

**CARACTERIZACION DE LA POBLACION MAYOR DE 60 AÑOS AFILIADA DEL  
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA  
QUE TIENE COMO IPS PRIMARIA A SUMIMEDICAL EN LA CIUDAD DE BELLO,  
AÑO 2021.**

**LINA MARÍA DUQUE BLANDÓN  
JOHN FREDDY HIGUITA DAVID**

**Trabajo de grado para optar al título gerentes en Salud**

**Asesor**

**Olga Lucia Arboleda Álvarez**

**ESCUELA DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**MEDELLÍN**

**2021**

# **CARACTERIZACION DE LA POBLACION MAYOR DE 60 AÑOS AFILIADA DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA QUE TIENE COMO IPS PRIMARIA A SUMIMEDICAL EN LA MUNICIPIO DE BELLO, AÑO 2021.**

## **Introducción**

El presente trabajo de grado tiene como objetivo realizar una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo que nos permita conocer ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021?

Este trabajo se centra en estudiar el perfil sociodemográfico y prevalencia de enfermedades crónicas en las personas mayores de 60 años, para tal fin se tomara una muestra poblacional de los afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021.

La Importancia de estudiar este tema radica en que a medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena resaltar que los mayores de 60 años, son consideradas población vulnerable y prioritaria de atención en salud, amparada por la Constitución Política (artículo 46) y por la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, por ello, las necesidades de salud de los adultos mayores constituyen motivos de preocupación entre la población.

Por consiguiente, requieren porcentajes muy altos de atención y cuidado, incrementando los costos y la incertidumbre por la naturaleza crónica de sus padecimientos, que en muchas ocasiones termina por agotar las reservas de apoyo contenidas en las redes sociales, y la mayor frecuencia con que enferman, trayendo la pérdida de funciones y la dependencia física y económica de los demás miembros.

## **1. Planteamiento del Problema**

SUMIMEDICAL, es una Institución prestadora de servicios de salud (IPS) con 15 años de experiencia en el sector salud, la cual nació en el 2005 con la prestación de servicios de consulta externa y especializados a entidades como; Saludcoop. En el año 2008 obtuvo una licitación para la provisión de especialistas a los Centros Integrales de salud de COMFAMA por tanto brindo este servicio en las catorce sedes del área metropolitana, oriente cercano y Urabá antioqueño.

Actualmente conformó la Unión Temporal RedVital, encargada de suministrar los servicios de salud a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) en los departamentos de Antioquia y Chocó, además que ha adquirido otros contratos entre ellos el contrato para la atención de los afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

La población del fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia se caracteriza por ser usuarios pensionados y sus grupos familiares de las extintas Ferrocarriles Nacionales, donde según pirámide poblacional la mayor concentración de población se encuentra por encima de los cincuenta años, representando el 87,39% de la población total del Fondo, ubicadas en el ciclo vital conocido como vejez.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante mencionar que el fenómeno del envejecimiento poblacional se refiere a un proceso de cambios a medida que pasan los años en el transcurso de la vida y en sentido estricto se diría que es todo lo que sucede en el organismo desde el momento de la fecundación. Por tanto al hablar de “vejez” se debe hacer mención a los cambios que se presentan después de alcanzar un pico máximo de desarrollo.

El tema del envejecimiento de la población debe tener un lugar prioritario en las políticas de salud y como aspecto relevante la educación de recursos humanos para la atención en salud de las personas mayores, todo parte de conocer las características básicas y las problemáticas que afectan al adulto mayor.

Este continuo crecimiento de la población adulta mayor y el aumento de la esperanza de vida representan enormes desafíos en el mediano y largo plazo para el rendimiento del sistema de salud colombiano.

En este contexto, el país necesita incrementar su conocimiento sobre qué hacer para enfrentar costo-efectivamente el envejecimiento poblacional colombiano, es decir promover la salud y garantizar el envejecimiento con calidad en las diferentes etapas del adulto mayor, al mismo tiempo que permita prevenir efectos negativos de la asignación del gasto en salud.

## **2. Pregunta orientadora**

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021?

## **3. Objetivo general**

Identificar prevalencia de enfermedades crónicas y perfil sociodemográfico de la población mayor de 60 años afiliada al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, residentes en el departamento de Antioquia, atendidas por SUMIMEDICAL en la sede BELLO, durante el año 2021.

## **4. Objetivos Específicos**

1. Describir las enfermedades prevalentes en la población mayor de 60 años pertenecientes al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Afiliados y beneficiarios asignados a la sede Bello de SUMIMEDICAL, diferenciadas por sexo y grupos de edad.
2. Identificar a la población con secuelas de enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años pertenecientes al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Afiliados y beneficiarios asignados a la sede Bello de SUMIMEDICAL
3. Identificar las cinco primeras comorbilidades en la población en la población mayor de 60 años pertenecientes al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Afiliados y beneficiarios asignados a la sede Bello de SUMIMEDICAL

4. Realizar un análisis cuantitativo de la población teniendo en cuenta los siguientes rasgos demográficos: Edad promedio, Sexo predominante, estrato, red de apoyo y grado de escolaridad.

## **5. Justificación**

Conocer la prevalencia de enfermedades crónicas y el perfil sociodemográfico de la población mayor de 60 años afiliada al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, residentes en el departamento de Antioquia; atendidas por SUMIMEDICAL en la sede BELLO durante el año 2021, permitirá definir políticas de atención en salud, planeación de programas de intervención y priorización de actividades específicas que redunden en un mejor enfoque y una mejor atención a las necesidades de salud identificadas de la población objeto, lo que impacta directamente en su estado de salud y calidad de vida. De igual forma permitirá realizar una mejor y orientada inversión económica, ya que identificando las necesidades se sabrá hacia dónde invertir los limitados recursos económicos que se tienen en salud, máxime que este tipo de población generalmente es un grupo etéreo de múltiples enfermedades de tipo crónico que generan alta demanda de servicios y que además se caracterizan por la presencia de enfermedades de alto costo y siniestralidad.

## **6. Antecedentes de Investigación**

A continuación se describen las principales investigaciones realizadas hasta la fecha, las cuales dan cuenta de diversos estudios realizados sobre la prevalencia de enfermedades crónicas y Sociodemográficas de las personas mayores de 50 años de edad.

Según la Política Pública La Política 2014-2024 Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en seis núcleos conceptuales interrelacionados que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad en interacción con los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

Cardona, Garzón y Cano (2016) realizaron un estudio observacional, descriptivo del estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia en donde encuestaron una

muestra de 4.248 adultos mayores de 60 años de edad, residentes en las nueve subregiones del departamento de Antioquia, Colombia y la ciudad capital en el segundo semestre del año 2012. Se realizaron análisis univariados, bivariados y multivariados, en el cálculos de medidas estadísticas y epidemiológicas, intervalos de confianza y pruebas estadísticas menores del 5%. Resultados: Uno de cada cuatro presentaron riesgo de depresión, unos de cada tres tenían riesgo de ansiedad, ocho de cada diez presentaron deterioro cognitivo, principalmente leve, y riesgo nutricional en igual proporción. Se evidenció todo tipo de maltrato contra los adultos mayores, siendo mayor el psicológico. Conclusiones: El estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física.

Castañeda, Segura y Parra (2015), realizaron un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, durante 2012-2014 en Trinidad-Casanare a partir de datos consignados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Análisis realizado mediante estadística descriptiva. Con base en el número de casos atendidos durante el período, se evidencia un incremento de 31,2% entre 2012 y 2014 y de 39,1% entre 2013 y 2014, con predominio del sexo femenino, donde por cada tres hombres atendidos, son atendidas cinco mujeres, quienes en su mayoría De manera concluyente definieron que la prevalencia de atención, de mayor a menor, se dio por las siguientes condiciones:

a) Enfermedades del sistema respiratorio, entre las que predomina el asma, seguida por la enfermedad pulmonar obstructiva, bronconeumonía, insuficiencia respiratoria y síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

b) Enfermedades del aparato digestivo, la mayoría por gastritis, seguida por cálculo de la vesícula biliar, colitis y gastroenteritis no infecciosa, otras colelitiasis y otras colecistitis.

c) Enfermedades del sistema circulatorio, entre ellas, hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva y o especificada, enfermedad cerebrovascular, angina de pecho, taquicardia supraventricular, arritmia cardíaca, isquemia, taquicardia ventricular, aneurisma de sitio no especificado y trombosis intracardiaca.

d) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con predominio de la diabetes, seguida por otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos no clasificados en otra parte, hipoglicemia, depleción de volumen y trastorno metabólico no especificado.

e) Enfermedades del aparato genitourinario, con diagnósticos en su mayoría relacionados con cólico renal y cálculo urinario.

El estudio SABE Colombia (2015) es un estudio poblacional descriptivo en salud, sobre el envejecimiento y bienestar de la población de hombres y mujeres mayores de 60 años en el país, tiene como objetivo conocer la situación actual, en el ámbito rural y urbano, de la población de personas adultas mayores en Colombia, en el marco de los Determinantes del Envejecimiento Activo y desde el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, evidenció lo siguiente: El 60.7% de prevalencia total de hipertensión arterial en la población adulta mayor en mujeres, en áreas urbanas y en estratos socioeconómicos bajos. El 88.5% de ellos conocían su enfermedad. 45.5% tiene presión arterial controlada. El 25.8% presentó artritis-artrosis (segunda condición crónica más frecuentemente encontrada en este estudio), mayor en mujeres, en zonas urbanas y en estratos altos socioeconómicos altos.

El 18,5% de prevalencia de diabetes mellitus, mayor en mujeres, de estratos 4 y 5, de zonas urbanas, aumentó con la edad hasta los 75 años para luego descender en los grupos mayores. El 14.5%, prevalencia total de enfermedad isquémica cardíaca, la prevalencia aumentó con la edad y en las zonas urbanas.

El 11.8% de prevalencia total de osteoporosis, mayor en mujeres y aumentó en la medida que se incrementó la edad, mayor en los estratos 3 y 4 de áreas urbanas. El 11.4% de prevalencia de Enfermedad Pulmonar Crónica, mayor en estratos socioeconómicos 2 a 4, procedentes de área urbana. El 5.3% de prevalencia total de cáncer: En hombres el cáncer reportado con mayor frecuencia: próstata, piel y estómago. Y en mujeres el cáncer más frecuente: cuello uterino, mama, piel. El 4.7% prevalencia de enfermedad cerebrovascular. El 35.9% deterioro visual fue informado de la población, mayor en los hombres y en zona rural. El 67,0% reportó el uso de anteojos, gafas o lentes de contacto para mejorar su visión cercana y lejana, con menor uso en estratos socioeconómicos bajos. El 11.5% de la población adulta mayor reportó haber recibido la prescripción de lentes intraoculares. El 27.2% de la población adulta mayor reportó deterioro auditivo con mayores porcentajes en zona urbana. El 2.6% de la población adulta mayor reportó el uso de aparatos como audífonos para mejorar su audición, especialmente en zonas urbanas.

El 41% reportó síntomas depresivos. La prevalencia disminuyó con la edad y fue mayor en estratos socio-económicos altos. El 17.5% reportó Deterioro Cognoscitivo Leve

(DCL). El último año fue de 31,9%, total de caídas, más alta en las mujeres. El 84.8% padece de más de una condición crónica de salud (multimorbilidad). Las dos condiciones crónicas de salud que se presentaron en más del 40% son hipertensión arterial y la presencia de síntomas depresivos, seguidos por condiciones crónicas asociadas al envejecimiento como problemas visuales y auditivos.

Ferrante (2006) en su artículo, mortalidad por enfermedades crónicas: demasiado tarde para lágrimas, definió que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares constituye la primera causa de muerte en nuestro país. A diferencia de lo que ha ocurrido en países desarrollados, en los que la mortalidad cardiovascular ha descendido en los últimos 20 años (en especial por la reducción de la prevalencia de tabaquismo), en la Argentina no se ha modificado sustancialmente.

Nuestro país forma parte de un fenómeno extendido a nivel mundial, ya que es en los países en vías de desarrollo en los que la mortalidad por estas causas cobrará mayor importancia, en especial por la elevada prevalencia de diversos factores de riesgo (en especial presión arterial elevada, tabaco, colesterol elevado y sobrepeso-obesidad) y por la ausencia de políticas públicas efectivas. En el mundo en vías de desarrollo, para el año 2020 se producirán el 71% de las muertes por enfermedad coronaria, el 75% por enfermedad cerebrovascular y el 70% de las muertes por diabetes.

## **7. Diseño metodológico**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo que analiza la información referente al perfil sociodemográfico y prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021.

### **POBLACION Y MUESTRA**

La población estudiada fue de 524 personas asignadas a la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS según base de datos, durante el periodo comprendido entre enero 1 y marzo 31 del 2021. En esta se incluyeron los pensionados y sus beneficiarios. El tamaño de muestra se calculó bajo la siguiente fórmula para una población finita:

$$n = z^2 p * q N / e^2 (N - 1) + z^2 p * q$$

n = muestra (cantidad de personas representativas de la población estudiar, a la que se aplicará la encuesta)

N = población universo de 524 personas

Z = nivel de confianza del 90%

e: grado de error del 10%

p: probabilidad de ocurrencia del 50%

q: probabilidad de no ocurrencia del 50%

Luego del ejercicio de la formula, nos arrojó una muestra (n) de 61 personas.

## VARIABLES

Las variables a analizar fueron: sexo, edad, etnia, nivel de escolaridad, zona de residencia, estrato socioeconómico, condición de afiliación al sgsss, vinculo de pareja, dependencia económica, red de apoyo, tipo de patología principal, patologías asociadas o complicaciones, asistencia a control médico periódico, tratamiento farmacológico y adherencia, hospitalizaciones en último año y finalmente se tuvo en cuenta la causa de hospitalización.

## TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se requirió acceder a fuentes primarias que correspondieron a los usuarios afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS por consiguiente se utilizó como instrumento de recolección de datos, la entrevista estructurada en donde se plasmaron preguntas que dieron respuesta a la pregunta de investigación, por tanto se requirió de un formulario en Google en donde se plasmó la información suministrada a través de llamada telefónica por la persona encuestada, con el fin de generar un informe descriptivo de datos sociodemográficos de la población atendida y las enfermedades prevalentes.

## **8. Resultados**

El presente trabajo de grado tiene como objetivo realizar una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo que permitirá conocer cuál es el perfil sociodemográfico y prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021, para tal fin se tomó una muestra poblacional de 60 personas afiliadas al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

La investigación se centró en los siguientes objetivos específicos, en primer lugar se describió las enfermedades prevalentes en la población mayor de 60 años diferenciadas por sexo y grupos de edad, luego se identificó a la población con secuelas de enfermedades crónicas, se identificaron las cinco primeras comorbilidades en la población de estudio y finalmente se realizó un análisis cuantitativo de la población teniendo en cuenta los siguientes rasgos demográficos: Edad promedio, Sexo predominante, estrato, red de apoyo, grado de escolaridad, lugar de residencia, etnia, enfermedades prevalentes, complicaciones y hospitalizaciones como consecuencia de descompensación de sus comorbilidades. Lo anterior permitirá definir políticas de atención en salud, planeación de programas de intervención y priorización de actividades específicas que redunden en un mejor enfoque y una mejor atención a las necesidades de salud identificadas de la población objeto, lo que impacta directamente en su estado de salud y calidad de vida.

La importancia de estudiar este tema, radica en que a medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. La población del fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia se caracteriza por ser usuarios pensionados y sus grupos familiares de las extintas Ferrocarriles Nacionales, donde según pirámide poblacional la mayor concentración de población se encuentra por encima de los cincuenta años, representando el 87,39% de la población total del Fondo, ubicadas en el ciclo vital conocido como vejez.

El tema del envejecimiento de la población debe tener un lugar prioritario en las políticas de salud y como aspecto relevante la educación de recursos humanos para la atención en salud de las personas mayores, todo parte de conocer las características básicas y las problemáticas que afectan al adulto mayor. Este continuo crecimiento de la población adulta mayor y el aumento de la esperanza de vida representan enormes desafíos en el mediano y largo plazo para el rendimiento del sistema de salud colombiano. En este contexto, el país necesita incrementar su conocimiento sobre qué hacer para enfrentar costo-efectivamente el envejecimiento poblacional colombiano, es decir promover la salud y garantizar el envejecimiento con calidad en las diferentes etapas del adulto mayor, al mismo tiempo que permita prevenir efectos negativos de la asignación del gasto en salud.

Para darle sustento teórico a la investigación se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, de la cual se priorizo 5 artículos que hacen mención específica al tema de la vejez y la prevalencia de las enfermedades crónicas y Sociodemográficas de las personas mayores de 60 años de edad: en el contexto colombiano.

En este orden de ideas, se realizó análisis de las siguientes fuentes documentales; Cardona, Garzón y Cano (2016) quienes realizaron un estudio observacional, descriptivo del estado de salud del adulto mayor de Antioquia, con una muestra de 4.248 adultos mayores de 60 años de edad, residentes en las nueve subregiones del departamento de Antioquia. De manera concluyente expusieron que el estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física.

Castañeda, Segura y Parra (2015), realizaron un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, durante 2012-2014 en Trinidad-Casanare a partir de datos consignados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Análisis realizado mediante estadística descriptiva. De manera concluyente definieron que la prevalencia de atención, de mayor a menor, se dio por las siguientes condiciones: en primer lugar, por enfermedades del sistema respiratorio, seguida por enfermedades del aparato digestivo, enfermedades del sistema circulatorio, endocrinas, nutricionales, metabólicas con predominio de la diabetes y finalmente enfermedades del aparato genitourinario,

El estudio SABE Colombia (2015) es un estudio poblacional descriptivo en salud, sobre el envejecimiento y bienestar de la población de hombres y mujeres mayores de 60 años

en el país, tiene como objetivo conocer la situación actual, en el ámbito rural y urbano, de la población de personas adultas mayores en Colombia, en el marco de los Determinantes del Envejecimiento Activo y desde el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, por consiguiente en dicho estudio se evidenció que el 84.8% de las personas adultas mayores padecen de más de una condición crónica de salud (multimorbilidad). Las dos condiciones crónicas de salud que se presentaron en más del 40% son hipertensión arterial y la presencia de síntomas depresivos, seguidos por condiciones crónicas asociadas al envejecimiento como problemas visuales y auditivos.

Ferrante (2006) en su artículo, mortalidad por enfermedades crónicas: demasiado tarde para lágrimas, definió que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares constituye la primera causa de muerte en nuestro país. A diferencia de lo que ha ocurrido en países desarrollados, en los que la mortalidad cardiovascular ha descendido en los últimos 20 años (en especial por la reducción de la prevalencia de tabaquismo. Nuestro país forma parte de un fenómeno extendido a nivel mundial, en especial por la elevada prevalencia de diversos factores de riesgo (en especial presión arterial elevada, tabaco, colesterol elevado y sobrepeso-obesidad) y por la ausencia de políticas públicas efectivas.

Como se podrá observar, se realizó una investigación tipo cuantitativo descriptivo con el fin de analizar la información referente al perfil sociodemográfico y prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021.

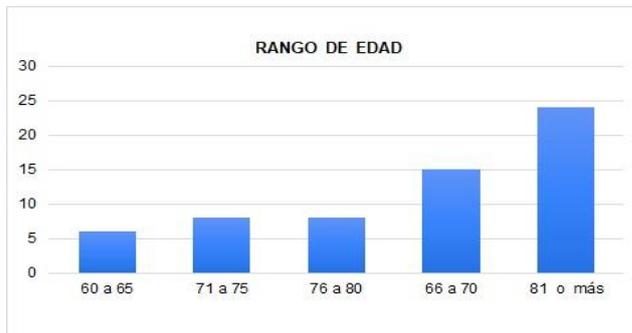
La población universal (N). Con una muestra poblacional de 61 personas en esta se incluyeron los pensionados y sus beneficiarios. A quienes se les aplicó entrevista estructurada a través de llamadas telefónicas, donde se indagó sobre las siguientes variables sociodemográficas; Sexo, Edad, Etnia, Nivel de escolaridad, Zona de residencia, Estrato socioeconómico, Vínculo de pareja, dependencia económica, red de apoyo, tipo de patología principal, patologías asociadas o complicaciones, asistencia a control médico periódico, tratamiento farmacológico y adherencia, Hospitalizaciones en último año y Causa de hospitalización. Por consiguiente, se requirió de un formulario en Google en donde se plasmó la información con el fin de generar un informe descriptivo de datos sociodemográficos de la población atendida y las enfermedades prevalentes.

A continuación, se presenta el análisis del resultado más relevante de la información consolidada en la investigación.

En el perfil sociodemográfico se destaca que, de las 61 personas encuestadas mayores de 60 años, el 56% (34 personas) corresponden al sexo masculino y un 44% (27 personas) son mujeres.

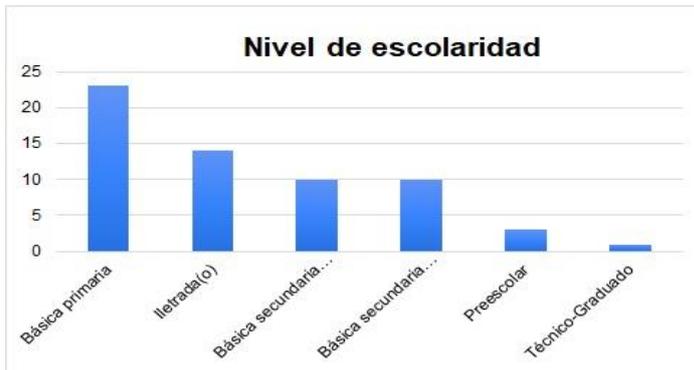


El rango de edad predominante fue de 81 o más años; equivalente al 39% seguido del rango de 66 a 70 años correspondiente a un 25%.



Con respecto a la etnia el 87% perteneció a la raza mestiza.

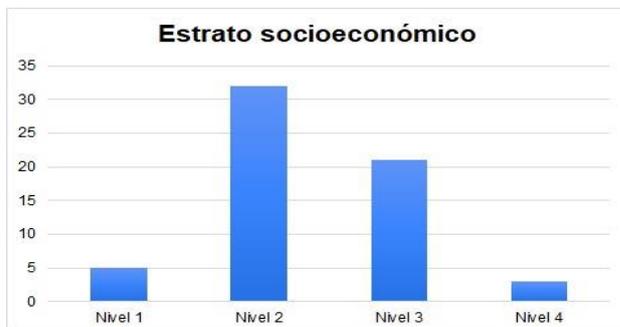
El nivel de escolaridad predominante fue la básica primaria con un 38% y un 23% de personas iletradas.



En cuanto al domicilio se encontró que el 70% vive en la zona urbana mientras que el 30% reside en el área rural.



Con respecto al estrato socioeconómico, se encontró que el 52% pertenece al estrato 2 mientras que el 34% pertenecen al estrato 3.



Al revisar la variable de red de apoyo se encontró que el 89% de las personas participantes en la investigación viven con algún miembro de su familia, mientras que el 11% manifestaron vivir solos.

De estos últimos, se evidencio que el 71% (5 personas) están en condición de abandono. Con respecto a la variable de vinculo de pareja se ratificó que el 54% son casados de estos el 45% son hombres y el 55% son mujeres, seguidos de un 23% de personas separadas de las cuales el 86% son hombres y el 14% son mujeres.

En relación a la dependencia económica se encontró que el 44% dependen de los ingresos familiares, mientras que un 34% dependen de la pensión por vejez.

En la tabla 1 se resumen los principales hallazgos sociodemográficos.

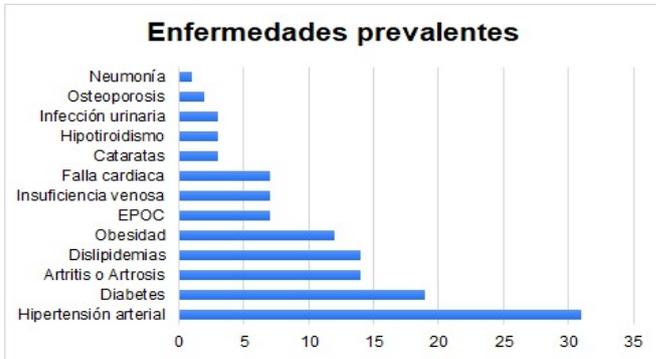
**TABLA 1**

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores</b>		
<b>SEXO</b>		
Hombre	34	56%
Mujer	27	44%
<b>RANGO DE EDAD</b>		
81 o más	24	39%
66 a 70	15	25%
71 a 75	8	13%
76 a 80	8	13%
60 a 65	6	10%
<b>ETNIA</b>		
Mestiza	53	87%
Negra(afrodescendiente/ afrocolombiana)	7	11%
Indígena	1	2%
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>		
Básica primaria	23	38%
Iletrada(o)	14	23%
Básica secundaria completa	10	16%
Básica secundaria incompleta	10	16%
Preescolar	3	5%
Técnico-Graduado	1	2%
<b>RESIDENCIA</b>		
Urbano	43	70%
Rural	18	30%
<b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>		
2	32	52%
3	21	34%
1	5	8%
4	3	5%
<b>VINCULO DE PAREJA</b>		
Casada(o)	33	54%
Separada(o)	14	23%
Soltera(o)	10	16%
Divorciada (o)	4	7%
<b>DEPENDENCIA ECONOMICA</b>		
Ingresos familiares	27	44%
Negocios independientes( rentas, alquiler, comercio)	9	15%
Pensión	21	34%
subsidio del estado	4	7%
<b>RED DE APOYO</b>		
NO	54	89%
Si	7	11%
<b>EN CASO DE VIVIR SOLO, INDIQUE</b>		
Situación de abandono	5	71%
Red de apoyo Familiar	2	29%

Como en otros grupos poblacionales de personas mayores de 60 años, afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, se evidencio un mayor número de comorbilidades, así como el aumento del número de estas a medida que avanza la edad.

Las cinco primeras enfermedades identificadas en este grupo corresponden a: Hipertensión arterial 25% (31 casos), Diabetes 15% (19 casos), Artritis o artrosis 11% (14 casos), Dislipidemias 11% (14 casos) y Obesidad el 10% (12 casos).

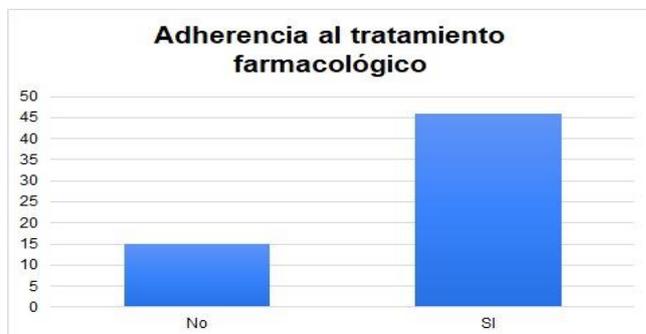
En la tabla 2 se puede observar el total de las condiciones identificadas en orden de frecuencia.



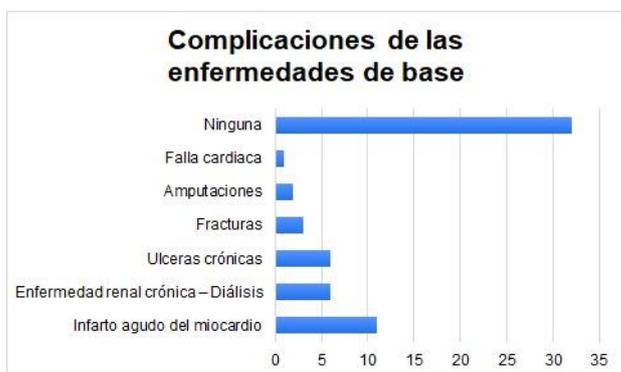
**TABLA 2**

PATOLOGIAS		
Hipertensión arterial	31	25%
Diabetes	19	15%
Artritis o Artrosis	14	11%
Dislipidemias	14	11%
Obesidad	12	10%
EPOC	7	6%
Insuficiencia venosa	7	6%
Falla cardiaca	7	6%
Cataratas	3	2%
Hipotiroidismo	3	2%
Infección urinaria	3	2%
Osteoporosis	2	2%
Neumonía	1	1%

Se encontró que el 75% de los pacientes son adherente al tratamiento farmacológico prescrito mientras que un 25% no es adherente al tratamiento.



En esta misma línea, se evidencio que el 48% de los encuestados han presentado complicaciones de sus enfermedades crónicas de base, se describen las enfermedades por complicaciones en orden de frecuencia; Infarto agudo de miocardio, Enfermedad renal crónica, Diálisis, Ulceras crónicas, Fracturas, Amputaciones y falla cardiaca.

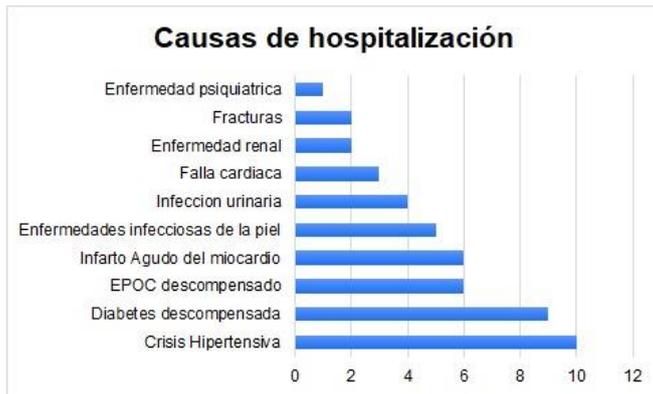


Es de resaltar que el 69% de la población objeto, están inscritos en algún programa de enfermedades crónicas y asisten a controles periódicos a la IPS.

**TABLA 3**

Complicación	Número de personas	Porcentaje
Infarto agudo del miocardio	11	18%
Enfermedad renal crónica - Diálisis	6	10%
Ulceras crónicas	6	10%
Fracturas	3	5%
Amputaciones	2	3%
Falla cardiaca	1	2%
Ninguna	32	52%

En los últimos dos años, de las 61 personas encuestadas el 79% (48 personas) han requerido manejo hospitalario por descompensación de sus enfermedades de base. De estos 48 usuarios, 23 han estado hospitalizados en una ocasión, 20 en dos ocasiones, y 5 personas en tres ocasiones. Como causas de hospitalización se identificaron 5 patologías principales: Crisis hipertensiva en un 21%, Diabetes descompensada en el 19%, EPOC descompensado en el 13%, Infarto agudo de miocardio en el 13% y las enfermedades de la piel infecciosas en un 10%.



**TABLA 4**

Enfermedad	Número de hospitalizaciones	Porcentaje
Crisis Hipertensiva	10	21%
Diabetes descompensada	9	19%
EPOC descompensado	6	13%
Infarto Agudo del miocardio	6	13%
Enfermedades infecciosas de la piel	5	10%
Infeccion urinaria	4	8%
Falla cardiaca	3	6%
Enfermedad renal	2	4%
Fracturas	2	4%
Enfermedad psiquiatrica	1	2%

Es frecuente ver en este tipo de población la presencia de varias patologías en un mismo individuo. Se encontró que un 23% presentan dos enfermedades, un 21% tres patologías, un 11% cuatro enfermedades, y el 44% restante solo presentaba una enfermedad.



**TABLA 5**

Cantidad de patologías	Número de personas	Porcentaje
Una patología	27 personas	44%
Dos patologías	14 personas	23%
Tres patologías	13 personas	21%
Cuatro patologías	7 personas	11%



Se encontró que los 2 pacientes que sufrieron amputaciones correspondían al sexo masculino, en un rango de edad de 66 a 70 años, uno no tuvo adherencia al tratamiento farmacológico y sin asistencia a controles periódicos de sus enfermedades. En ambos pacientes se evidenció de tres a cuatro patologías, en donde primero las enfermedades de tipo metabólico (hipertensión, diabetes, dislipidemias), las cuales generaron hospitalizaciones en los dos últimos años, teniendo como principal causa la descompensación de la diabetes.

En los pacientes con enfermedad renal crónica (6 pacientes) como complicación, la mayoría correspondió al sexo femenino, con un rango de edad predominante entre 66 y 70 años, en dos personas no se evidenció adherencia los medicamentos y una no asistió a los controles periódicos de su IPS.

El 50% de ellos, presentaron tres patologías de base y uno de ellos cuatro, de igual manera las enfermedades prevalentes fueron de tipo metabólico (hipertensión, diabetes, dislipidemias y obesidad), cinco de estos pacientes tuvieron dos hospitalizaciones en los dos últimos años, siendo sus causas la diabetes descompensada, las infecciones urinarias y la misma enfermedad renal.

En los pacientes que sufrieron fractura como complicación (3 pacientes), se encontró que corresponden al sexo masculino con un rango de edad de 81 o más años y dentro de sus enfermedades de base estaban la artritis o artrosis y osteoporosis. De igual forma dos de estos pacientes requirieron hospitalización en una ocasión durante los dos últimos años, a causa de enfermedades infecciosas en la piel, lo cual no se relaciona con su complicación.

En los pacientes complicados con úlceras crónicas (6 pacientes) no hubo diferencia en cuanto al sexo, con un rango de edad predominante entre 60 a 65 años y 71 a 75 años. Adicionalmente, se evidenció que dos de estos no asistían a los controles periódicos en su IPS, al igual que uno de ellos no fue adherente al tratamiento.

Adicionalmente, se evidenció que dos pacientes sufrían pluripatologías (4 enfermedades), cuatro personas tuvieron como enfermedades de base la diabetes y tres pacientes requirieron dos hospitalizaciones en los dos últimos años, la causa principal fue la diabetes descompensada y las enfermedades infecciosas de la piel.

Finalmente, es llamativo el número elevado de pacientes complicados con infarto agudo de miocardio (11 pacientes), en estos no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo predominante, con un rango de edad de 81 o más años, en la mayoría de estos se evidenció adherencia a los medicamentos y asistencia a los controles periódicos de su enfermedad.

De igual manera las enfermedades prevalentes en este grupo de pacientes fue la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, dislipidemia y la falla cardiaca probablemente asociada a la enfermedad isquémica presentada. Es de anotar que la mayoría de este grupo de pacientes ha requerido de una a dos hospitalizaciones en los dos últimos años, siendo la crisis hipertensiva y el infarto agudo de miocardio la causa de estas.

## **9. Conclusiones**

La Población mayor de 60 años afiliados al fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, que tiene como IPS primaria la sede BELLO de SUMIMEDICAL IPS durante el año 2021, objeto del estudio, presentan características similares a los del contexto colombiano, en cuanto a su perfil de morbilidad prevalente, donde predominan las enfermedades crónicas no infecciosas, principalmente las enfermedades de tipo cardiovascular y las enfermedades asociadas al envejecimiento como la artritis y artrosis.

La mayor concentración de población se encuentra en los rangos de edad de los 81 y más años, esta estructura demográfica genera un impacto en la forma de prestación de los servicios de salud y obliga a los prestadores a emplear esquemas multimodales de atención, puesto que una población longeva con las comorbilidades propias de la edad, demanda mayor número de servicios, que en apego al carácter de derecho fundamental consagrado en Ley estatutaria de la salud, debe ser atendida.

Se enlistan las cinco principales patologías prevalentes en esta población:

1. Hipertensión arterial.
2. Diabetes.
3. Artritis o Artrosis.
4. Dislipidemias

## 5. Obesidad

Tenemos las enfermedades cardiovasculares como predominantes, patologías que por la carga de morbilidad que contienen, lo incapacitante de sus secuelas, el desequilibrio financiero que supone para el sistema de seguridad social donde no se adopten las medidas necesarias para evitar su progresión y el número de casos registrados en esta población afiliada al Fondo, se constituyen en condiciones de salud sujetas de prelación por parte de la aseguradora y su red de prestadores.

En el ámbito de hospitalización y en las complicaciones de sus patologías de base se evidencia un predominio de las enfermedades cardiovasculares, con su precursora hipertensión arterial, de la cual deriva enfermedades del corazón y vasos sanguíneos. Estando el Infarto agudo de miocardio y la enfermedad renal crónica como principales complicaciones, y la Crisis hipertensiva y la Diabetes como principales causas de hospitalización.

Se encontró además que en la población afiliada al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, en una gran mayoría de usuarios ya tienen una patología de base que sin un tratamiento adecuado puede llegar a padecer una patología del Alto Costo. La Enfermedad renal crónica es la primera enfermedad de Alto Costo, y sus patologías de base son Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Las IPS que atienden este grupo poblacional deben establecer modelos de atención que busquen darle una atención integral y continua, basado en la atención primaria en salud, la gestión integral del riesgo, el autocuidado y el enfoque de medicina familiar y comunitaria. Es fundamental el adecuado control de sus patologías para prevenir hospitalizaciones, complicaciones y secuelas que van en detrimento del costo en salud, además del detrimento de la calidad de vida de esta población.

Con los resultados encontrados, pudimos evidenciar la carga de enfermedad que tiene el grupo poblacional investigado, por lo que resaltamos de importancia enfatizar en la prevención primaria, actividades que no solo deben ser aplicadas a este grupo etareo sino también hacerse extensiva al total de la población afiliada con el fin de evitar que a futuro, sean pacientes con múltiples patologías de origen cardiovascular y con complicaciones asociadas a estas.

Recomendamos las guías de manejo de la Asociación Americana del corazón (AHA) para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares, entre ellas:

1. La forma más importante de prevenir la enfermedad vascular aterosclerótica, la insuficiencia cardíaca y la fibrilación auricular es promover un estilo de vida saludable durante toda la vida.

2. Un enfoque de atención en equipo es una estrategia eficaz para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Los médicos deben evaluar los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas para informar las decisiones de tratamiento.

3. Los adultos que tienen entre 40 y 75 años de edad y están siendo evaluados para la prevención de enfermedades cardiovasculares deben someterse a una estimación del riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD) a 10 años y tener una discusión sobre el riesgo entre el médico y el paciente antes de comenzar la terapia farmacológica, como la terapia antihipertensiva, una estatina o aspirina. Además, la evaluación de otros factores que aumentan el riesgo puede ayudar a orientar las decisiones sobre intervenciones preventivas en individuos seleccionados, al igual que la exploración de calcio en las arterias coronarias.

4. Todos los adultos deben consumir una dieta saludable que enfatice la ingesta de verduras, frutas, nueces, granos integrales, proteína vegetal o animal magra y pescado y minimice la ingesta de grasas trans, carnes rojas y carnes rojas procesadas, carbohidratos refinados y bebidas endulzadas. . Para los adultos con sobrepeso y obesidad, se recomienda el asesoramiento y la restricción calórica para lograr y mantener la pérdida de peso.

5. Los adultos deben realizar al menos 150 minutos por semana de actividad física acumulada de intensidad moderada o 75 minutos por semana de actividad física de intensidad vigorosa.

6. Para los adultos con diabetes mellitus tipo 2, los cambios en el estilo de vida, como mejorar los hábitos alimentarios y lograr las recomendaciones de ejercicio, son cruciales. Si se indica medicación, la metformina es la terapia de primera línea, seguida de la consideración de un inhibidor del cotransportador 2 de sodio-glucosa o un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón.

7. Todos los adultos deben ser evaluados en cada visita de atención médica para detectar el uso de tabaco, y se debe ayudar y recomendar encarecidamente a quienes consumen tabaco que dejen de fumar.

8. La aspirina debe usarse con poca frecuencia en la prevención primaria de rutina de ASCVD debido a la falta de beneficio neto.

9. La terapia con estatinas es el tratamiento de primera línea para la prevención primaria de ASCVD en pacientes con niveles elevados de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad ( $\geq 190$  mg / dl), aquellos con diabetes mellitus, que tienen entre 40 y 75 años de edad, y aquellos que se determina que están en suficiente riesgo de ASCVD después de una discusión sobre el riesgo entre el médico y el paciente.

10. Se recomiendan intervenciones no farmacológicas para todos los adultos con presión arterial elevada o hipertensión. Para aquellos que requieran tratamiento farmacológico, la presión arterial objetivo generalmente debe ser <130/80 mm Hg.

En el ámbito de características sociodemográficas de este grupo poblacional, se evidencio como de importancia que un 11% de los encuestados viven solos, y de estos que viven solos un 71% están en situación de abandono, condición que puede afectar de manera significativa el adecuado control de sus enfermedades, por lo cual es importante que desde el punto de vista de lo social se empiece también a realizar intervención y acompañamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carredano, G. R. (noviembre de 2010). Comportamiento de Enfermedades Crónicas no transmisibles en adultos mayores. Medicina Interna, geriátrica y gerontología.

Cabrera, A. R., & Vásquez, L. A. (Abril - Junio de 2006). Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Revista Cubana de Salud Pública.

DED-Minsalud. (2014). Observatorio de Envejecimiento y Vejez OEV Colombia. Bogotá, DC: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía.

Galbán, P. A., Soberats, F. J., Navarro, A. M.-C., & García, M. C. (Abril - junio de 2009). Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Revista Cubana de Salud Pública.

José Sulbrandt C., P. P., & G., M. O. (Diciembre de 2012). Envejecimiento Activo y Saludable: investigación y políticas para el Envejecimiento poblacional. Reivsta Chilena de enfermedades respiratorias.

Morales, A.,Rosas, G. 8 2026). *Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años*

SABE colombia2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento  
OMS. (Marzo de 2013). Sitio Oficial OMS. Recuperado el 30 de Julio de 2014, de  
Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Mayores  
Saludables. Portal de Envejecimiento y Salud en las Américas [Internet]. Disponible  
en: <http://www.mayoressaludables.org/node/64>.

Organización Mundial de la Salud. *Acción multisectorial para un envejecimiento  
saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales  
sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra; 2016 (A69/17). Disponible  
en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento  
saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el  
envejecimiento y la salud*.

Vásquez, A . y Horta, L.( diciembre de 2017). Enfermedad crónica no transmitible y  
calidad de vida. Revisión narrativa