional considerations for exercising older adults. Geriatrics 1994; 20 (10): 558-568.

	entre 1 y 3 Kg	50	24,5	24,5	65,7
	sin pérdida de peso	70	34,3	34,3	100,0
	Total	204	100,0	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La pérdida de peso en menos de tres meses y de manera involuntaria es un signo médico para la evaluación de criterios de fragilidad en el adulto mayor; pro cuanto señala parámetros como ingesta deficiente de nutrientes, bajo estado de ánimo, problemas gastrointestinales, mala absorción de nutrientes entre otros. En la tabla 23 puede evidenciarse que 70 personas no refieren pérdida de peso (34.3%), lo cual es congruente con los datos analizados en el IMC, la proporción de pérdida de peso mayor a 3 meses es de 19.1%, que si bien es baja servirá de índice de vigilancia futura.

2.1.4 Dimensión cognitiva

Tabla 24. Minimental Test (MMSE)

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	60	29,4	29,4
	Deterioro cognitivo leve	52	25,5	54,9
	Deterioro moderado	48	23,5	78,4
	Deterioro grave	44	21,6	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

El deterioro cognitivo en el anciano constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, caracterizado por la pérdida o deterioro progresivo de funciones mentales superiores en dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. Este síndrome es multifactorial y su detección es importantes por cuanto con su avance lleva a una pérdida adquirida de habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional, o ambos.

La evaluación cognitiva o examen del estado mental de las personas, principalmente en ancianos, puede ser detectado a través de diferentes instrumentos de medición; entre los más utilizados se encuentra el Mini Mental (Mini Mental State Examination - MMSE) construido por Folstein y McHugh en 1975. El Examen del Estado Mental evalúa el comportamiento, orientación, actitud,

percepción, juicio, abstracción y cognición del individuo (Bell & Hall, 1977). Es un instrumento sensible a la edad, cultura y educación, que el estudio uso para caracterizar el componente cognitivo, este se refleja en la tabla 24, la cual es un consolidado de la aplicación del test mencionado. En esta se puede evidenciar que una importante parte de la población padecen en mayor o menor grave esta condición, 70.6% de la población (144 adultos mayores), que puede ser catalogada incluso ya en un grupo como demencia; a su vez de este porcentaje, el 25.5% (52 usuarios) padecen un deterioro cognitivo leve, el cual requiere medidas de intervención no farmacológicas y al alcance de la población. A su vez el 23.5% (48 adultos) están dentro del deterioro moderado y 44 personas en grave, que es un numero de importancia a la hora de la hablar de calidad de vida.

Tabla 25. Tabla de contingencia reporte de deterioro cognitivo * género

		Género al que pertenece		Total
		Mujer	Hombre	
Reporte de deterioro cognitivo	Normal	39	21	60
	Deterioro cognitivo leve	35	17	52
	Deterioro moderado	29	19	48
	Deterioro grave	30	14	44
Total		133	71	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la tabla 25, se señala la contingencia entre deterioro cognitivo y género; estas son variables que se debe analizar detalladamente y aunque este estudio reporta que 94 mujeres correspondientes al 46% de los adultos mayores, padecen de deterioro cognitivo de cualquier nivel, en contraste a 50 hombres correspondientes al 24%, es de importancia señalar que los participantes estaban conformados más por población femenina.

Tabla 26. Tabla de contingencia reporte de deterioro cognitivo * Edad

		Edad en años cumplidos					Total
		30-59	60-65	66-75	76-85	>85	
Reporte de deterioro cognitivo	Normal	16	15	22	7	0	60
	Deterioro cognitivo leve	4	8	23	15	2	52

	Deterioro moderado	10	11	14	11	2	48
	Deterioro grave	6	5	14	16	3	44
Total		36	39	73	49	7	204

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la tabla 26 se muestra de manera importante la relación entre deterioro y edad, encontrando más prevalencia del síndrome en estadio leve en usuarios de edad entre 66 – 75 años, con un número de 23 adultos mayores, a su vez en deterioro moderado con 14 usuarios del mismo rango etario, y finalmente los adultos mayores de 76 a 85 años con 16 casos de deterioro cognitivo grave.

Tabla 27. Escala de Depresión de Yesavage

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	normal	107	52,5	52,5
	depresión moderada	87	42,6	95,1
	depresión severa	10	4,9	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La depresión es frecuente en la edad avanzada, la depresión no es una parte natural del envejecimiento, y requiere de una intervención oportuna y adecuada, por cuanto es un factor que dispara deterioro físico, cognitivo y social, además de dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio. En la tabla 27 se presenta el estado depresivo de los adultos mayores de Mosquera Nariño; encontrando que 47.5% (97 adultos mayores) padecen de depresión, lo que representa casi la mitad de la población; así 87 (42.6%) personas tienen depresión moderada y 10 (4.9%) depresión severa.

2.1.5 Dimensión funcional

Tabla 28. Frecuencia de Caídas

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	156	76,5	76,5
	sí	48	23,5	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La frecuencia de caídas en el adulto mayor constituyen un tema importante de monitorización, esto a causa de su elevada frecuencia y riesgo de desarrollar otras lesiones que pueden constituirse como lesiones más graves, tales como la incapacidad, improductividad y muerte; por ello deben ser analizadas como un criterio de fragilidad para el anciano. Cualquier caída del adulto mayor debe analizarse, pues indica un problema no identificado o una necesidad no resuelta.

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su alta incidencia y por la elevada morbimortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite una persona al suelo en contra de su voluntad. Esta definición abarca escenarios clínicos heterogéneos, que van desde una caída accidental, hasta una causa cardíaca o un evento vascular. Las caídas ocurren en los adultos mayores con más incidencia, en el estudio realizado, como se evidencia en la tabla No. 28, se calcula que un 23.5 % de adultos mayores (48 abuelos) se han caído durante el último año, llegando un número de ellos a hospitalización. Es importante exponer que se estima que las personas que son dependientes en sus actividades de la vida diaria, son más propensas a caerse que una que no posee esas dificultades.

Tabla 29. Mecanismo de Caídas

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sin caídas	156	76,47	76,47
	se tropezó	14	6,9	83,37
	se deslizo	24	11,8	95,17
	se mareo	7	3,4	98,57
	se choco	1	,5	99,07
	otro	2	0,98	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Los mecanismos de caídas suelen ser diversos, desde la realización de una actividad común hasta las más raras actividades, el estudio centro su atención en aquellos mecanismos frecuentes que se han presentado en otro tipo de estudios relacionados con el síndrome de caídas, así se encontró como se reporta en la tabla 29, 24 adultos mayores (11.8) de los 156 que cayeron el último año, fue por causa

de deslizamiento, seguidos por 14 (6.9%), que tropezaron y finalmente como una causa repetida 7 adultos (3.4%) que caen por presencia de mareo.

Tabla 30. Grupo de consecuencia sobre el estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fracturas	2	0,98	0,98
	Dislocamiento	4	1,96	2,94
	Heridas	16	7,84	10,78
	Golpes en Cabeza	7	3,43	14,21
	Otras	6	2,94	17,15
	Sin lesiones	13	6,37	23,52
	Sin caídas	156	76,47	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La tabla 30, señala las consecuencias sobre el estado de salud de los adultos mayores que cayeron; así señala una mayor incidencia de heridas con una representación de 16 personas (7.84%) del total poblacional, así la causa continua a ella por frecuencia corresponde a los golpes en la cabeza 7 usuarios con representatividad del 3.43%, estas dos como consecuencias más relevantes.

Tabla 31. Hospitalización por Caídas

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	50	24,5	24,5
	si	10	4,9	29,4
	no aplica	144	70,6	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la tabla 31, se representa las visitas a emergencias que realizaron los adultos mayores, debidas a una caída, así se presenta que el 4.9% terminaron en una hospitalización, sin embargo es importante señalar que muchos de ellos lo requerían pero prefieren realizar cuidados en domicilio lo cual puede aumentar la probabilidad de una secuela seria asociada.

Tabla .32 Consecuencia de las caídas sobre la funcionalidad

		Frecuencia	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dificultades para caminar dentro de la casa, hacer oficio e incapacidad para realizar actividades afuera	19	9,31	9,31
	No presentaron dificultades a pesar de las caídas	29	14,21	23,52
	No presentaron caídas	156	76,47	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

En la tabla 32, se representa las consecuencias de las caídas, sobre las actividades de la vida diaria de los adultos mayores; se encontró que un total de 19 abuelos (9.31), opinaron frente a las dificultades e incapacidades presentadas, siendo un valor bajo para el promedio de la población.

Tabla 28. Temor a caer

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ninguno	107	52,5	52,5
	poco	47	23,0	75,5
	regular	10	4,9	80,4
	mucho	40	19,6	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La problemática del temor a caer está directamente relacionada con la calidad de vida de los ancianos, pues aunque las caídas no dejen consecuencias físicas en gran porcentaje como se señaló en la tabla 30, puede tener otras consecuencias, la más importante el temor a caer de nuevo, el cual a su vez, conduce a ansiedad, pérdida de la confianza, aislamiento social y restricción de las actividades de la vida diaria. Resulta importante considerar que la prevalencia del miedo a caer en los estudios realizados en ancianos de la comunidad, puede estar subestimada debido probablemente a que aquellos que tengan miedo pueden ocultarlo para no resultar con ideas como el ser institucionalizados y/o estigmatizados.

Tabla 32. Estado de la deambulaci3n

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	normal	186	91,2	91,2
	débil	14	6,9	98,0
	alterado	4	2,0	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Tabla 33. Ayuda para deambular

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	reposo en cama	1	,5	,5
	bastón, muleta, andador	6	2,9	3,4
	se apoya en los muebles	4	2,0	5,4
	ninguno	193	94,6	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

Los ítems evaluados en la tabla 32 y tabla 33, hacen referencia a parámetros de la movilidad en el adulto mayor, la cual constituye una característica fundamental dentro de otro gran síndrome geriátrico: síndrome de inmovilidad; la presencia del mismo deteriora de manera significativa la calidad de vida, y casi siempre obedece a patrones o causas corregibles. La inmovilidad puede presentarse de manera progresiva o abrupta, siendo la última por causas de accidentes cerebrovasculares o traumatismos incapacitantes que pueden ser ocasionados por factores de riesgo que la población presenta como es el alto índice de hipertensión arterial además del no consumo de medicamentos para su control. En las tablas puede evidenciarse que la deambulación en un porcentaje alto equivalente a 91.2% que corresponde a 186 personas en condición normal; este parámetro es de gran relevancia positiva para el municipio y debe conservarse mediante la promoción de espacios y actividades que sigan promoviendo tal característica. Existe un bajo porcentaje con alteraciones, que como denotan las tablas han canalizado una ayuda para su deambulación, tales como el uso de basto, muletas, andador o apoyo externo; indagando a la población se refiere de manera no estructurada ni tabulada que el uso de muchos dispositivos ha sido empírico, por lo que se hace necesario tener en cuenta tales apreciaciones para que de manera especializada se guíen procesos frente a movilidad física e independencia.

2.1.6 Dimensión funcional del autocuidado

Tabla 34. Escala de Barthel

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	independiente	124	60,8	60,8
	dependencia leve	76	37,3	98,0
	dependencia moderado	1	,5	98,5
	dependencia severo	1	,5	99,0
	total dependencia	2	1,0	100,0
	Total	204	100,0	

Fuente. La presente investigación. 2019.

La movilidad e independencia en las actividades constituyen parámetros fundamentales al analizar la calidad de vida del adulto mayor, así en el presente estudio se valoró mediante el índice de Barthel, la capacidad del adulto mayor para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, se debe anotar que los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. Como se describe en la tabla 34, la población estudiada tienen un alto porcentaje de independencia que supera la mitad de la población, con un valor de 60.8% correspondiente a 124 adultos de los 204 evaluados; así los usuarios que presentan algún grado de dependencia se encuentran con un porcentaje acumulado de 39.2% distribuido en mayor proporción en la dependencia leve con un 37.3% para un total de 76 abuelos en esta condición. Los resultados guardan congruencia con el análisis de síndrome de inmovilidad y gracias al medio aporta facilitadores tales como escasas de gradas y pendientes en calles que favorecen el moverse; pero también barreras como la falta de facilitadores arquitectónicos que promuevan la movilidad e independencia en personas que presenten deficiencias o discapacidades, sean o no clasificadas dentro de la grupo de adultos mayores.

3. CONCLUSIONES

- ✓ El municipio cuenta con condiciones demográficas vulnerables; a su vez la sostenibilidad económica por parte de sus habitantes complica la infraestructura de sus viviendas, las necesidades básicas tanto en servicios como habitacionales se encuentran en mal estado y requieren de intervención
- ✓ La población está constituida en su mayor proporción por mujeres, siendo en ellas característica la longevidad, lo que aumenta los factores de riesgo para desarrollar síndromes geriátricos en estadios avanzados; lo cual implica una mayor necesidad en el desarrollo de estrategias de intervención para lograr un envejecimiento activo.
- ✓ La baja escolaridad de los adultos mayores evaluados constituye un parámetro importante dentro del deterioro cognitivo; y el mismo puede considerarse como un factor asociado al menor nivel en calidad de vida.
- ✓ Se observa dentro de la ocupación laboral la inclinación a actividades como el cuidado en casa, la agricultura, conchar y la pesca; ocupaciones ligadas directamente al componente cultural y distribución demográfica de municipio.
- ✓ El periodo de vida del adulto mayor tiene relación directa con la pérdida de la actividad laboral, lo cual altera las relaciones sociales y comunicativas
- ✓ Los núcleos familiares en el Municipio de Mosquera tienden a estar constituidos por grupos pequeños.
- ✓ La mayor parte de la población depende económicamente de terceros, constituyendo este un parámetro importante en la independencia y autonomía.
- ✓ La cobertura en cuanto a servicios de saneamiento básico es baja; lo cual predispone al adulto mayor y habitantes de Mosquera a riesgos de carácter sanitario que inciden en la alteración de parámetros como la seguridad y privacidad en el uso de los servicios.
- ✓ La mayor parte de las viviendas son de carácter propio y/o familiar, característica que señala importancia a la hora de tomar decisiones en

cuanto a mejoramiento de vivienda; de la misma manera se señala que existe una homogeneidad entre los materiales usados en las construcciones de vivienda, comprendidos entre zinc y madera

- ✓ La distribución interna de las áreas de la casa refleja una alta desorganización y además evidencia condiciones como hacinamiento.
- ✓ En condición a dimensión médica la patología de mayor proporción corresponde a la hipertensión arterial, siendo más elevada en las mujeres.
- ✓ Existen altos casos de hipertensión no tratada a causa de la inasistencia médica o baja disponibilidad de medicamentos en el municipio como provocando u aumento en el riesgo de sufrir de enfermedades cerebro vasculares.
- ✓ La multipatología es una característica presente en la población estudiada y propia en el comportamiento fisiológico del envejecimiento.
- ✓ Los analgésicos y vitaminas constituyen los fármacos de mayor tasa de automedicación.
- ✓ El estado de vacunación no es claro en los adultos mayores provocando un riesgo en la adquisición de patologías debido a su baja inmunidad.
- ✓ La población de adultos mayores sobrepasa el porcentaje medio del equilibrio nutricional, direccionándose alteraciones cómo el sobrepeso y la obesidad
- ✓ La presencia del síndrome geriátrico de deterioro cognitivo es bastante elevada, provocando mayor deterioro en las sostenibilidad económica cuida de la salud y desarrollo del municipio. Se observa mayor índice de deterioro cognoscitivo en mujeres.
- ✓ La frecuencia de depresión es alta en la población, lo cual se desarrolla con mayor deterioro físico, cognitivo y social
- ✓ La funcionalidad evaluada desde la presencia de síndrome de inmovilidad es baja, la mayor proporción de la población cuenta con importante dependencia funcional y procesos de deambulaci3n adecuadas.

- ✓ El Índice de Barthel permitió identificar un grado de capacidad funcional adecuado, encontrado mayor prevalencia de dependencia leve, identificando a su vez la menor proporción de dependencia total en adultos mayores, la proporción de personas que presentaron mayor grado de dependencia tienen un rango de 66 a 75 años, influenciado positivamente el sector rural.

- ✓ Un alto porcentaje de personas cuenta con apoyo familiar para la solvencia económica, los adultos mayores han perdido en gran proporción la dedicación a labores productivas que les generen ingresos y aumenten su calidad de vida al sentirse más útiles.

4. RECOMEDACIONES

Es prudente sugerir el modelo atención multidimensional como herramienta diagnóstica, lo cual garantiza una atención integral y efectiva a los problemas encontrados en la población de estudio.

Es necesario que la población reconozca las políticas de salud pública existentes con el fin de involucrar sectores de salud desde los ámbitos locales, en pro del mejoramiento de la calidad de vida, buscando desarrollar propuestas que permitan las modificaciones y así propender el cambio para las condiciones de vida del adulto mayor.

El Municipio tiene el reto de incorporar los resultados de investigación para priorizar las acciones en función de la capacidad funcional de las personas, modificando parte de la infraestructura aquellos hogares que presentan alteraciones arquitectónicas, con el fin de facilitar el acceso a los diferentes lugares del hogar.

Capacitar al equipo interdisciplinario que interviene en la ejecución de programas de atención integral en salud, con el fin de aplicar instrumentos que midan la capacidad funcional de las personas relacionada con la salud, y a partir de los datos obtenidos se orientaran acciones para responder a las necesidades de las personas con cada uno de los grados de funcionalidad

El zinc (material usado en los techos) contiene dentro de sus materiales de elaboración en el techo asbesto; materia prima que aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias y trastornos de pleura que pueden provocar alteración en el estado de salud de los habitantes, se recomienda realizar cambio en los materiales de construcción de viviendas.

Si bien el Índice de masa corporal sirve como un factor predictivo del estado nutricional, en el adulto mayor se recomienda una evaluación antropométrica completa que permita adecuar manejos e indicadores más exactos, estas medidas garantizan la detección precoz de los problemas nutricionales y el acompañamiento de las intervenciones dieto terapéuticas. Actualmente, es necesario evaluar los actuales indicadores de valoración del estado nutricional del adulto mayor, con el fin de seleccionar los que más se adecuen a esta población específica, resaltando la importancia de que este grupo poblacional recibe intervenciones en el campo de la nutrición y de la salud pública.

La medición del temor a caer y de sus consecuencias puede servir como criterios de valoración importantes para los programas de prevención, tanto de caídas como de temor a caer, dado que no solo comparten factores de riesgo sino que el uno es factor de riesgo del otro. En consecuencia, se debe dedicar mayor atención a la investigación relacionada con los constructos y su medición, se recomienda ampliar los estudios y hacer un análisis crítico de las definiciones y constructos del temor a caer y de los instrumentos utilizados para su evaluación.

La aplicación del índice de Barthel en este estudio, resaltando apoyo de ayudas externas representadas en bastones y caminadores en conjunto con valoraciones medicas periódicamente, al ser aplicado de manera secuencial, facilita el seguimiento de la medición del grado de dependencia relacionado con la salud, y es un indicadores de impacto, seguimiento y efectividad de los programas de salud y rehabilitación que ofrece el gobierno.

Al contar con información confiable y oportuna acerca de la capacidad funcional relacionada con la salud de los adultos mayores que presentan diferentes grados de dependencia, se pueden desarrollar y evaluar políticas e intervenciones en salud que favorezcan la inclusión social de este colectivo, y a su vez realzar seguimiento con las escalas de Barthel ya mencionadas y aplicadas en el estudio actual.

La dieta de los adultos mayores de Mosquera es rica en carbohidratos y grasas, quizás la preparación y comercialización de estos carbohidratos simples y un poco más complejos posiblemente condicione la presencia de obesidad y, por tanto, de hipertensión arterial, en los abuelos.

Se conoce que para la raza negra, en particular, existe cierta predisposición genética para el padecimiento de la hipertensión arterial, que sumada a otros factores de riesgo cardiovasculares, como son inactividad física, la obesidad y el tabaquismo, pueden incrementar las posibilidades de desarrollar en un futuro dichas enfermedades, por ello se requiere intervenir en políticas de intervención de salud y hábitos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Gómez Montes JF, Curcio Borrero CL. Valoración integral de la salud del anciano, 2002.
- (2). Martínez JW, Acosta HA, Dussan JC, Alvares JA, Bolivar Willian Fernando bedoya. Calidad de vida en ancianos institucionalizados en Pereira. En: revista colombiana de psiquiatría; 2011.
- (3). Berrio Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública Medellín-Colombia; 2012.
- (4). Ocampo JM. Evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos. P & B; 2005, 9(25): 46 – 58
- (5). Kameyama Fernández L. Valoración geriátrica integral. El residente; 2010. 5(2): 55-65
- (6). Del Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile; 2001. ISBN: 92-1-321939-3
- (7). Mercedes Ayuso Gutiérrez, Raúl del Pozo Rubio y Francisco Escribano Sotos; factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes Rev Esp Salud Pública 2010; 84: 789-798 N.º 6 - Noviembre-Diciembre 2010.
- (8). M^a del Mar Molero, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, José J. Gázquez y Erica Sclavo Universidad de Almería (España); Universidad de Torino (Italia) Apoyo familiar en mayores institucionalizados. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2011, Vol. 1, N^o 1.
- (9). Colombia. Ministerio de salud. Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. [Internet]. [Consultado 2014 nov 10]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
- (10). Parapar Barrera C, Rey Campos J, Ruiz Yaris M. Informe sobre el envejecimiento. Fundación general CSIC; 2010.