

# Mirada multidimensional de la vulnerabilidad

en la persona mayor



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACION



# Mirada multidimensional de la vulnerabilidad

## en la persona mayor

Doris Cardona Arango  
Angela María Segura Cardona  
Alejandra Segura Cardona  
Diana Isabel Muñoz Rodríguez  
Daniel Jaramillo Arroyave  
Douglas Lizcano Cardona  
Santiago Alberto Morales Mesa  
Catalina María Arango Alzate  
Maite Catalina Agudelo Cifuentes

Grupos de Investigación:

Epidemiología y Bioestadística  
Observatorio de la Salud Pública  
Psicología, Salud y Sociedad



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

REGISTRADA MINECUCION

Cardona Arango, Doris

Mirada multidimensional de la vulnerabilidad en la persona mayor /  
Doris Cardona Arango y otros. - Medellín: Universidad CES.  
Editorial CES, 2021.

134 páginas

ISBN: 978-958-5101-29-6

1. Adulto mayor 2. Envejecimiento 3. Adulto mayor 4. Salud pública  
5. Universidad CES

CDD : 618.97

Catalogación: Biblioteca Fundadores, Universidad CES

Mirada multidimensional de la vulnerabilidad en la persona mayor

ISBN 978-958-5101-29-6

ISBNe 978-958-5101-30-2

Primera edición: marzo de 2021

© Universidad CES © Editorial CES

Dirección editorial: Editorial CES

Editorial CES: calle 10 A No 22-04, teléfono 4440555, ext. 1154-1641

<https://editorial.ces.edu.co/>

[editorial@ces.edu.co](mailto:editorial@ces.edu.co)

Medellín, Colombia

Fotografías: [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

Impresión: Atalanta Artes Gráficas

Impreso y hecho en Colombia

Este libro cumple con lo dispuesto por la normativa colombiana que regula el depósito legal, con el fin de “garantizar su conservación e incrementar la memoria cultural del país”. Las ideas expresadas en esta publicación por los autores, no comprometen a la Universidad CES o a su Editorial, frente a terceros.

---

# Contenido

|   |    |
|---|----|
| 1. RESUMEN .....                        | 9  |
| 2. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 15 |
| 3. REFERENTE CONCEPTUAL .....           | 21 |
| 3.1 Envejecimiento poblacional .....    | 23 |
| 3.2 Vulnerabilidad .....                | 25 |
| 3.2.1 Capital humano .....              | 28 |
| 3.2.2 Capital físico .....              | 28 |
| 3.2.3 Capital social .....              | 29 |
| 3.2.4 Capital funcional .....           | 29 |
| 4. METODOLOGÍA .....                    | 31 |
| 4.1 Tipo de estudio .....               | 33 |
| 4.2 Población de estudio .....          | 33 |
| 4.2.1 Cálculo del tamaño muestral ..... | 34 |
| 4.2.2 Procedimiento de estimación ..... | 37 |
| 4.3 Recolección de la información ..... | 39 |
| 4.3.1 Capital humano .....              | 39 |
| 4.3.2 Capital físico .....              | 40 |
| 4.3.3 Capital social .....              | 40 |
| 4.3.4 Capital funcional .....           | 41 |
| 4.3.5 Entorno percibido .....           | 42 |
| 4.3.6 Entorno construido .....          | 42 |
| 4.4 Control de errores y sesgos .....   | 43 |
| 4.4.1 Sesgo de selección .....          | 43 |
| 4.4.2 Sesgo de información .....        | 43 |
| 4.5 Prueba piloto .....                 | 44 |
| 4.6 Análisis de los datos .....         | 44 |
| 4.7 Consideraciones éticas .....        | 46 |

|  |     |
|--|-----|
| RESULTADOS .....   | 47  |
| 5.1 Características demográficas, sociales, económicas y nutricionales ..... | 51  |
| 5.1.1 Características demográficas y sociales .....                          | 51  |
| 5.1.2 Seguridad económica .....  | 56  |
| 5.1.3 Estado nutricional .....   | 60  |
| 5.2 Salud mental .....   | 64  |
| 5.2.1 Alguna alteración en la salud mental .....                             | 64  |
| 5.2.2 Riesgo de depresión .....  | 66  |
| 5.2.3 Riesgo de ansiedad .....   | 68  |
| 5.2.4 Conducta suicida .....   | 69  |
| 5.2.5 Funcionamiento cognitivo .....   | 71  |
| 5.2.6 Consumo de sustancias .....  | 75  |
| 5.2.7 Felicidad .....  | 76  |
| 5.3 Capacidad funcional .....  | 80  |
| 5.3.1 Actividades básicas de la vida diaria .....                            | 80  |
| 5.3.2 Actividades instrumentales de la vida diaria .....                     | 81  |
| 5.3.2 Actividad física .....   | 82  |
| 5.4 Seguridad social y servicios de salud .....                              | 84  |
| 5.4.1 Seguridad social en salud y pensiones .....                            | 84  |
| 5.5 Estado de salud y calidad de vida .....                                  | 85  |
| 5.5.1 Estado de salud .....  | 85  |
| 5.5.2 Calidad de vida .....  | 89  |
| 5.6 Apoyo familiar y social .....  | 91  |
| 5.6.1 Redes familiares .....   | 91  |
| 5.6.2 Funcionamiento familiar .....  | 92  |
| 5.6.3 Apoyo social .....   | 95  |
| 5.6.4 Maltrato .....   | 97  |
| 5.7 Discriminación .....   | 99  |
| 5.8 Entorno percibido y construido .....                                     | 102 |
| 5.8.1 Entorno percibido .....  | 102 |
| 5.8.2 Entorno construido .....   | 103 |
| 5.9 Diseño del índice de vulnerabilidad .....                                | 106 |
| 5.9.1 Capital humano .....   | 106 |
| 5.9.2 Capital físico .....   | 107 |
| 5.9.3 Capital social .....   | 108 |
| 5.9.4 Capital funcional .....  | 109 |
| 5.9.5 Índice de vulnerabilidad .....   | 110 |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| CONCLUSIONES .....             | 115 |
| 6.1    Capital humano .....    | 117 |
| 6.2    Capital físico .....    | 119 |
| 6.3    Capital social .....    | 119 |
| 6.4    Capital funcional ..... | 120 |
| BIBLIOGRAFÍA .....             | 123 |







**1.**

# **RESUMEN**

---



---

# 1.

## Resumen

Envejecer es un proceso normal del ser humano, es una parte del ciclo vital; el envejecimiento es el aumento de personas mayores en la población, en relación con los menores de edad; este fenómeno, que es una ganancia de la sociedad, va en aumento en todo el mundo, que invita a los gobiernos, sociedades, familias e instituciones a plantear políticas, programas y proyectos que faciliten el arribo a una vejez libre de enfermedad, discapacidad y deterioro; es decir, disfrutar de un envejecimiento digno y saludable. Este fenómeno cobra importancia para la investigación en diferentes ámbitos, especialmente en la salud pública, en tanto que, un cambio en la estructura poblacional con el aumento de personas adultas mayores incrementa las demandas de intervención al proceso salud-enfermedad, principalmente por el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas que llevan a la pérdida de las funcionalidades física, mental y, en muchos casos, esta situación los hace vulnerables al maltrato, rechazo y discriminación.

A los problemas sin resolver en los países latinoamericanos, tales como la pobreza, la exclusión social y la vulnerabilidad, ahora se suman los costos sociales y económicos del envejecimiento, todo en el contexto del pleno posicionamiento de un patrón de desarrollo que, con algunos matices, privilegia la estabilidad macroeconómica sobre el bienestar social de las personas. Estas consideraciones hacen oportuno mirar cómo viven las poblaciones que afrontan un paulatino envejecimiento, y para ello, se requiere profundizar en el fenómeno del envejecimiento poblacional, al considerar los factores que aumentan la vulnerabilidad de la persona mayor desde el estado de su salud física y mental, escenarios donde pueden perder funcionalidades importantes que los exponen al rechazo o a maltratos físicos, psicológicos, económicos o sexuales por parte de sus familiares.

El desconocimiento de su estado de vulnerabilidad dificulta el cumplimiento constitucional consignado en el artículo 46 de la Constitución Nacional sobre la protección de las personas mayores, principalmente aquellas que requieran ayuda del Estado, la familia y la sociedad; sumado a lo anterior, esta investigación tiene como objetivo el rescate de la dignidad del ser humano que hay en cada adulto mayor, como

constructor de la sociedad y benefactor de sus productos, que deja para las generaciones siguientes.

Por lo tanto se buscó detectar los factores asociados a la vulnerabilidad del adulto de 60 años y más, en las categorías de funcionalidad, maltrato, salud física y mental, en particular, en las ciudades de Medellín, Barranquilla y Pasto, en el año 2016, que posibiliten la focalización e intervención oportuna en la búsqueda de un envejecimiento saludable para todos. Para cumplir con lo planteado, se construyó un índice de vulnerabilidad que permite detectar los factores que llevan al adulto mayor a esta condición, y visualizar las relaciones con otras condiciones. Se desarrolló una investigación cuantitativa observacional analítico en la búsqueda de factores no causales; de fuente primaria, se encuestaron 1 514 adultos de 60 años y más de edad en las tres ciudades estudiadas, y a través de procedimientos estadísticos (factores de expansión) se pudo restituir la población de referencia.

Se controlaron los sesgos de información, de selección, de medición, de temporalidad y también la confusión, para ello, se hizo una prueba piloto, la capacitación y estandarización y el control de calidad de los datos recolectados, al momento de la encuesta, después de ella y al momento de digitarla en la base de datos. En el análisis univariado se calcularon proporciones y razones; en el bivariado, se estimaron pruebas de significancia y razones de prevalencia cruda y ajustada, con sus intervalos de confianza. Se consideraron como asociación estadísticamente significativa los valores  $p$  menores del 5 %.

Para calcular el índice se realizó un análisis multivariado, con el método de componentes principales, con lo cual el número de variables con las que se construyeron los cuatro factores se redujo a 40. Estos factores son el físico, el humano, el social y el funcional. Así se encontró que las condiciones que más influyen en el estado de vulnerabilidad de la persona mayor están relacionadas principalmente con el capital humano (calidad de vida, salud mental y hábitos); los demás capitales aportan un solo componente, así: capital físico (ocupación); capital social (acompañamiento) y capital funcional (autonomía).

La mayor proporción de personas vulnerables, residían en la ciudad de Pasto, un alto porcentaje eran mujeres con formación básica y pertenecían al estrato socioeconómico 2; igualmente, los hombres de esta ciudad representaron también una alta proporción con edades entre 90 y 99 años (longevos), que viven en unión libre, con primaria y que son padres, jefes del hogar. Los factores asociados a la vulnerabilidad fueron: la ciudad de residencia, el sexo, el nivel educativo y el rol que se ocupa en el hogar.

Los resultados obtenidos sirven como base conceptual para analizar el impacto del envejecimiento poblacional en las comunidades, y también aporta elementos para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, principalmente, en aspectos como el de la capacidad funcional y la salud mental, para evitar los riesgos de padecer depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y la adquisición de hábitos deletéreos, que

puedan influir en su bienestar subjetivo. Los hallazgos permiten, de igual manera, visualizar los requerimientos institucionales futuros para plantear programas de promoción y prevención, de mejoramiento de la cobertura en seguridad social y de las condiciones de vida de este grupo poblacional que aumenta cada día sin que las sociedades se percaten ni se preparen adecuadamente.





**2.**

**CONTEXTO  
DE LA  
INVESTIGACIÓN**

---





---

## 2.

# CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El envejecimiento demográfico actual es un proceso que implica cambios significativos en las estructuras de las poblaciones con consecuencias en lo social, económico y cultural de los países <sup>1</sup>. Envejecer no es solo una delimitación de la edad apta para laborar, es un indicativo de las condiciones funcionales de riesgo, pérdida de autonomía, de adaptabilidad y disfuncionalidad motriz.

La transición demográfica se caracteriza por el descenso de la fecundidad, la mortalidad y prolongación de la vida <sup>2</sup>; la transición epidemiológica se refiere al cambio de menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, al incremento de las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes <sup>3</sup>. Estos dos procesos sumados a la migración de personas mayores, originan un cambio en la estructura por edad y un aumento en la expectativa de vida de los individuos; pero también trae consigo profundas variaciones en la manera de ser y de pensar desde lo individual, colectivo e institucional, puesto que tendrán que adaptarse a nuevos ritmos de vida social, lo que ocasiona problemas no solo por el número creciente de individuos que llegan a la vejez sino por las dificultades institucionales para responder satisfactoriamente a sus necesidades y demandas en diferentes ámbitos, a saber: salud física y mental, seguridad social, estado nutricional, capacidad funcional y cognitiva, seguridad económica, habitabilidad, relaciones intergeneracionales, situación de maltrato, redes sociales de apoyo, entre otras.

Como lo plantea la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), “el envejecimiento de la población será una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para el 2050 el porcentaje de personas mayores de edad aumentará del 8 % al 19 %, mientras que el de niños descenderá del 33 % al 22 %. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos; los países desarrollados han envejecido de forma gradual y se enfrentan a problemas relacionados con el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan los problemas propios del subdesarrollo, simultáneamente con el envejecimiento de la población” <sup>4</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>5</sup>, el análisis del perfil de salud-enfermedad de una población incluye los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores, para facilitar así la identificación de necesidades y prioridades en salud, que sugieren el diseño de programas e intervenciones y la evaluación de su impacto, al basarse en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política. Los análisis de situación de salud incluyen como sustrato a grupos de población con diferentes grados de vulnerabilidad y postergación, resultantes de las condiciones y la calidad de vida de antes y en el presente <sup>5</sup>, como es el caso de las personas mayores de 60 años, consideradas como parte de la población vulnerable y como sujetos prioritarios de atención en salud, amparados por la Constitución Política (artículo 46) <sup>6</sup> y por la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez, que incluye a personas residentes en Colombia, muy especialmente a aquellos en condición de desigualdad social, económica y cultural <sup>7</sup>, asumidas como vulnerables en este proyecto. Las reformas políticas han modificado el papel del Estado con respecto a la salud y a las pensiones de la población adulta mayor; desde esta perspectiva, envejecer es considerado un éxito de la salud pública y la sociedad, lo cual se convierte a la par, en una corresponsabilidad individual, social y familiar, como lo plantea la Constitución Política de Colombia <sup>6</sup>.

Como se indica en los propósitos de los análisis de situación de salud de una población <sup>5</sup>, su importancia radica en proporcionar información para la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud, con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, por medio de la definición de las necesidades, prioridades y políticas en salud; con estas prácticas se desea permitir la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la construcción de escenarios futuros.

No basta con sumarle años a la vida; el objetivo es contar con una mayor expectativa de salud y bienestar, las personas mayores podrán experimentar un envejecimiento activo de mejor calidad <sup>8</sup>, puesto que así se fomentan la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales <sup>9</sup>. En la sociedad contemporánea, junto con el proceso de envejecimiento, se producen cambios sociales <sup>10</sup>, por ello, debe procurarse por una vejez libre de discapacidad, con independencia física y seguridad económica, donde se fomenten las relaciones intergeneracionales y se propicien las transferencias de valores, respeto y aceptación por las diferencias.

A todo lo anterior, se suma el hecho de que muchos adultos mayores no cuentan con una red de apoyo familiar que les brinde soporte moral en esta etapa de la vida que, en algunos casos, llega acompañada de deterioro físico, enfermedad, trastornos y discapacidad, lo que puede llevar al maltrato o violencia, junto a una débil respuesta institucional, con sistemas de protección social de baja cobertura y calidad, con mayores exigencias a la institución familiar. Este contexto compromete el disfrute de una vida con calidad.

El conocimiento de las condiciones de vida de los adultos mayores y su nivel de vulnerabilidad le permite a la sociedad y a sus instituciones anticipar las necesidades,

fortalecer los servicios de salud orientados a promover la salud y a implementar acciones de prevención, atención, asistencia y rehabilitación a estas personas, y mejorar su integración con otros niveles de atención; la utilización óptima de los recursos y la constitución de las redes de apoyo y de instituciones de salud que requiere este grupo; además, se posibilita la formulación de políticas públicas que beneficien directamente a los adultos mayores, para que se establezcan los parámetros de atención a la población que va envejeciendo paulatinamente y así se tenga en cuenta la condición de vulnerabilidad social en que viven.

Los resultados presentados en este libro se articulan directamente con la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez <sup>7</sup>, y con la Ley 1251 de 2008 <sup>11</sup>, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Se espera, con esta publicación, promover una transición de la idea de una vejez asociada a la enfermedad, el deterioro, el aislamiento, la dependencia y la muerte, al imaginario cultural del adulto mayor como persona autónoma, productiva y con ejercicio pleno de sus derechos humanos. El envejecimiento individual es inherente a cada persona, como un proceso natural del ciclo vital humano, no es una enfermedad ni tiene que ser limitante o traumático para quien lo vive; es un deterioro natural evolutivo y por ello se debe redimensionar su papel social, con menores tensiones, que permita vivir de acuerdo con las posibilidades vitales y garantizar un envejecimiento digno, saludable, exitoso y activo.





**3.**

**REFERENTE  
CONCEPTUAL**

---



---

# 3.

## REFERENTE CONCEPTUAL

### 3.1 Envejecimiento poblacional

La vejez, contemplada como un proceso diferencial y no como un estado, se define como los cambios graduales en los cuales intervienen diversos actores y generan resultado diferentes en las personas <sup>12</sup>; una persona se califica como un individuo mayor dependiendo de su cronología, y cambio de rol social (que incluye modificaciones en la actividad laboral y reproductiva, y también de sus capacidades); de igual forma, esta se asocia a aspectos como la edad de jubilación, aunque esta no sea estable. La vejez es, entonces diversa, culturalmente construida y asumida individual y socialmente <sup>7</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como “el deterioro de las funciones progresivas y generalizadas, que producen una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”<sup>13</sup>. Aunque el envejecimiento corresponde a una realidad biológica, también está sujeta a las maneras particulares como una sociedad entiende la vejez; el envejecimiento de las poblaciones es uno de los principales desafíos de la humanidad que conlleva al reto de desarrollar políticas y programas basados en los derechos, necesidades, preferencias y capacidades de las personas mayores; se debe considerar una perspectiva de ciclo de vida que reconozca la influencia de las experiencias de vida previas en las maneras de envejecer de las personas <sup>7</sup>.

Fernández-Barreteros y colaboradores (2010) encontraron que el envejecimiento ha ido tomando diferentes denominaciones, tales como activo, saludable, óptimo, positivo, productivo y exitoso. Los predictores de esta última denominación son: ser hombre, tener ingresos (renta), mayor nivel educativo y menor edad <sup>14</sup>. El envejecimiento activo es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” <sup>15</sup>. El envejecimiento exitoso se define también como la habilidad para mantener actividad física y mental, compromiso con la vida y participación en relaciones sociales <sup>16</sup>.

El número de personas que llegan a la vejez está creciendo a una velocidad mayor que los demás grupos de edad <sup>17</sup> pues se estima que entre 1970 y 2025 la población de más edad aumente un 223 %, mientras que las tasas de fecundidad seguirán bajando por debajo del nivel de reemplazo o de sustitución; por ello, es importante que las políticas les permitan a las personas mayores seguir trabajando de acuerdo con sus capacidades, y así retrasar, hasta cierto punto, la discapacidad <sup>15</sup>. En América Latina y el Caribe, la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente; se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como en la proporción frente a la población total. Para el año 2025, se espera una cifra de aproximadamente 94 millones de adultos mayores, y para el 2050, serán 86 millones más, principalmente ubicados en Brasil, México, Argentina, Colombia, Perú y Venezuela <sup>18</sup>.

Según la Cepal, se calcula que la cantidad de personas mayores en la región enunciada en las líneas anteriores se duplicará en 2030, cuando este grupo representará el 16,7 % de la población. Además, se plantea que los países deben hacer frente al fenómeno de envejecimiento con políticas públicas basadas en un enfoque de derechos<sup>19</sup>, coincidente con el propósito de este libro, que busca destacar la etapa final del ciclo de vida, a través de la visibilización de las condiciones que lo hacen vulnerable ante otros grupos poblacionales, y que busca exaltar la necesidad de la restitución del derecho a un envejecimiento digno.

En Colombia, la estructura por edad de la población ha cambiado, aumentando la participación de los grupos de mayor edad, esto debido a la transición demográfica, que trae como resultado la prolongación de la vida, gracias a los avances tecnológicos y científicos en diversas áreas, principalmente en la medicina, como en el diseño y efectividad de la política pública <sup>20</sup>. El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social <sup>21</sup>. Desde el año 2013 en el país (cuando la población mayor representaba un 10,53 % de la población total), el aumento en cantidad de los habitantes de avanzada edad ha sido del 3,15 % promedio anual <sup>22</sup>. La evolución de la estructura etaria de la población colombiana es similar a la descrita por Celade (2002) para el promedio de América Latina. En el año 2000, el porcentaje de personas de 60 años o más en la región era del 8 % y, en Colombia, de 8,3 %; para el 2025, el porcentaje latinoamericano será del 14,1 % y, el colombiano, de un 15,3 %. Para el 2050, ese porcentaje será del 22,6 %, mientras que el nacional rondará el 23 %, y se proyecta que en varios países será superior al 30 % (por ejemplo, en Cuba) <sup>18</sup>.

El incremento poblacional ha motivado el reconocimiento de los adultos mayores como población vulnerable, incluido en el Plan Decenal de Salud Pública, donde se reconocen las diferencias sociales, culturales y económicas según el enfoque *curso de vida*, entendido este como “el conjunto de experiencias que tiene cada persona y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre,



trabajador, esposo, y otros), los cuales están marcados por transiciones y momentos significativos”. En esta dimensión, se definen los componentes de envejecimiento y vejez, como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores <sup>23</sup>.

Los adultos mayores se han ido incorporando como grupo particular en el marco jurídico de los países; estas normativas tienen como finalidad establecer estrategias claras para lograr un nivel de vida digno que garantice su inclusión y participación en la vida pública, social y cultural. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos establecen algunos derechos fundamentales, prohíbe la discriminación por cualquier razón, incluida la discriminación por motivos de edad. La persona que envejece tiene derecho a seguir con una vida de plenitud donde se reconozca sus contribuciones a la sociedad y sus potenciales <sup>24</sup>.

En consideración de la atención especial que requieren los adultos mayores, se realizó la *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*, de la cual se derivó la *Carta de San José* (Costa Rica) en la que se reafirma “el compromiso expresado en la Declaración de Brasilia (2008 y 2010) de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos” <sup>25</sup>.

## 3.2 Vulnerabilidad

Desde una perspectiva general, el término de ‘vulnerabilidad’ se identifica con fragilidad y/o escasa capacidad de defensa ante riesgos inminentes. Así, se puede decir que, una persona ‘está muy vulnerable’ o que ante una situación complicada e inesperada alguien con reducida capacidad de respuesta ‘es vulnerable’. De esta manera, la vulnerabilidad está relacionada con la capacidad que una persona, grupo o comunidad tenga para advertir, resistir y recuperarse de un riesgo próximo <sup>26</sup>.

Todos los individuos, grupos poblacionales y comunidades son vulnerables en mayor o menor grado, y por diferentes factores (ambientales, demográficos, socioeconómicos, políticos, jurídicos y culturales, entre otros) que involucran riesgos e inseguridades, asunto que influye en el grado y tipo de vulnerabilidad <sup>27</sup>. El estudio sobre dicha condición se centraba específicamente sobre desastres naturales, cambio climático y escasez de alimentos. En los años ochenta, algunos autores estudiaron la pobreza integrando todos los recursos directos o indirectos que giran en torno a ella, lo cual lleva al tema de la vulnerabilidad al escenario de las investigaciones sociales; pero es en la década de los noventa que esta concepción de vulnerabilidad empieza a tratarse con mayor frecuencia en las problemáticas sociales. Se deja a un lado la concepción de que

solo los fenómenos naturales comportaban amenazas para la población y se hizo un acercamiento a otros hechos como la violencia, las migraciones, la edad, entre otros., los cuales pueden desencadenar hostilidades que hacen a un individuo frágil <sup>28</sup>.

Este concepto ha tomado, en los últimos años, gran importancia para la investigación social, especialmente en torno al debate de políticas destinadas a reducir los factores de riesgo que afectan a la sociedad <sup>29</sup>. En este sentido, por vulnerabilidad se entiende la incapacidad de una persona o de un hogar para aprovechar las oportunidades disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos, para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro. Como el desaprovechamiento de oportunidades implica un debilitamiento del proceso de acumulación de activos, las situaciones de vulnerabilidad suelen desencadenar sinergias negativas que tienden a un agravamiento progresivo <sup>30</sup>. También se utiliza el concepto de vulnerabilidad para identificar grupos que se hallan en situación de riesgo por consumo de sustancias, mala alimentación, carencia de formación educativa, por exposición a situaciones al margen de la ley, a grupos poblacionales con mayores posibilidades de sufrir daño o aquellos que tienen una condición común por edad, sexo, ubicación, entre otros <sup>29</sup>.

Desde la perspectiva de la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal-Celade), la vulnerabilidad sociodemográfica es entendida como “un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a la materialización del riesgo e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización” <sup>29</sup>.

La directa relación con la noción de pobreza y, en particular, de su medición basada en los ingresos monetarios de los hogares, ha sido probablemente el principal estímulo para el desarrollo de los enfoques de vulnerabilidad. La condición de pobreza por ingresos resulta de la carencia de activos como patrimonio físico, ahorro financiero, capital social y hasta algunas pautas de comportamiento, entre otras. De esta manera, la falta de activos, su devaluación o la inhabilidad para mejorarlos, configuran el signo distintivo de la vulnerabilidad frente a dos riesgos sociales de importancia capital: la pobreza y la movilidad económica descendente. En este contexto, la vulnerabilidad adquiere contenido específico, puesto que acota esos dos riesgos ante los cuales tanto comunidades, como hogares y personas son vulnerables <sup>29,31</sup>.

Aún resulta difícil entender y definir los factores que explican las razones por las que algunas personas, comunidades y grupos tienen mayor capacidad que otros para enfrentar situaciones desfavorables sociales. En el caso de los adultos mayores, esto se puede explicar porque el envejecimiento, como fenómeno sociodemográfico, plantea numerosas interrogantes asociadas a las complejas relaciones sociales, espaciales y temporales surgidas de los vínculos entre los individuos longevos y contextos ambientales determinados <sup>32</sup>.

La vulnerabilidad social en la vejez se ha analizado mediante la identificación de los grupos de alto riesgo, como las personas adultas mayores pobres, dependientes y aisladas <sup>33</sup>. Este enfoque ha dado como aporte mantener los estereotipos del colectivo, más que a generar estrategias para su reducción. Estudios como el de Sánchez-González (2007 y 2009) señalan la necesidad de entender las causas y consecuencias de la vulnerabilidad social de los adultos mayores, así como lo prioritario de identificar a los vulnerables, ya que es una tarea básica de las políticas sociales <sup>34,35</sup>.

En décadas recientes la literatura gerontológica ha realizado interesantes aportes al conocimiento de la vulnerabilidad social en la vejez en Europa y Asia. No obstante, en Latinoamérica sigue siendo escaso el tratamiento de esta temática <sup>36</sup>. Estudios como los de Compán-Vázquez y Sánchez-González resaltan algunos de los factores que posibilitan la vulnerabilidad social de poblaciones mayores de 60 años, donde se destacan la edad, el sexo y el nivel de estudios <sup>37</sup>. Sin embargo, la vulnerabilidad es el resultado de la interacción de características y relaciones entre los riesgos sociales (amenazas y exposiciones) y los activos (capacidades de afrontamiento) en contextos específicos <sup>34,38</sup>.

Los posibilitadores de vulnerabilidad social en la vejez están definidos a partir de la frecuencia e intensidad de sucesos específicos relacionados con los procesos biológicos del envejecimiento (pérdida de la salud, discapacidad y dependencia) y con base en los procesos sociales (jubilación, disminución de los ingresos, viudez, pérdida de redes familiares y sociales, soledad y abandono) <sup>35,39</sup>. La vulnerabilidad en edades avanzadas puede observarse desde una perspectiva de género, bajo el argumento de que las mujeres presentan una mayor amenaza que los hombres, debido a que cuentan con menos recursos internos y externos, como ingresos, estudios, empleo, jubilación, cobertura social, redes de apoyo social y asistencial, con lo cual se presentan grandes limitaciones para enfrentar los riesgos y cambios inesperados en la vida <sup>40</sup>. En la vejez, la jubilación supone una reducción de los ingresos económicos, con lo cual se genera una amenaza de caer en la pobreza, sumado a ello aparece la pérdida de espacios de ocio, de amigos y redes de apoyo social que estaban directamente relacionados con el ámbito laboral. También se resaltan factores como el aislamiento, la exclusión y el rechazo de la vejez, esta circunstancia se ve agravada en los adultos mayores longevos con pensiones insuficientes o inexistentes, relacionadas con empleos informales y bajos niveles de estudio, condición que, simultáneamente, puede ir acompañada de una enfermedad crónica y de la falta de ayuda asistencial <sup>26</sup>.

La **vulnerabilidad** puede definirse a partir de la carencia de activos de las personas y los hogares, como componentes, de los denominados *capital físico*, *capital social* y *capital humano* <sup>31</sup>. Los activos son definidos por Kaztman como “el conjunto de recursos, materiales e inmateriales, sobre los cuales los individuos y los hogares poseen control y cuya movilización permite mejorar su situación de bienestar, evitar el deterioro de sus condiciones de vida o bien, disminuir su vulnerabilidad. Si bien los recursos que manejan las personas y los hogares son múltiples, desde el punto de vista de este enfoque,

solo aquellos que permiten el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades del Estado, del mercado y de la comunidad se constituyen en activos” 31.

A partir de las experiencias presentadas en diversos trabajos de investigación sobre vulnerabilidad social, las variables que aparecen en la construcción de este índice de vulnerabilidad de la persona mayor fueron tomadas según la revisión bibliográfica y conceptual realizada, adicionada con las características propias de la funcionalidad, que se observan predictoras de un envejecimiento con éxito 14. También se tomó en consideración el índice calculado por Dong y Simón (2014) que incluyó como variables dependientes las sociodemográficas, morbilidad sentida, deterioro cognitivo, capacidad funcional, síntomas depresivos y redes de apoyo social 41. Estas variables se clasifican según capital y ellas son:

- Humano: como las variables demográficas, de estado de salud físico y mental, estado nutricional.
- Físico: como aquellas características de condiciones de vida, seguridad económica, seguridad social y servicios de salud, vivienda y entorno percibido.
- Social: apoyo social, recursos sociales, discriminación, funcionamiento familiar, maltrato y síndrome del cuidador primario.
- Funcional: independencia para realizar actividades de la vida diaria, capacidad funcional y actividad física.

### 3.2.1 Capital humano

Este concepto se puede entender, tanto desde lo individual, como desde lo colectivo (en los hogares). En lo individual se consideran el estado de salud, destrezas y habilidades; igualmente, se incluye el aspecto mental, relacionado con motivaciones, creencias y actitudes. En cuanto a los hogares se incluye el trabajo, la inserción laboral de cada miembro, atributos educativos y de salud de cada integrante 31. El informe sobre envejecimiento y salud considera que “en general, las personas mayores que son pobres, que están en mal estado de salud física y mental, que dependen de cuidados y que se encuentran socialmente aisladas tienen más probabilidades de ver amenazada su seguridad personal” 42. La investigación presentada en este libro incluyó, en este capital, variables desde lo individual que le permiten al adulto mayor desarrollar habilidades y destrezas, como el estado de salud física (morbilidad sentida), mental (síntomas depresivos, ansiedad, deterioro cognitivo, consumo de sustancias, ludopatía, conducta suicida, felicidad y calidad de vida), y estado nutricional.

### 3.2.2 Capital físico

Tiene dos enfoques: el financiero y el físico. El primero, se refiere a recursos que proporcionan mayor liquidez tales como los ahorros monetarios, rentas y acceso a créditos, acciones, bonos, entre otros, sus beneficios se extienden a otros miembros de la familia, El segundo, el físico se compone de bienes materiales, como vivienda,

medios de transporte, animales, maquinarias, terreno y bienes durables, útiles para la reproducción social, con los cuales se genera menos liquidez, pero mayor estabilidad<sup>31</sup>. Para Kaztman, este capital se apoya en los derechos que definen el uso de bienes y acceso a los servicios; garantizados por la norma y la costumbre. Estos derechos afectan la tenencia de vivienda, vehículos, máquinas, acceso a los servicios públicos y prestación de servicios <sup>31</sup>. En la presente investigación se incluyeron las variables de condiciones de vida, seguridad económica, seguridad social y servicios de salud, vivienda y entorno percibido.

### 3.2.3 Capital social

Considerando el efecto positivo que tienen las relaciones sociales y familiares, sobre el bienestar de los adultos mayores <sup>43</sup>, en este capital estudian las relaciones que rodean a este grupo poblacional, conformadas principalmente por las personas más cercanas con las que no solo comparte diferentes ambientes sino que, de alguna manera, son significativas o importantes para ellos <sup>44</sup>. Este capital puede analizarse desde lo comunitario hasta lo individual. Las dimensiones centrales hacen referencia a las normas, instituciones y confianza, pero su característica principal es que las personas se benefician de los bienes comunes <sup>31</sup>. Según Kaztman, los recursos depositados en las relaciones con otras personas y la capacidad para movilizar esos contactos hacia el logro de metas individuales y colectivas, tiene un efecto potenciador en los individuos <sup>31</sup>. En este capital se incluyeron variables como el apoyo social del adulto mayor, discriminación en razón de la edad, funcionamiento familiar, maltrato y síndrome del cuidador primario, relaciones que se dan bajo un marco de confianza.

### 3.2.4 Capital funcional

Según la OMS, un adulto mayor sano es aquel que es capaz de afrontar el proceso de cambio a un nivel apropiado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. Esa funcionalidad es la capacidad del adulto mayor para realizar actividades de forma autónoma e independiente <sup>45</sup>, lo que constituye el concepto de capacidad funcional definida, desde el punto de vista de la geriatría, como un proceso individual, dinámico, cambiante, que consiste en la habilidad de un ser para actuar en la vida diaria. Este concepto está relacionado de manera estrecha con la autonomía, definida como el grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como deseen hacerlo y, por tanto, se ha constituido como un indicador de la salud de este grupo poblacional en la medida en que se requiere del adecuado funcionamiento de las esferas física, mental y social, que se manifiesta a través de la independencia funcional, entendida como la capacidad de realizar tareas y asumir roles cotidianos sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia <sup>46,47</sup>.





4.

# METODOLOGÍA

---





---

# 4.

## METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, de diseño transversal (*cross sectional*), descriptivo, con componente analítico, en la búsqueda de factores no causales asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor. La población estuvo conformada por 579.647 personas de 60 años y más de edad residentes en las zonas urbanas de Medellín (391.429), Barranquilla (145.947) y Pasto (42.271) en el año 2016, según las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) <sup>48</sup>. Por razones logísticas y de optimización de recursos se seleccionaron tres ciudades representativas del país, según el número de personas mayores de 60 años, clasificadas como grandes aquellas con más de 200.000 adultos mayores (Medellín); medianas, las que tenían entre 100.000 y 200.000 (Barranquilla); y pequeñas, las ciudades con población menor a 100.000 adultos mayores (Pasto).

### 4.2 Población de estudio

La población de estudio correspondió a una muestra probabilística de 1.514 adultos de 60 años y más de edad residentes en la zona urbana de las ciudades de Medellín (495), Barranquilla (513) y Pasto (506). La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico, por conglomerado, bietápico, según la distribución geográfica y administrativa de cada ciudad, que permitió la aplicación de factores de expansión para lograr la representatividad en los indicadores para cada una de las ciudades incluidas en el estudio. Fue probabilístico, porque todos los adultos mayores de las tres ciudades tuvieron posibilidad de selección conocida mayor que cero; los conglomerados estuvieron conformados por las comunas y localidades de las tres ciudades; fue bietápico, porque la selección se realizó en dos etapas: la primera, consistió en la selección de los barrios al interior de cada comuna a través de muestreo sistemático aleatorio, y la segunda, consistió en la selección de “manzanas” o sectores residenciales al interior de cada barrio con muestreo aleatorio simple. Se hizo un censo de adultos mayores que cumplieran con los criterios de elegibilidad en cada manzana o sector seleccionado.

## 4.2.1 Cálculo del tamaño muestral

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95 %, un error de muestreo del 5 %, con una proporción de adulto mayor con buen estado de salud del 50 % y un efecto de diseño (Deff) del 1,0, que luego se amplió en un 15 % para corregir posibles pérdidas de información. Se calculó un tamaño de muestra para cada ciudad, así:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times pq \times deff}{e^2 + \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times pq}{N}} = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1}{0,05^2 + \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{579647}} = 383,9$$

N: Población de estudio = 579 647

$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$  Coeficiente para nivel de confianza del 95%

p: Proporción de adultos mayores con buen estado de salud = 50% = 0,50

q: Proporción de adultos mayores con mal estado de salud = 50% = 0,50

e = Error máximo permisible = 5,0% = 0,05

El tamaño mínimo de la muestra para realizar el estudio fue de 384 adultos mayores, con una ampliación del 15 % por posible no respuesta (NR). La muestra final se estimó en 452 personas. Se incluyeron en el estudio a personas de 60 años o más, que residieran en viviendas urbanas de las ciudades de Medellín, Barranquilla y Pasto; también, que aceptaran participar en el estudio y que firmaran el consentimiento informado. Se excluyeron los adultos mayores que estuvieran bajo efectos de sustancias psicoactivas de manera visible para el encuestador.

Para la selección de la muestra en la ciudad de Medellín se utilizaron dos marcos muestrales: el listado de barrios en cada comuna y la lista de “manzanas” o secciones de cada barrio. Para abarcar la muestra máxima se tomaron las 16 comunas de la ciudad y en cada una se seleccionaron tres barrios por medio de muestreo sistemático aleatorio, para lo cual se calculó la *fracción de muestreo* correspondiente al cociente entre el número de barrios en cada comuna y el número de barrios por seleccionar. Seguido a esto se calculó el *arranque aleatorio*, que es un número aleatorio entre 1,0 y la fracción de muestreo; este número equivale al primer barrio seleccionado; para el segundo barrio se sumaron el arranque aleatorio y la fracción de muestreo, y esto se repitió para el tercer barrio; este procedimiento se realizó para todas las comunas. Una vez obtenidos los números de los barrios seleccionados en cada comuna, se tomó el marco muestral y se ordenó de acuerdo con el código del barrio, y en este orden se ubicó el barrio elegido (tabla 1). Para la selección de las *manzanas* se estimó un promedio de 10 adultos mayores que podrían ser encontrados en cada una de estas subdivisiones barriales; se proyectó encontrar un adulto mayor cada cuatro viviendas y en cada *manzana* se proyectó encontrar aproximadamente 40 viviendas; por lo tanto, en cada barrio fue seleccionada una *manzana*. El marco muestral de las *manzanas* en

cada barrio se ordenó de acuerdo con el código de la *manzana* y para la selección se utilizó muestreo aleatorio simple, calculando un número aleatorio entre el número de *manzanas* en cada barrio. Por medio del programa ArcGIS versión 10.2.2 (licencia adquirida por la Universidad CES) se ubicaron geográficamente los barrios y *manzanas* seleccionados y se obtuvo la dirección y mapa de cada una.

**Tabla 1.** Selección de barrios por comuna con muestreo sistemático aleatorio. Medellín, 2016

| Nº | Comuna          | Barrios | Muestra | Fracción | Barrio 1* | Barrio 2 | Barrio 3 |
|----|-----------------|---------|---------|----------|-----------|----------|----------|
| 1  | Popular         | 12      | 3       | 4,0      | 2,8       | 6,8      | 10,8     |
| 2  | Santa Cruz      | 11      | 3       | 3,7      | 3,4       | 7,1      | 10,7     |
| 3  | Manrique        | 15      | 3       | 5,0      | 0,8       | 5,8      | 10,8     |
| 4  | Aranjuez        | 17      | 3       | 5,7      | 5,4       | 11,1     | 16,7     |
| 5  | Castilla        | 18      | 3       | 6,0      | 5,5       | 11,5     | 17,5     |
| 6  | Doce de Octubre | 12      | 3       | 4,0      | 3,9       | 7,9      | 11,9     |
| 7  | Robledo         | 24      | 3       | 8,0      | 6,5       | 14,5     | 22,5     |
| 8  | Villa Hermosa   | 18      | 3       | 6,0      | 5,1       | 11,1     | 17,1     |
| 9  | Buenos Aires    | 17      | 3       | 5,7      | 3,1       | 8,8      | 14,4     |
| 10 | La Candelaria   | 20      | 3       | 6,7      | 3,3       | 10,0     | 16,6     |
| 11 | Laureles        | 17      | 3       | 5,7      | 1,6       | 7,3      | 12,9     |
| 12 | La América      | 13      | 3       | 4,3      | 2,2       | 6,5      | 10,9     |
| 13 | San Javier      | 19      | 3       | 6,3      | 4,5       | 10,8     | 17,2     |
| 14 | El Poblado      | 22      | 3       | 7,3      | 2,3       | 9,6      | 17,0     |
| 15 | Guayabal        | 9       | 3       | 3,0      | 1,1       | 4,1      | 7,1      |
| 16 | Belén           | 21      | 3       | 7,0      | 2,5       | 9,5      | 16,5     |

\*Arranque aleatorio

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Para la selección de la muestra en Barranquilla se tomó el marco muestral del listado de barrios en cada localidad; por medio de mapas se enumeraron las *manzanas* en cada barrio. Para abarcar la muestra máxima se tomaron las cinco localidades, y en cada una de estas se seleccionaron diez barrios por medio de muestreo sistemático aleatorio, se calcularon la fracción de muestreo y el arranque aleatorio (tabla 2). Para la selección de las *manzanas* se enumeraron las *manzanas*, en cada barrio y se construyó el marco muestral de *manzanas*; en cada barrio fue seleccionada una manzana por medio de muestreo aleatorio simple, para calcular un número aleatorio entre la cantidad de *manzanas* del barrio; Una vez obtenidos los barrios seleccionados y la *manzana* en cada uno de ellos, por medio de los mapas se ubicó la dirección exacta de cada *manzana*.

**Tabla 2.** Selección de barrios por comuna con muestreo sistemático aleatorio. Barranquilla, 2016

| Localidad        | Barrios | Muestra | Fracción | Barrio 1* | Barrio 2 | Barrio 3 | Barrio 4 | Barrio 5 | Barrio 6 | Barrio 7 | Barrio 8 | Barrio 9 | Barrio 10 |
|------------------|---------|---------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1. Riomar        | 22      | 10      | 2,2      | 2,1       | 4,3      | 6,5      | 8,7      | 10,9     | 13,1     | 15,3     | 17,5     | 19,7     | 21,9      |
| 2. Metropolitana | 24      | 10      | 2,4      | 2         | 4,4      | 6,8      | 9,2      | 11,6     | 14       | 16,4     | 18,8     | 21,2     | 23,6      |
| 3. Norte centro  | 38      | 10      | 3,8      | 3         | 6,8      | 10,6     | 14,4     | 18,2     | 22       | 25,8     | 29,6     | 33,4     | 37,2      |
| 4. Sur oriente   | 34      | 10      | 3,4      | 1,3       | 4,7      | 8,1      | 11,5     | 14,9     | 18,3     | 21,7     | 25,1     | 28,5     | 31,9      |
| 5. Sur occidente | 64      | 10      | 6,4      | 3,7       | 10,1     | 16,5     | 22,9     | 29,3     | 35,7     | 42,1     | 48,5     | 54,9     | 61,3      |

\*Arranque aleatorio

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Para la selección de la muestra en la ciudad de Pasto, se utilizaron dos marcos muestrales: el listado de barrios oficiales en cada comuna reportados por la Alcaldía de Pasto y los mapas de *manzanas* por comunas dispuestos por la misma fuente en su página web. Se enumeraron las *manzanas* de cada comuna y se hizo un muestreo aleatorio sistemático. Para cubrir la muestra máxima, se tomaron las 12 comunas de la ciudad y en cada una de ellas se seleccionaron cuatro barrios, excepto en dos comunas (la 1 y la 6), las cuales fueron seleccionadas a través de muestreo aleatorio simple para asignar una *manzana* más. Para la selección de las *manzanas* se calculó la fracción de muestreo para cada comuna, correspondiente al cociente entre el número de *manzanas* en cada comuna y el número de las mismas por seleccionar. Seguido a esto se calculó el arranque aleatorio, el cual correspondió a la primera *manzana* seleccionada; para la segunda, se sumaron el arranque aleatorio y la fracción de muestreo, y se repitió el mismo procedimiento para la tercera y cuarta *manzana* (o quinta en las comunas 1 y 6). Una vez obtenidos los números de las *manzanas* seleccionadas en cada comuna, se empleó el mapa para proceder con su ubicación espacial en calles y carreras. En cada una de estas manzanas se seleccionaron todos los adultos mayores que se encontraron (tabla 3).

**Tabla 3.** Selección de barrios por comuna con muestreo sistemático aleatorio. Pasto, 2016.

| Comuna | Barrios | Muestra | Fracción | Barrio 1* | Barrio 2 | Barrio 3 | Barrio 4 | Barrio 5 |
|--------|---------|---------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 1      | 22      | 5       | 41,8     | 9,8       | 51,6     | 93,4     | 135,2    | 177,0    |
| 2      | 34      | 4       | 49,5     | 20,6      | 70,1     | 119,6    | 169,1    |          |
| 3      | 28      | 4       | 108,5    | 54,4      | 162,9    | 271,4    | 379,9    |          |
| 4      | 33      | 4       | 73,5     | 39,2      | 112,7    | 186,2    | 259,7    |          |
| 5      | 34      | 4       | 88,0     | 25,3      | 113,3    | 201,3    | 289,3    |          |
| 6      | 43      | 5       | 111,2    | 70,1      | 181,3    | 292,5    | 403,7    | 514,9    |
| 7      | 24      | 4       | 58,0     | 23,3      | 81,3     | 139,3    | 197,3    |          |
| 8      | 47      | 4       | 100,5    | 23,8      | 124,3    | 224,8    | 325,3    |          |
| 9      | 56      | 4       | 86,8     | 41,1      | 127,9    | 214,6    | 301,4    |          |
| 10     | 40      | 4       | 105,3    | 94,9      | 200,2    | 305,4    | 410,7    |          |
| 11     | 24      | 4       | 70,5     | 46,3      | 116,8    | 187,3    | 257,8    |          |
| 12     | 28      | 4       | 65,0     | 39,1      | 104,1    | 169,1    | 234,1    |          |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 4.2.2 Procedimiento de estimación

Se calcularon las probabilidades de selección en cada etapa del muestreo, para las tres ciudades se consideraron todos los conglomerados (comunas, para Medellín y Pasto, y localidades para Barranquilla); así, la primera etapa de muestreo correspondió a la selección de barrios, cuya probabilidad ( $P_B$ ) se estimó a partir de:

$$P_B = \frac{\text{Barrios efectivos}}{\text{Total de barrios en la comuna / localidad}}$$

La segunda etapa del muestreo fue la selección de *manzanas*, cuya probabilidad ( $P_M$ ) se estimó a partir de:

$$P_M = \frac{\text{Manzanas efectivas por barrio}}{\text{Total de manzanas en el barrio}}$$

Dado que para la ciudad de Pasto no se contó con la información de *manzanas* por barrio, la probabilidad de los barrios no fue calculada, y la probabilidad de *manzanas* ( $P_M$ ) se calculó a partir de:

$$P_M = \frac{\text{Manzanas efectivas por comuna}}{\text{Total de manzanas por comuna}}$$

Dado que en las *manzanas* seleccionadas se tomaron todas las viviendas, y en cada vivienda se encuestaron todos los adultos mayores encontrados, la probabilidad de selección de vivienda ( $P_V$ ) y la probabilidad de selección de adulto mayor ( $P_{AM}$ ) fue igual a 1,0.

A partir del cálculo de estas probabilidades, se procedió a estimar la probabilidad final de selección del adulto mayor:

$$P_F = P_B \times P_M \times P_V \times P_{AM}$$

$P_F$  = Probabilidad final de selección

$P_B$  = Probabilidad de selección de barrio

$P_M$  = Probabilidad de selección de manzana

$P_V$  = Probabilidad de selección de vivienda

$P_{AM}$  = Probabilidad de selección de adulto mayor

Con el objetivo de inferir los resultados a la población, se calculó el factor básico de expansión ( $F_{BE}$ ) que corresponde al inverso de la probabilidad final de selección ( $P_F$ ), lo que permite saber a cuántos adultos mayores representa cada encuestado:

$$F_{BE} = \frac{1}{P_F}$$

Para corregir los sesgos y acercar la muestra a la población proyectada se utilizaron factores de corrección de acuerdo con las características poblacionales de cada ciudad según:

- Proporción de no respuesta
- Razón de hombres por mujer en el grupo poblacional
- Razón de hombres por mujer encuestados
- Razón de adultos mayores por vivienda
- Proporción de personas en el área urbana

Con lo cual se obtuvo el factor final de expansión ( $F_{FE}$ ):

$$F_{FE} = F_{BE} * \text{Factores corrección}$$

Posteriormente se calcularon los errores de muestreo obtenidos para cada ciudad, según proporciones encontradas en la muestra.

Después de obtener el factor final de expansión se presentan los resultados expandidos y los errores de muestreo por ciudad (tabla 4). La muestra mínima programada para las tres ciudades fue de 1.150 personas con un error de muestreo del 5,0 % para una proporción de buen estado de salud esperada del 50 %, y se logró obtener una muestra de 1.514 adultos mayores, una proporción de buen estado de salud de 80,3 % y un error de muestreo de 3,3 %; así mismo, la población de adultos mayores residente en el área urbana de las tres ciudades es de 579.647 y la muestra expandió a 580.423 adultos mayores (ver tabla 4). Es de anotar que, si se recalcula el error de muestreo con base en la proporción encontrada de adultos mayores con vulnerabilidad alta, correspondiente al 27,2 %, el error de muestreo para las tres ciudades sería del 2,24 %.

**Tabla 4.** Muestras programada y expandida para cada ciudad, errores de muestreo según proporción de buen estado de salud y proporción de no respuesta encontrada

| Ciudad       | Muestra programada |                  |  |                |                                       |                       | Muestra realizada          |  |                 |                       |                  |
|--------------|--------------------|------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--|-----------------|-----------------------|------------------|
|              | Población          | Población urbana | Proporción de buen estado de salud (%) | Muestra mínima | Muestra programada (ampliada en 15 %) | Error de muestreo (%) | Población urbana expandida | Proporción de buen estado de salud (%) | Muestra lograda | Error de muestreo (%) | No respuesta (%) |
| Medellín     | 395 788            | 391 429          | 50,0                                   | 384            | 442                                   | 5,0                   | 390 680                    | 83,2                                   | 495             | 3,3                   | 44,4             |
| Barranquilla | 146 445            | 145 947          | 50,0                                   | 384            | 442                                   | 5,0                   | 148 265                    | 90,4                                   | 513             | 2,5                   | 44,7             |
| Pasto        | 51 176             | 42 271           | 50,0                                   | 382            | 440                                   | 5,0                   | 41 478                     | 67,4                                   | 506             | 4,1                   | 32,4             |
| <b>Total</b> | <b>593 409</b>     | <b>579 647</b>   | <b>50,00</b>                           | <b>1150</b>    | <b>1324</b>                           | <b>5,0</b>            | <b>580 423</b>             | <b>80,3</b>                            | <b>1514</b>     | <b>3,3</b>            | <b>40,5</b>      |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 4.3 Recolección de la información

La información fue tomada a partir de las encuestas aplicadas a los adultos de 60 años y más; se incluyeron escalas de medición propuestas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade – División de Población) en el *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*<sup>17</sup> y complementado con la revisión bibliográfica relacionada con la vulnerabilidad de la persona mayor<sup>41</sup>.

De acuerdo con el capital, se detallan a continuación las variables incluidas en el instrumento, así como las escalas de medición, para las cuales se contó con previa autorización de uso por parte de los autores.

#### 4.3.1 Capital humano

- **Características demográficas:** edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación.
- **Estado de salud física:** condiciones de salud percibida, morbilidad sentida, discapacidad para ver, escuchar, hablar y salud bucal.
- **Funcionamiento cognitivo:** para evaluar el estado cognitivo de los adultos mayores, se utilizó la escala Mini-Examen de Estado Mental (MMSE, por sus siglas en inglés), la cual está conformada por 11 preguntas que analizan algunas áreas del funcionamiento cognitivo: orientación, registro, atención, cálculo, memoria y lenguaje. El MMSE ha sido validado y utilizado extensamente, tanto en la práctica como en la investigación clínica desde su creación en 1975<sup>49</sup>. Es una escala de uso libre y fue consultada en la Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- **Nivel de depresión:** se utilizó la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage, la cual ha sido probada y trabajada extensamente en población de personas mayores. Es un cuestionario breve en el cual se le pide al individuo responder a 15 preguntas respecto a su experiencia durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario <sup>50</sup>. Es una escala de uso libre y fue consultada en la Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- **Ansiedad:** para medir esta condición se usaron las variables relacionadas con aspectos que le generan ansiedad a la persona mayor y que fueron incluidas en el instrumento.
- **Ludopatía:** el cuestionario breve del juego patológico (CBJP) es un instrumento de cuatro ítems, que permite realizar un *screening* inicial en pacientes con problemas de juego patológico <sup>51</sup>. Para su uso se obtuvo autorización de sus autores.
- **Felicidad:** se utilizó la escala de felicidad de Lima de Reynaldo Alarcón (2006), la cual cuenta con 27 ítems tipo Likert <sup>52</sup>. Para su uso se obtuvo autorización de sus autores.
- **Estado nutricional:** se usó el instrumento Nutrition Screening Initiative <sup>53</sup> el cual permite detectar factores de riesgo asociados a la malnutrición; fue desarrollado por la Asociación Americana de Dietética, la Academia Americana de Médicos de Familia y el Consejo Nacional sobre Envejecimiento <sup>54</sup>. Cuenta con diez ítems asociados con el bienestar nutricional <sup>55</sup>. Es una escala de uso libre y fue consultada en la Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

#### 4.3.2 Capital físico

- **Seguridad social y servicios de salud:** salud, pensiones, uso de servicios de salud, visitas por prevención.
- **Seguridad económica:** ingresos, fuente de ingresos, ocupación u oficio.
- **Vivienda:** estrato socioeconómico, tipo, tenencia y servicios públicos.
- **Entorno percibido:** Neighborhood Environment Walkability (NEWS-A) <sup>56</sup>. Esta escala evalúa la percepción que tienen los residentes de los barrios sobre el diseño, la infraestructura, la estética y la seguridad, relacionados con la actividad física a través de cuatro dominios: densidad residencial, distancia desde la casa a lugares de visita frecuentes, facilidad en el acceso a servicios y la infraestructura y seguridad de las calles.
- **Entorno construido:** fue informado por los encuestadores, previamente entrenados en la técnica de observación social sistemática usada en la recolección del ambiente físico y social del entorno, <sup>57</sup> y con una lista de chequeo donde se registraron características físicas y sociales que observaron durante el recorrido a las *manzanas* seleccionadas.

#### 4.3.3 Capital social

- **Apoyo social:** se utilizó el cuestionario de apoyo social MOS, que es un instrumento para medir apoyo social percibido; evalúa los componentes de red de apoyo social que



determinan el número de personas que conforman la red de apoyo social (amigos y familiares); el apoyo social emocional/informacional, con foco en el soporte emocional, orientación y consejos; el apoyo instrumental caracterizado por la conducta o material de apoyo; interacción social positiva, acerca de la disponibilidad de personas para hacer actividades divertidas; y apoyo afectivo, enfocado en expresiones de amor y afecto <sup>58</sup>. El instrumento fue desarrollado por la corporación RAND y el Instituto para la Salud y Envejecimiento de la Escuela de Enfermería de la Universidad de California.

- **Funcionamiento familiar:** este componente fue medido por medio del Apgar familiar, que es un instrumento de cinco preguntas para la evaluación de la percepción del nivel de funcionamiento de la unidad familiar, a partir de algunas funciones básicas: adaptación, entendida como la capacidad de los miembros para utilizar recursos tanto internos como externos en la solución de situaciones de crisis; participación, o cooperación de cada integrante de la familia en la toma de decisiones y en la apropiación de responsabilidades que busquen el mantenimiento de la familia; gradiente de recurso personal, que hace referencia al nivel de madurez de los componentes familiares por medio del apoyo mutuo; afecto y muestras de cariño entre los integrantes de la familia; y, finalmente, recursos o necesidades tanto físicos como emocionales de los miembros de la familia que requieren del compartir, ya sea de ingresos o espacios <sup>59</sup>.
- **Discriminación:** se usó la escala de Discriminación en la Vida Cotidiana (EDVC), la cual permite la exploración de experiencias de esta índole por causa de diversas variables; consta de 10 preguntas que evalúan situaciones de discriminación <sup>60</sup>.
- **Maltrato:** se midió por medio de la Escala Geriátrica de Maltrato (GMS), instrumento diseñado para la detección de cinco tipos de maltrato en personas mayores (físico, psicológico, económico, sexual y negligencia) <sup>61</sup>. Fue desarrollada y validada en México; para su uso se contó con autorización de los autores.
- **Sobrecarga del cuidador primario:** para esta medición se empleó la escala Zarit, instrumento diseñado para valorar la sobrecarga en el cuidador; su versión inicial consta de 22 ítems; ha sido ampliamente usada en estudios principalmente de dependencia en atención primaria, dado que evalúa aspectos que influyen en las repercusiones del cuidado <sup>62</sup>.

#### 4.3.4 Capital funcional

- **Capacidad funcional:** se utilizó el instrumento de Barthel, el cual se usa con gran recurrencia para la medición de la capacidad funcional. Incluye diez ítems en torno a la independencia para comer, traslado de la silla a la cama, aseo personal, uso de baño/sanitario, baño, desplazamiento, uso de las escaleras, relación con el vestir, control de las heces y control de orina <sup>63</sup>.
- **Actividad física (AF):** el cuestionario de evaluación rápida de la actividad física RAPA (por sus siglas en inglés) fue la herramienta seleccionada. Este cuestionario indaga por la intensidad de la realización de AF, la frecuencia semanal, la duración y el tipo de ejercicio en cuanto a la inclusión de fuerza muscular y flexibilidad, elementos esenciales en la AF de los adultos mayores. Este instrumento reportó una moderada

consistencia interna (0,61) y sensibilidad del 81 %. Su aplicación es breve y fácil, y el uso del mismo fue autorizado por los autores <sup>64</sup>.

### 4.3.5 Entorno percibido

La valoración de los entornos percibidos por los adultos mayores, se realizó a través del cuestionario NEWS-A, cuyas preguntas fueron hechas para obtener respuestas tipo Likert en cuatro opciones, para los dominios acceso a servicios, y calles y seguridad en el barrio. Las posibilidades eran: completamente desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo, completamente de acuerdo. Dichas respuestas se agruparon en dos categorías. Para lo atinente a la densidad residencial se preguntó sobre qué tan común se percibe la infraestructura del tipo de casas o edificios. Para la distancia a lugares, se indagó por los minutos que caminando se demora desde la casa a cada uno de los lugares de visita frecuente de los adultos mayores. Cada ítem de los diversos dominios fue agrupado en categorías dicotómicas según como se muestra en el análisis.

### 4.3.6 Entorno construido

El entorno construido fue informado por los encuestadores, previamente entrenados en la técnica de observación social sistemática <sup>57</sup> y con una lista de chequeo donde registraron características físicas y sociales que observaron durante el recorrido a las *manzanas* seleccionadas. Esta lista de chequeo fue consignada en una encuesta y digitada en la base de datos.

Para la recolección de los datos se contó con un grupo de encuestadores con experiencia en trabajo de campo y con dos coordinadoras. Los encuestadores recibieron capacitación y estandarización por parte de los investigadores del proyecto. En una planilla de control, para el cálculo de factores de expansión, los encuestadores registraban el número de viviendas por *manzana* y dentro de las viviendas, inicialmente contaban las personas mayores, con división por sexo. El recorrido se hizo iniciando en la esquina noroccidental de la manzana y se continuó en el sentido de las manecillas del reloj, hasta completar las viviendas de toda la *manzana*. En cada *manzana* se encuestaron todas las personas de 60 años y más que se encontraron y que aceptaron participar en la investigación; en caso de que la vivienda estuviese habitada por más de un adulto mayor, se procedió a encuestarlos uno a uno. Si la vivienda se encontraba desocupada, ocupada con residentes ausentes, sin personas mayores, o cuando hubo negativa a participar en el estudio, se continuaba con la siguiente vivienda hasta agotar la *manzana*. Las viviendas ubicadas en bloques de apartamentos se encuestaron según el orden de la nomenclatura. Cada encuestador, al llegar a la vivienda, se presentaba con su nombre completo e informaba sobre el estudio; posteriormente, el miembro del equipo hacía entrega de una carta de presentación y solicitaba la participación en el estudio y la firma del consentimiento informado. Se le solicitó al acompañante un espacio para encuestar al adulto mayor en privado, en caso de ser posible.

## 4.4 Control de errores y sesgos

Se declararon los potenciales errores que pueden afectar la validez, precisión y confiabilidad de los resultados, y se detalló la forma en la cual estos fueron controlados.

### 4.4.1 Sesgo de selección

Se controló a través de la escogencia rigurosa de los participantes por un muestreo probabilístico, por conglomerado, bietápico, con selección sistemática, por medio de marcos muestrales en las tres ciudades, tomados de fuentes oficiales; los barrios fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático; *las manzanas*, por muestreo aleatorio simple, y se encuestarán todos los adultos mayores que residían en las viviendas seleccionadas.

### 4.4.2 Sesgo de información

Se controló el sesgo de información proveniente de los encuestadores, digitadores, del investigado y del instrumento. Para controlar este sesgo con los encuestadores, se adelantaron capacitaciones y ejercicios de estandarización, además, pruebas piloto, para evaluar la comprensión del protocolo por parte de los encuestadores y para controlar el tiempo de realización de cada encuesta. En los digitadores, esta actividad se efectuó para evitar que la información fuera ingresada a la base de datos con errores, datos faltantes o inconsistencias. La base de datos fue diseñada en el software Epi-Info versión 7.1.5 (libre distribución) y por medio de este se realizó el control con validaciones previamente establecidas.

En relación con los adultos mayores, para garantizar la veracidad en las respuestas y para evitar negación a responder alguna pregunta, se solicitó, en la medida de lo posible, realizar la encuesta en privado, dado que la presencia del cuidador o demás familiares podría incomodar al encuestado; además de esto, se sensibilizó, tanto al adulto mayor, como de los familiares o acompañantes presentes al momento del diligenciamiento de la encuesta, con el fin de explicar la importancia del estudio, el alcance de su participación, y se enfatizó en que la información recolectada sería manejada con la debida confidencialidad. Para controlar el sesgo de memoria se preguntó por eventos sucedidos durante los últimos cinco años.

Para controlar sesgos derivados del instrumento, se realizó una prueba piloto para evitar preguntas ambiguas, confusas, y verificar que tuviera la información necesaria para dar respuesta a los objetivos de la investigación; se validó que las preguntas no indujeran a ninguna respuesta y se constató que las opciones de respuesta fueran suficientes. A las encuestas se les hizo control de calidad en dos momentos; inicialmente, por el encuestador, quien verificó que toda la información estuviera diligenciada antes de retirarse de la vivienda; seguido a este, en el momento de la entrega de las encuestas, las coordinadoras de campo revisaron las encuestas y los consentimientos informados. Para evitar una mala clasificación de los adultos mayores de acuerdo con los diferentes factores

estudiados, se utilizaron instrumentos de medición validados y en su mayoría diseñados para ser utilizados en población mayor.

Teniendo en cuenta que el diseño del estudio realizado fue transversal, para el control de sesgo de temporalidad, cuando se realizó el análisis e interpretación de los resultados, se tuvo en cuenta que no se conocen los factores que antecedieron a los eventos estudiados, por lo cual, se habló de factores asociados y no factores de riesgo; igualmente, respecto a la confusión, se consideraron variables como edad, sexo y dependencia las cuales podrían estar relacionadas tanto con los factores de interés estudiados, como con otras de las variables independientes analizadas; por lo tanto, estas se ajustaron por medio de un análisis multivariado, para evitar conclusiones incorrectas en cuanto a las asociaciones.

## 4.5 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con el fin de calibrar los instrumentos por aplicar, estandarizar los parámetros para los encuestadores, verificar que las preguntas estuvieran correctamente elaboradas y categorizadas, calcular el tiempo de diligenciamiento para ajustar el cronograma del proyecto, observar el desempeño de los encuestadores y las técnicas más adecuadas para el control de calidad de la información recolectada; se llevó a cabo con personas mayores de 60 años residentes en la zona urbana de las ciudades de estudio.

## 4.6 Análisis de los datos

Para la tabulación y entrada de información se creó una base de datos en el software Epi-Info versión 7.1.5, en la cual se almacenó la información recopilada en las encuestas. Esta se exportó, posteriormente, al paquete estadístico SPSS (licencia Universidad CES) para el análisis estadístico de los datos y la generación de cuadros de salida.

Se realizó una descripción de los diferentes factores analizados, en la que se aplicaron medidas de frecuencia y descriptivas sobre las variables según su naturaleza, así como en el cálculo de las diferentes escalas utilizadas y la prevalencia de los problemas de salud físicos y mentales. Para probar la normalidad de las variables cuantitativas, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Se realizó un análisis bivariado para calcular los factores asociados a la vulnerabilidad y para determinar la existencia de una asociación estadística con las variables estudiadas. Este análisis se acompañó de medidas epidemiológicas como la razón de prevalencia cruda (RPC), intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) y pruebas estadísticas como chi-cuadrado. Otras variables de interés, como la calidad de vida, la salud mental, el maltrato y la vulnerabilidad fueron dicotomizadas y usadas como variables dependientes, y con ellas se calcularon pruebas estadísticas, epidemiológicas y de significación estadística, con el fin de explorar factores asociados, con un nivel de significación menor del 5 %.

Se efectuó un análisis multivariado para hacer el diseño del índice de vulnerabilidad, se usó el 70 % de la base de datos y, posteriormente se hizo la validación con el 30 % de

registros restantes. En ambos casos se calculó análisis factorial, a través del método de componentes principal, con su correspondiente cuantificación óptima en el caso de las variables cualitativas; también se realizó un análisis estratificado y una regresión logística para el ajuste de las razones de prevalencia (RPa) y un análisis explicativos de algunos elementos de la vulnerabilidad de la persona mayor. En la construcción del índice se clasificaron las variables según cuantificación óptima, para las variables categóricas, y con ellas se corrieron modelos multivariados, por medio del empleo del método de análisis de componentes principales (ACP) hasta encontrar el modelo más parsimonioso con mayor varianza explicada.

Para el análisis de la validez de contenido se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales, con rotación ortogonal de Varimax. Se calculó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) como medida de adecuación de la muestra. De 101 variables que se consideraron al principio del análisis (humano= 43 variables; físico=20 variables; social=21 variables; funcional=17 variables), teniendo en cuenta que solo se consideraron en la interpretación de cada factor los ítems con saturaciones factoriales > 0,7, estas variables se agruparon en 15 componentes con 40 variables:

1. **Capital humano:** 5 componentes (10 variables): calidad de vida (2 variables), salud oral (2 variables), acceso a los servicios de salud (2 variables), salud mental (2 variables), y hábitos (2 variables).
2. **Capital físico:** 3 componentes (11 variables): servicios públicos (7 variables), ocupación (2 variables) y tenencia de vivienda (2 variables).
3. **Capital social:** 4 componentes (8 variables): acompañamiento (2 variables), violencia intrafamiliar (2 variables), convivencia (2 variables) y discriminación (2 variables).
4. **Capital funcional:** 3 componentes (11 variables): autonomía (5 variables), autocuidado (4 variables) y control de esfínter (2 variables).

Con estos 15 factores se construyó el modelo general de componentes principales. Para la validez del contenido se analizó la adecuación de la muestra mediante el índice de Kaiser-Meyer-Olkin, donde el resultado fue de 0,5, confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial, y que la prueba de esfericidad de Bartlett, que permitió el rechazo de la hipótesis nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=134,061; p: 0,000).

Finalmente, la vulnerabilidad de las personas mayores de estas tres ciudades, como variable, está conformada por tres componentes principales: uso del tiempo, capacidad funcional y salud mental. Según el número y la direccionalidad de los coeficientes de correlación, la variable construida, denominada “vulnerabilidad”, se categorizó así:

- No vulnerable: cero coeficientes negativos.
- Vulnerabilidad baja: un coeficiente negativo.
- Vulnerabilidad alta: dos o más coeficientes negativos.

## 4.7 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la investigación se contó con la aprobación del comité operativo de investigación de la Facultad de Medicina y del comité de ética de la investigación en seres humanos de la Universidad CES. Esto, de conformidad con el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 <sup>65</sup>. Esta investigación se clasificó como riesgo mínimo, ya que no se hicieron tratamientos ni procedimientos físicos, pero se incluyeron preguntas a los adultos mayores sobre temas sensibles, como aquellas relacionadas con la depresión, el suicidio y el maltrato. Cada adulto mayor fue informado acerca del derecho a retirarse de la investigación en el momento en que lo deseara.

Siguiendo los lineamientos de la resolución 8430 y de los siete principios éticos en investigación biomédica, se solicitó la firma de un consentimiento informado a los adultos mayores, con base en el principio de autonomía, y se le solicitó leerlo y firmarlo; en este consentimiento se explicó el propósito principal de la investigación, sus riesgos, beneficios, costos y confidencialidad. En caso de que el adulto mayor, por condiciones de analfabetismo o por limitaciones físicas, no hubiera podido firmar el consentimiento informado, se solicitó su huella y la firma de un testigo.

Cumpliendo el principio de justicia, a todos los adultos mayores se les trató por igual, no se tuvo distinciones por sexo, etnia, nivel educativo o demás características que puedan prestarse para tratos discriminatorios. De conformidad con la resolución 8430, se respetó en todo momento la integridad, dignidad, autodeterminación, intimidad, confidencialidad y protección de sus derechos; el bienestar de los participantes siempre estuvo por encima de los intereses de los encuestadores. De acuerdo con lo estipulado en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia <sup>6</sup>, se guardó el derecho a la confidencialidad de los participantes; se garantizó la seguridad de la información almacenada en las base de datos y su manejo adecuado; los datos fueron utilizados solo con fines investigativos. A los encuestados se les garantizó el pleno derecho de hábeas data, en conformidad a la ley estatutaria 1581 de 2012 <sup>66</sup>.

Considerando que se solicitaron datos acerca de la ubicación de cada adulto mayor, como la dirección, en el consentimiento informado se aclaró lo siguiente: “Para darle un adecuado tratamiento a sus datos personales y cumplir con el objetivo de la presente encuesta, la Universidad CES le comunica que sus datos serán almacenados en una de nuestras bases de datos y serán tratados de acuerdo con las finalidades propuestas en el Artículo 8 de la Política de Tratamiento de Información de la Universidad. Puede consultar la política visitando la página web [www.ces.edu.co](http://www.ces.edu.co). Si usted quiere conocer, corregir, actualizar, rectificar o suprimir los datos que nos ha suministrado, puede revisar el Artículo 15 de la política para conocer el procedimiento detallado, o si lo prefiere, escríbanos a [habeasdata@ces.edu.co](mailto:habeasdata@ces.edu.co) indicándonos su solicitud”. Además, cada encuestado brindó su firma para la autorización del tratamiento de datos personales.



5.

# RESULTADOS

---





# 5.

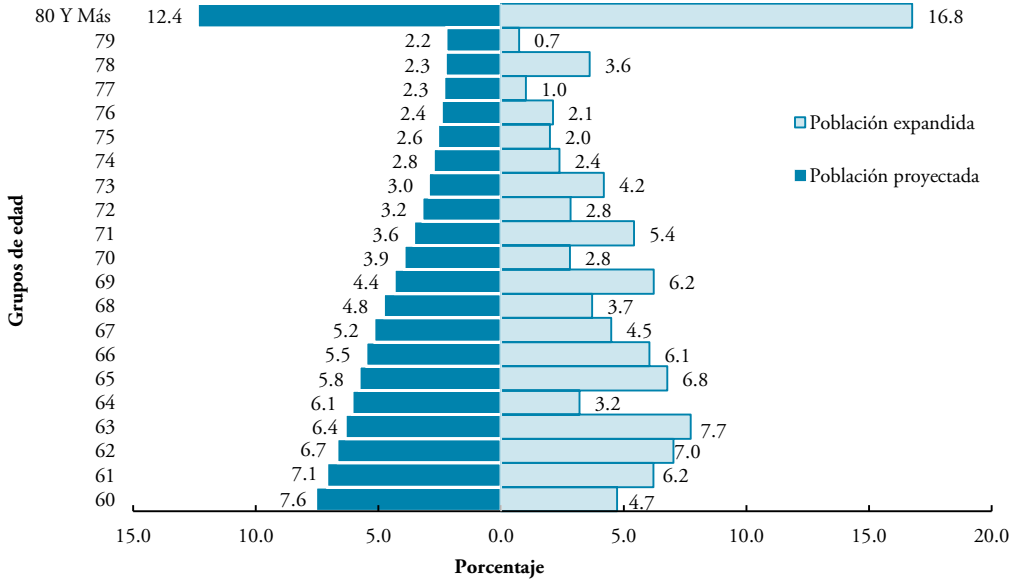
## RESULTADOS

Este estudio incluyó a 1.514 adultos mayores de tres ciudades de Colombia, los cuales representaron a 580.423, cifra que resulta de la expansión de la población a partir de la técnica de muestreo que fue descrita previamente. Al contrastar la distribución de esta con los datos recolectados en cada ciudad, frente a la distribución de la población proyectada por el DANE para el año 2016, se aprecia una similitud en su comportamiento con unas pequeñas diferencias porcentuales, específicamente en el grupo de edad de 80 y más años; la ciudad de Medellín quedó representada por 390 680 adultos mayores; Barranquilla, por 148 265; y Pasto, por 41 478. A continuación, se presentan la tabla 5, y las figuras 1, 2, y 3 de cada una de las ciudades: Medellín, Barranquilla y Pasto, respectivamente.

**Tabla 5.** Distribución de la población proyectada y expandida por ciudad (2016)

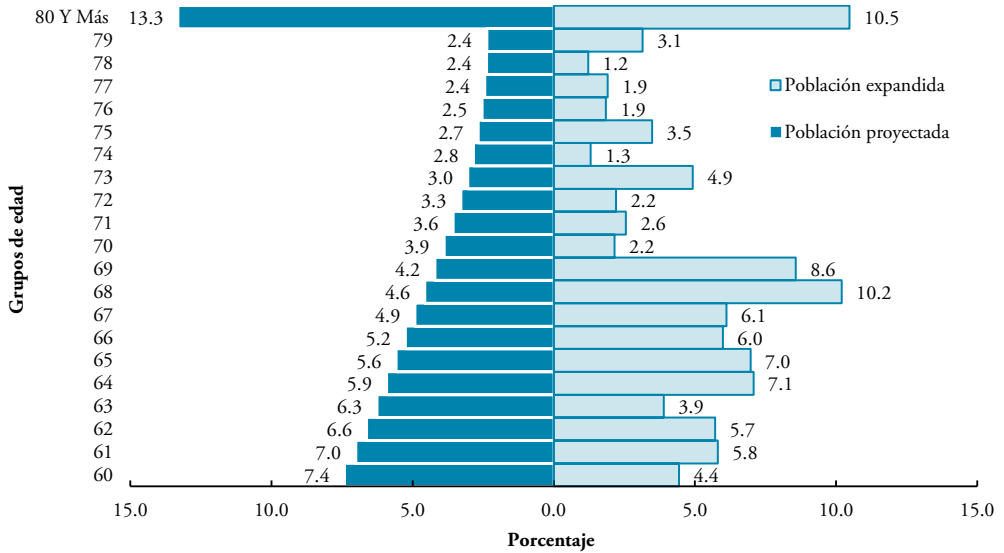
| Grupo de edad | Medellín       |                | Barranquilla   |               | Pasto         |               | Total          |                |
|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
|               | Proyectada     | Expandida      | Proyectada     | Expandida     | Proyectada    | Expandida     | Proyectada     | Expandida      |
| 60-64         | 132 087        | 112 878        | 48 475         | 39 923        | 13 493        | 9 765         | 194 055        | 162 566        |
| 65-69         | 100 126        | 106 487        | 35 748         | 56 104        | 10 382        | 10 535        | 146 256        | 173 126        |
| 70-74         | 64 270         | 68 903         | 24 230         | 19 490        | 7 817         | 9 063         | 96 317         | 97 456         |
| 75-79         | 46 290         | 36 929         | 18 070         | 17 210        | 5 404         | 5 094         | 69 764         | 59 233         |
| 80+           | 48 393         | 65 483         | 19 416         | 15 538        | 5 536         | 7 021         | 73 345         | 88 042         |
| <b>Total</b>  | <b>391 166</b> | <b>390 680</b> | <b>145 939</b> | <b>148265</b> | <b>42 632</b> | <b>41 478</b> | <b>579 737</b> | <b>580 423</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016



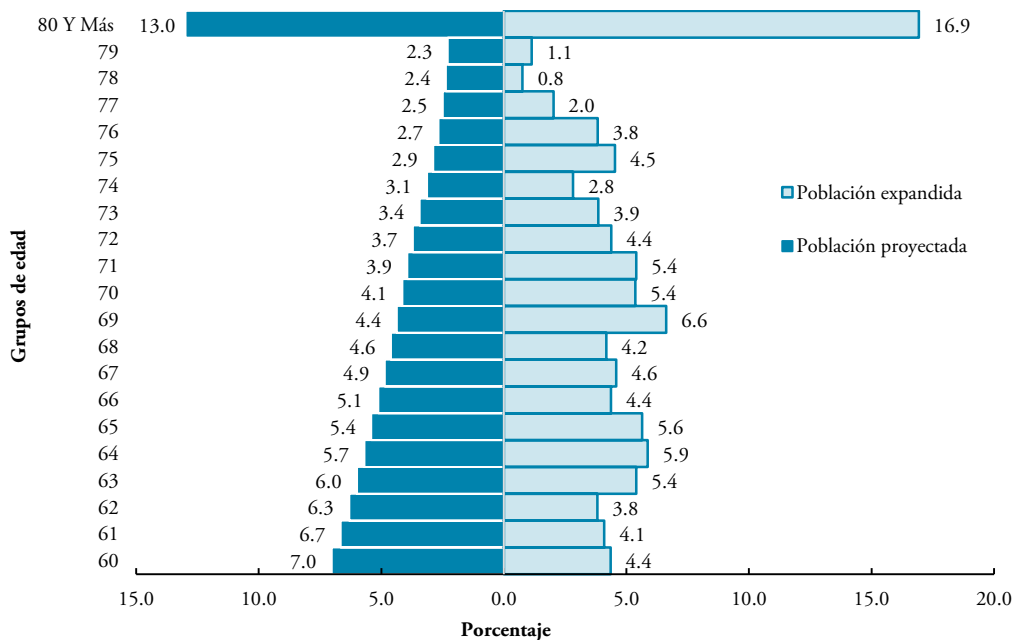
Fuente: elaboración de los autores. 2016

Figura 1. Medellín: distribución porcentual de los adultos mayores, 2016



Fuente: elaboración de los autores. 2016

Figura 2. Barranquilla: distribución porcentual de los adultos mayores, 2016



Fuente: Elaboración de los autores. 2016

**Figura 3.** Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores, 2016

## 5.1 Características demográficas, sociales, económicas y nutricionales

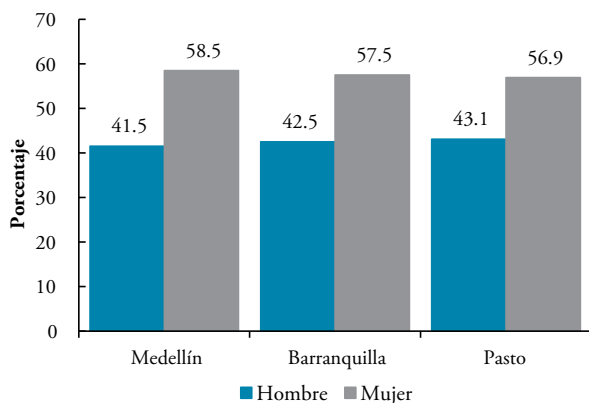
### 5.1.1 Características demográficas y sociales

Las variables incluidas para el análisis de las características demográficas y sociales fueron: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, y algunas funciones ejecutivas como capacidad de lectura, escritura, y de cálculos matemáticos básicos. También se incluyó el rol en el hogar.

El 67,3 % (390.680) de los adultos mayores residían en Medellín; el 25,5 % (148.265) en Barranquilla y el 7,1 % (41.478) en Pasto, según la catalogación de ciudad grande (Medellín), mediana (Barranquilla) y pequeña (Pasto).

Del total de adultos mayores, el 41,8 % (242.848) eran hombres, y el 58,2 % (337.575) mujeres; es decir, por cada hombre adulto mayor, existían 1,4 mujeres de este mismo grupo poblacional. De acuerdo a la distribución por ciudad, en Medellín, el 41,5 % (161.982) eran hombres y el 58,5 % (228.698) mujeres; en Barranquilla, el 42,5 % (62.986) eran hombres y el 57,5 % (85.279) mujeres; en Pasto, el 43,1 % (17.880)

eran hombres y el 56,9 % (23.598) mujeres; se observa que predominaron las mujeres mayores en las tres ciudades. Para esto, ver la figura 4:



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 4.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según sexo, 2016

La edad promedio de los adultos mayores fue de 70,2 años con desviación estándar (DE) de 8,2 años, siendo 69 años la edad más frecuente. El 50 % de ellos tenían 68 años o menos con un rango intercuartílico (RI) de 11 años; la edad mínima fue de 60 años, y la máxima fue de 104 años. Los hombres presentaron una edad promedio de 70 años (DE 8,2 años), siendo la máxima de 98; las mujeres registraron una edad promedio de 70,3 años (DE 8,2 años), y la edad máxima fue 104 años.

En Medellín, la edad promedio de los adultos mayores fue de 70,4 años (DE 8,5 años), el 50 % de ellos tenían 69 años (RI 12 años) o menos de edad; la edad mínima fue de 60 años y la máxima de 104 años. Los hombres presentaron una edad promedio de 70 años (DE 8,4 años), siendo la máxima 98 años; las mujeres registran una edad promedio de 70,6 años (DE 8,6 años), y la edad máxima 104 años.

En Barranquilla el promedio de edad entre los adultos mayores fue de 69,5 años (DE 7,4 años), el 50 % tenían 68 años de edad (RI 9 años) o menos; la edad mínima fue de 60 años y la máxima de 94 años. Los hombres tienen, en promedio, 69,7 años (DE 7,6 años), y la cifra máxima gira en torno a los 94 años; las mujeres registran una edad promedio de 69,4 años (DE 7,2 años), y la edad máxima 94 años. .

En Pasto la edad promedio de los adultos mayores fue de 70,9 años (DE 7,7 años), el 50 % tenían 70 años (RI 10 años) o menos; la edad mínima fue de 60 años y la máxima fue 93 años. Los hombres presentaron una edad promedio de 71,7 años (DE 7,9 años), siendo la máxima 93 años; las mujeres registran una edad promedio de 70,5 años (DE 7,6 años), y la edad máxima 93 años.

Los adultos mayores con edades entre 60 y 74 años, considerados según la Organización Mundial de la Salud como adultos mayores jóvenes, representaron el 74,6 %, seguido por el grupo de los adultos mayores viejos (75 y 89 años) con el 22,7 %, los adultos mayores longevos (90 y 99 años) con el 2,5 % y, finalmente, los adultos mayores centenarios, que representan solo el 0,2 %. Al analizar por ciudad, la categoría más frecuente fue adultos mayores jóvenes con una distribución porcentual de 73,8 % en Medellín, 77,9 % en Barranquilla y 70,8 % en Pasto. Se puede visualizar esta información en la tabla 6.

**Tabla 6.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según grupo de edad, 2016

| Grupo de edad en años          | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                                | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Adulto mayor joven (60-74)     | 288 269        | 73,8       | 115 518        | 77,9       | 29 363        | 70,8       | 433 150        | 74,6       |
| Adulto mayor viejo (75 -89)    | 91 046         | 23,3       | 29 199         | 19,7       | 11 503        | 27,7       | 131 748        | 22,7       |
| Adulto mayor longevo (90 -99)  | 10 128         | 2,6        | 3548           | 2,4        | 612           | 1,5        | 14 288         | 2,5        |
| Adulto mayor centenario (100+) | 1237           | 0,3        | 0              | 0,0        | 0             | 0,0        | 1237           | 0,2        |
| <b>Total</b>                   | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Se observó un predominio de adultos mayores casados, con un 38,2 %, seguido de las personas en estado de viudez, con el 25,7 %; los porcentajes más bajos se reflejaron en el estado civil de soltería, con el 18,7 %, y los separados/divorciados alcanzaron el 8,7 %, y el 8,7 % se encontraban en unión libre. Por sexo, el 50,5 % (122.642) de los hombres estaban casados, y el 16,2 % (39314), solteros, mientras que el 33,6 % (113.437) de las mujeres eran viudas y el 29,4 % (99.326), casadas, evidenciándose mayor viudez en estas.

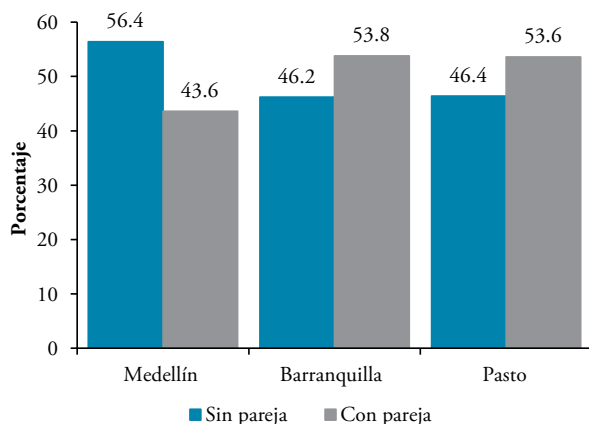
En relación con la ciudad, se observó una distribución similar a la general, con diferencias en cada categoría; en Pasto, el mayor porcentaje de los adultos mayores está casado o vive en unión libre (53,6 %); en la ciudad de Medellín un porcentaje importante es viudo (28,7 %) seguido de los casados (38,2 %) y en Barranquilla un 53,8 % está casado o vive en unión libre, además, es la ciudad donde hay menos viudos, pero mayor proporción de adultos en unión libre. Ver tabla 7.

**Tabla 7.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según estado civil, 2016

| Estado civil        | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Soltero             | 80 944         | 20,7       | 21 799         | 14,7       | 5 953         | 14,4       | 108 696        | 18,7       |
| Casado              | 149 409        | 38,2       | 53 018         | 35,8       | 19 542        | 47,1       | 221 969        | 38,2       |
| Unión libre         | 20 876         | 5,4        | 26 751         | 18,0       | 2 695         | 6,5        | 50 322         | 8,7        |
| Separado/divorciado | 27 184         | 7,0        | 19 851         | 13,4       | 3 275         | 7,9        | 50 310         | 8,7        |
| Viudo               | 112 267        | 28,7       | 26 846         | 18,1       | 10 013        | 24,1       | 149 126        | 25,7       |
| <b>Total</b>        | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Dicotomizada la variable estado civil, entre las personas que están con pareja y sin pareja, se encontró que el 53,1 % (308 132) eran soltero, separado, divorciado o viudo al momento de la encuesta; mientras el 46,9 % (272 291) estaban casados o vivían en una relación consensuada. Por ciudad, en Medellín predominan los mayores sin pareja. Para ello, ver la figura 5.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 5.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según estado civil, 2016

Frente al nivel de escolaridad, se halló que el 54,9 % de los adultos mayores habían cursado algún grado de educación primaria, con mayor porcentaje en la ciudad de Medellín (58 %); el 26,6 % habían adelantado algún grado de educación secundaria, situación con mayor prevalencia en Barranquilla (36,7 %); el 7,9 % había cursado algún grado de educación terciaria, presentándose mayor porcentaje en Pasto (10,5 %); por último, el 10,6 % de los adultos mayores no tenía ningún nivel educativo, con predominio en la ciudad de Barranquilla (11,2 %). Ver tabla 8.

**Tabla 8.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según nivel educativo, 2016

| Nivel educativo | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|-----------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                 | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Ninguno         | 41 109         | 10,5       | 16 634         | 11,2       | 3673          | 8,9        | 61 416         | 10,6       |
| Primaria        | 226 406        | 57,9       | 68 900         | 46,5       | 23 365        | 56,3       | 318 671        | 54,9       |
| Secundaria      | 89 775         | 22,9       | 54 397         | 36,7       | 10 076        | 24,3       | 154 248        | 26,6       |
| Terciaria       | 33 390         | 8,5        | 8334           | 5,6        | 4364          | 10,5       | 46 088         | 7,9        |
| <b>Total</b>    | <b>390.680</b> | <b>100</b> | <b>148.265</b> | <b>100</b> | <b>41.478</b> | <b>100</b> | <b>580.423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Con respecto al número de años cursados en el nivel de educación primaria, se tiene que, para Medellín, el promedio fue de 4,1 años (DE 1,3 años); en Barranquilla, de 4,5 años (DE 1,0 años); y en Pasto, de 4,1 años (DE 1,3 años). En el nivel de educación secundaria, se halló lo siguiente: en Medellín, el promedio fue de 4,5 años (DE 2,2 años); en Barranquilla, de 4,5 años (DE 1,8 años); y en Pasto, de 4,8 años (DE 1,7 años). Por último, en el nivel de educación terciaria: en Medellín, el promedio fue de 4,4 años (DE 2,7 años); en Barranquilla, de 3,8 años (DE 1,8 años); y en Pasto de 4,2 años (DE 1,6 años).

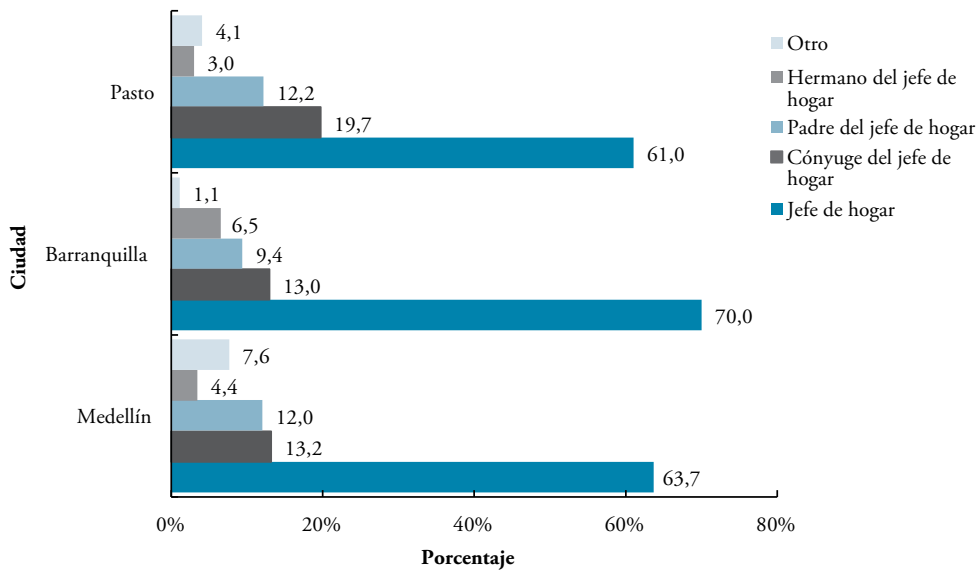
Adicionalmente, se indagó por las capacidades de lectoescritura y de razonamiento matemático y se encontró que el 9,9 % de los adultos mayores no sabían leer ni escribir, siendo ese porcentaje mayor en Barranquilla (12 %); y en cuanto a los cálculos matemáticos, el 15,7 % no sabían realizarlos, presentándose este porcentaje con menor proporción en la ciudad de Medellín, con un 13,5 %. Ver tabla 9.

**Tabla 9.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según lectoescritura y cálculo matemático, 2016

| Variable             | Medellín     |                | Barranquilla |                | Pasto      |               | Total      |                |            |
|----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                      | N            | %              | N            | %              | N          | %             | N          | %              |            |
| Leer y escribir      | No           | 35 509         | 9,1          | 17 782         | 12,0       | 4 042         | 9,7        | 57 333         | 9,9        |
|                      | Sí           | 355 171        | 90,9         | 130 395        | 88,0       | 37 436        | 90,3       | 523 002        | 90,1       |
| Cálculos matemáticos | No           | 52 683         | 13,5         | 27 576         | 18,6       | 10 798        | 26,0       | 91 057         | 15,7       |
|                      | Sí           | 337 997        | 86,5         | 120 602        | 81,4       | 30 680        | 74,0       | 489 279        | 84,3       |
|                      | <b>Total</b> | <b>390 680</b> | <b>100</b>   | <b>148 178</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 336</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En cuanto al rol del adulto mayor en el hogar, el 65,1 % (377.839) eran jefes de hogar, siendo este porcentaje mayor en la ciudad de Barranquilla, donde alcanzó el 70% (103.812); el 13,6 % (78.908) eran cónyuges del jefe de hogar, siendo este porcentaje mayor en la ciudad de Pasto, con un 19,7 % (8.184); el 11,4 % (65.880) eran padres del jefe de hogar, siendo este porcentaje mayor en la misma ciudad 12,2 % (5.050); el 4,2 % (24.357) eran adultos mayores hermanos del jefe de hogar, siendo este porcentaje mayor en la ciudad de Barranquilla, con un 6,5 % (9.665); el 5,7 % (33.179) manifestó tener otro tipo de parentesco con el jefe de hogar, siendo el más común la amistad. (figura 6)



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 6.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según el rol que desempeña en el hogar, 2016

## 5.1.2 Seguridad económica

### 5.2.2.1 Ingresos

Para este componente se trabajaron las siguientes variables: ocupación, ingresos económicos en el último mes y fuente de dichos ingresos, en relación con las viviendas. Se indagó por el estrato socioeconómico, por el tiempo de ocupación, el número de habitaciones, el tipo de vivienda, la tenencia, y por los servicios públicos con que contaba el adulto mayor.

En relación con la ocupación del adulto mayor, teniendo en cuenta que podían tener más de una a la vez, el 53,1 % manifestó ser ama de casa con porcentajes similares en las tres ciudades, pero un poco menor en Pasto; el 29,8 % expresó no tener ninguna ocupación, siendo esta condición mayor en Medellín; el 11,2 % respondió ser empleado informal, característica que fue porcentualmente mayor en la ciudad de Pasto; el 4,1 % manifestó ser comerciante, condición que fue recurrente, en menor porcentaje, en la ciudad de Medellín (3,9 %); por último, el 2 % de los adultos mayores tenían como ocupación el empleo formal, presentándose esta condición con mayor porcentaje en la ciudad de Barranquilla, con un 2,7 %. Ver tabla 10.

En cuanto a los ingresos económicos recibidos en el mes anterior, el 58,2 % expresó haber percibido algún tipo de ingreso; este porcentaje fue similar en las tres ciudades, el 75,6 % para los hombres y un 45,7 % para las mujeres; estos hallazgos evidencian que



cuatro de cada diez personas mayores requieran del sostenimiento económico de otros familiares, amigos u organizaciones; por lo tanto, son dependientes económicos, situación que puede llevarlos a la pobreza. Ver tabla 11.

**Tabla 10.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según ocupación, por ciudad, 2016

| Ocupación         | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|-------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                   | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Ama de casa       | 208 616  | 53,4 | 79 889       | 53,9 | 19 428 | 46,8 | 307 933 | 53,1 |
| Empleado/formal   | 6 567    | 1,7  | 4 054        | 2,7  | 929    | 2,2  | 11 550  | 2,0  |
| Empleado/informal | 34 787   | 8,9  | 22 902       | 15,5 | 7 095  | 17,1 | 64 784  | 11,2 |
| Comerciante       | 15 214   | 3,9  | 6 725        | 4,5  | 1 957  | 4,7  | 23 896  | 4,1  |
| Ninguna           | 124 964  | 32,0 | 34 983       | 23,6 | 12 768 | 30,8 | 172 715 | 29,8 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Tabla 11.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según ingresos económicos en el último mes, por ciudad, 2016

| Ingresos económicos | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Sí                  | 228 160        | 58,4       | 84 600         | 57,4       | 24 687        | 59,5       | 337 447        | 58,2       |
| No                  | 162 520        | 41,6       | 62 738         | 42,6       | 16 791        | 40,5       | 242 049        | 41,8       |
| <b>Total</b>        | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>147 338</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>579 496</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Entre quienes recibieron algún ingreso económico, este fue, en promedio, de \$596.205 (DE \$588.760); el 50 % tuvo un ingreso de \$600.000 (RI \$ 550.000), siendo el mínimo de \$50.000 y el máximo de \$7.000.000. En la ciudad de Medellín el ingreso económico fue, en promedio, de \$580.712 (DE \$615.932), el 50 % contó con un ingreso de \$600.000 (RI \$ 550.000), siendo el mínimo de \$70.000 y el máximo de \$7.000.000; en la ciudad de Barranquilla el ingreso económico fue, en promedio, de \$609.679 (DE \$442.759), el 50 % percibió un ingreso de \$600.000 (RI \$ 400.000), siendo el mínimo de \$50.000 y el máximo de \$2.500.000; por último, en la ciudad de Pasto el ingreso económico fue, en promedio, de \$683.954 (DE \$749.732), el 50 % recibió \$500.000 (RI \$ 850.000), siendo el mínimo de \$50.000 y el máximo de \$6.000.000.

En relación con la fuente de ingresos del adulto mayor, se aclara que, en esta característica se podía expresar más de una fuente. De estos, el 46,4 % los obtuvo por medio de la jubilación/pensión; Medellín fue la ciudad donde esta fuente de ingresos fue mayor porcentualmente (52,7 %); el subsidio fue la segunda fuente de ingreso, para una cuarta parte de las personas mayores de las tres ciudades, y es en Pasto donde más se presenta esta condición; en cuanto a los ingresos recibidos por empleo, lo representaba el 18,8 % del total de la población; en Barranquilla tiene esta condición el 34,7 % frente a un 12,6 % de los residentes en Medellín. Ver tabla 12.

**Tabla 12.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y proporcional de los adultos mayores según fuente de ingresos, por ciudad, 2016.

| Fuente de ingresos       | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto |      | Total   |      |
|--------------------------|----------|------|--------------|------|-------|------|---------|------|
|                          | N        | %    | N            | %    | N     | %    | N       | %    |
| Jubilación/pensión       | 120 152  | 52,7 | 27 061       | 32,0 | 9446  | 38,3 | 156 659 | 46,4 |
| Subsidio                 | 63 295   | 27,7 | 12 854       | 15,2 | 9257  | 37,5 | 85 406  | 25,3 |
| Empleo                   | 28 681   | 12,6 | 29 406       | 34,8 | 5430  | 22,0 | 63 517  | 18,8 |
| Ayuda familiar interior  | 5738     | 2,5  | 7209         | 8,5  | 628   | 2,5  | 13 575  | 4,0  |
| Alquiler/renta/bancarios | 9163     | 4,0  | 2991         | 3,5  | 399   | 1,6  | 12 553  | 3,7  |
| Ayuda familiar exterior  | 2198     | 1,0  | 2684         | 3,2  | 251   | 1,0  | 5133    | 1,5  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.1.2.2 Vivienda

Para este componente se tuvieron en cuenta las variables estrato socioeconómico, años de residencia en el mismo lugar, habitaciones con que cuenta la unidad de vivienda, tipo, tenencia y servicios de la vivienda.

La ubicación de las viviendas en las cuales habitan de los adultos mayores se encontraban principalmente en el estrato socioeconómico 2 (35,4 %), seguido del estrato uno y luego el estrato tres, en igualdad de proporciones. En el caso de las viviendas de los hombres, predominó el estrato socioeconómico uno (33,7 %), mientras que, en las mujeres, el estrato dos (38,8 %). La distribución por ciudad mostró un comportamiento similar, pero diferente al general, ya que predominó el estrato 2, y luego el 3 en Medellín, con tres de cada cuatro, y en Pasto, la mitad de ellos vivía en estrato 2 y en similares proporciones en estratos 3 y 1; mientras que, en Barranquilla, más de la mitad estaba ubicado en el estrato 1, seguido del 2 y luego 3. Ver tabla 13.

**Tabla 13.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según estrato socioeconómico de la vivienda, 2016

| Estrato socioeconómico | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto        |            | Total          |            |
|------------------------|----------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|----------------|------------|
|                        | N              | %          | N              | %          | N            | %          | N              | %          |
| Estrato 1              | 67 865         | 18,3       | 84 220         | 57,6       | 7902         | 19,6       | 159 987        | 28,7       |
| Estrato 2              | 146 662        | 39,6       | 29 970         | 20,5       | 20 354       | 50,4       | 196 986        | 35,4       |
| Estrato 3              | 130 270        | 35,2       | 21 433         | 14,7       | 8190         | 20,3       | 159 893        | 28,7       |
| Estrato 4              | 12 873         | 3,5        | 10102          | 6,9        | 3185         | 7,9        | 26 160         | 4,7        |
| Estrato 5              | 9 931          | 2,7        | 555            | 0,4        | 681          | 1,7        | 11 167         | 2,0        |
| Estrato 6              | 3 028          | 0,8        | 0              | 0,0        | 40           | 0,1        | 3068           | 0,6        |
| <b>Total</b>           | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40352</b> | <b>100</b> | <b>557 261</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En relación con los años de residencia en la vivienda, en promedio se registró un lapso de 26,6 años (DE 18,5 años), el 50 % llevaba residiendo en el domicilio 25 años (RI 30 años), siendo el tiempo mínimo de un mes y el máximo de 90 años; en la ciudad de Medellín, los años promedio de permanencia en una propiedad fue de 24,9 años (DE 18,6 años), el 50 % llevaban residiendo en la morada 22 años (RI 30 años), siendo el tiempo

mínimo de 3 meses y el máximo de 82 años; en la ciudad de Barranquilla, el promedio habitacional en la vivienda fue de 31.3 años (DE 17,6 años), el 50 % llevaban residiendo en dicho lugar 35 años (RI 26 años), siendo el tiempo mínimo de un mes y el máximo de 79 años; por último, en Pasto, los años promedio de residencia en la propiedad fueron 25 (DE 18,5 años), el 50 % llevaban residiendo en este lugar 25 años (RI 34 años), siendo el tiempo mínimo de 4 meses, y el máximo, de 90 años.

Respecto al número de habitaciones de las viviendas, el número promedio hallado fue de 3 (DE 1 habitaciones), el 50 % tenían 3 habitaciones (RI 2), siendo el mínimo de 1 y el máximo de 13. Un comportamiento similar se encontró en las ciudades de Medellín y Barranquilla.

Según el tipo de vivienda del adulto mayor, se encontró que el 95,5 % residían en casa de ladrillo o material, y el 4,2 % en casa mixta, donde se comparten elementos de ladrillo y madera. Por ciudad, en Medellín, el 5,5 % vivían en casa mixta; en Barranquilla, el 0,1 % en casa de madera, y en la ciudad de Pasto, el 3,3 % en otro tipo de vivienda, siendo el más frecuente el construido con base en tapia o barro. Ver tabla 14.

**Tabla 14.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según tipo de vivienda, 2016

| Tipo de vivienda               | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                                | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Casa en ladrillo (material)    | 350 412        | 94,6       | 144 365        | 98,7       | 37 332        | 92,5       | 159 987        | 95,5       |
| Casa en madera                 | 0              | 0,0        | 211            | 0,1        | 191           | 0,5        | 196 986        | 0,1        |
| Casa mixta (material y madera) | 20 217         | 5,5        | 1 704          | 1,2        | 1484          | 3,7        | 159 893        | 4,2        |
| Otra                           | 0              | 0,0        | 0              | 0,0        | 1347          | 3,3        | 26 160         | 0,2        |
| <b>Total</b>                   | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 354</b> | <b>100</b> | <b>557 261</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En cuanto a la tenencia de la vivienda, el 67,9 % de los adultos mayores manifestaron que era propia, en condiciones similares entre hombres (69,5 %) y mujeres (66,8 %); el 16,2 % expresaron que era arrendada, el 14,8 % que su vivienda era familiar, y el 1,2 % habitar en inquilinatos; en las tres ciudades el comportamiento fue similar, pero es mayor la proporción de viviendas propias en Barranquilla, y menor en Pasto. Para visualizar los datos, ver la tabla 15.

Por último, al analizar los servicios públicos con que contaba la vivienda de los adultos mayores, el 94,6 % tenía instalado y funcionando el sistema de energía eléctrica, el 94,2% acueducto, el 83,8 % contaba con sistema de gas natural en funcionamiento, el 94,4 % con el servicio de recolección de basuras, el 70,4 % tenía telefonía fija, el 63,7 % telefonía móvil, y el 40,3 % tenía instalado y funcionando el servicio de Internet. Ver tabla 16.

**Tabla 15.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según tenencia de la vivienda, 2016.

| Tenencia de la vivienda | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|-------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                         | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Propia                  | 240 347        | 64,9       | 111 257        | 76,1       | 26 723        | 66,3       | 378 327        | 67,9       |
| Familiar                | 57 245         | 15,5       | 20 769         | 14,2       | 4181          | 10,4       | 82 195         | 14,8       |
| Arrendada               | 66 608         | 18,0       | 14 177         | 9,7        | 9392          | 23,3       | 90 177         | 16,2       |
| Inquilinato             | 6429           | 1,7        | 77             | 0,1        | 0             | 0,0        | 6506           | 1,2        |
| <b>Total</b>            | <b>370.629</b> | <b>100</b> | <b>146.280</b> | <b>100</b> | <b>40.296</b> | <b>100</b> | <b>557.205</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Se observó que el servicio de Internet en las tres ciudades fue similar y su disponibilidad estaba por debajo del 45 %; el servicio de teléfono fijo fue más bajo en Barranquilla 34,8 % en comparación de las otras dos ciudades; el gas natural en Pasto fue más bajo, con un 62,5%, en comparación de las otras dos ciudades. Ver, de igual forma, la tabla 16.

**Tabla 16.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según servicios de la vivienda, 2016

| Servicios de la vivienda |                                  | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------------------|----------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                          |                                  | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Energía eléctrica        | No instalado                     | 0              | 0,0        | 0              | 0,0        | 0             | 0,0        | 0              | 0,0        |
|                          | Instalado (no funcionamiento)    | 1980           | 0,5        | 27 689         | 18,9       | 442           | 1,1        | 30 111         | 5,4        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 368 649        | 99,5       | 118 591        | 81,1       | 39 910        | 98,9       | 527 150        | 94,6       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 352</b> | <b>100</b> | <b>557 261</b> | <b>100</b> |
| Acueducto                | No instalado                     | 1179           | 0,3        | 604            | 0,4        | 69            | 0,2        | 1852           | 0,3        |
|                          | Instalado (sin funcionamiento)   | 2516           | 0,7        | 27 493         | 18,8       | 442           | 1,1        | 30.451         | 5,5        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 366 934        | 99,0       | 118 184        | 80,8       | 39 842        | 98,7       | 524 960        | 94,2       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 281</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 263</b> | <b>100</b> |
| Gas natural              | No instalado                     | 42 217         | 11,4       | 579            | 0,4        | 14 874        | 36,9       | 57 670         | 10,4       |
|                          | Instalado (sin funcionamiento)   | 4813           | 1,3        | 27 800         | 19,0       | 257           | 0,6        | 32 870         | 5,9        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 323 599        | 87,3       | 117 901        | 80,6       | 25 221        | 62,5       | 466 721        | 83,8       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 352</b> | <b>100</b> | <b>557 261</b> | <b>100</b> |
| Recolección de basura    | No instalado                     | 2482           | 0,7        | 751            | 0,5        | 576           | 1,4        | 3.809          | 0,7        |
|                          | Instalado (n sin funcionamiento) | 0              | 0,0        | 27 493         | 18,8       | 93            | 0,2        | 27 586         | 5,0        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 368 147        | 99,3       | 118 037        | 80,7       | 39 684        | 98,3       | 525 868        | 94,4       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 281</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 263</b> | <b>100</b> |
| Teléfono fijo            | No instalado                     | 39 695         | 10,7       | 53 606         | 36,7       | 18 786        | 46,6       | 112 087        | 20,1       |
|                          | Instalado (sin funcionamiento)   | 9683           | 2,6        | 41 799         | 28,6       | 1359          | 3,4        | 52 841         | 9,5        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 321 252        | 86,7       | 50 875         | 34,8       | 20 208        | 50,1       | 392 335        | 70,4       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 263</b> | <b>100</b> |
| Celular                  | No instalado                     | 140.467        | 37,9       | 22.274         | 15,2       | 6.474         | 16,0       | 169.215        | 30,4       |
|                          | Instalado (sin funcionamiento)   | 0              | 0,0        | 31 798         | 21,7       | 1235          | 3,1        | 33 033         | 5,9        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 230 163        | 62,1       | 92 208         | 63,0       | 32 644        | 80,9       | 355 015        | 63,7       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 263</b> | <b>100</b> |
| Internet                 | No instalado                     | 203 494        | 54,9       | 65 726         | 44,9       | 26 309        | 65,2       | 295 529        | 53,0       |
|                          | Instalado (No funcionamiento)    | 1071           | 0,3        | 36 111         | 24,7       | 164           | 0,4        | 37 346         | 6,7        |
|                          | Instalado y en funcionamiento    | 166 064        | 44,8       | 44 444         | 30,4       | 13 879        | 34,4       | 224 387        | 40,3       |
|                          | <b>Total</b>                     | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 281</b> | <b>100</b> | <b>40 352</b> | <b>100</b> | <b>557 262</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.1.3 Estado nutricional

Para este componente se tuvo en cuenta la escala *Determine* para evaluar el riesgo nutricional. Esta escala contiene elementos que hacen alusión a la seguridad económica del adulto mayor, pues en ocasiones no se proveen de los productos necesarios para mantener

un buen estado de salud nutricional y deben consumir dietas bajas en grasas, en frutas o en lácteos.

Se encontró que más de una tercera parte (36,1 %) manifestó que come la mayor parte del tiempo; en Barranquilla más de la mitad de los adultos mayores toman sus alimentos sin ningún acompañamiento. La dieta baja en frutas, verduras y productos lácteos se evidenció en un 33,8 % de los casos, con un leve descenso en la ciudad de Barranquilla. Un 27 % de los mayores consideraron que la falta de dinero les impidió comprar comida. En Pasto más de la mitad de adultos mayores (55,1 %) reportó esta misma condición. Ver la tabla 17

Otras situaciones que ponen en riesgo nutricional al adulto mayor son, por ejemplo, el consumo de menos de dos comidas al día (4,2 %), en Barranquilla este porcentaje fue del 9,8 % siendo el más alto y en Medellín, el más bajo (2 %); una de cada diez personas ha perdido o ganado cinco kilogramos de peso, sin pretenderlo, en los últimos seis meses, y nuevamente son los adultos de Pasto quienes registraron la mayor proporción (20,5 %). Ver la tabla 17.

**Tabla 17.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según escala Determine, 2016

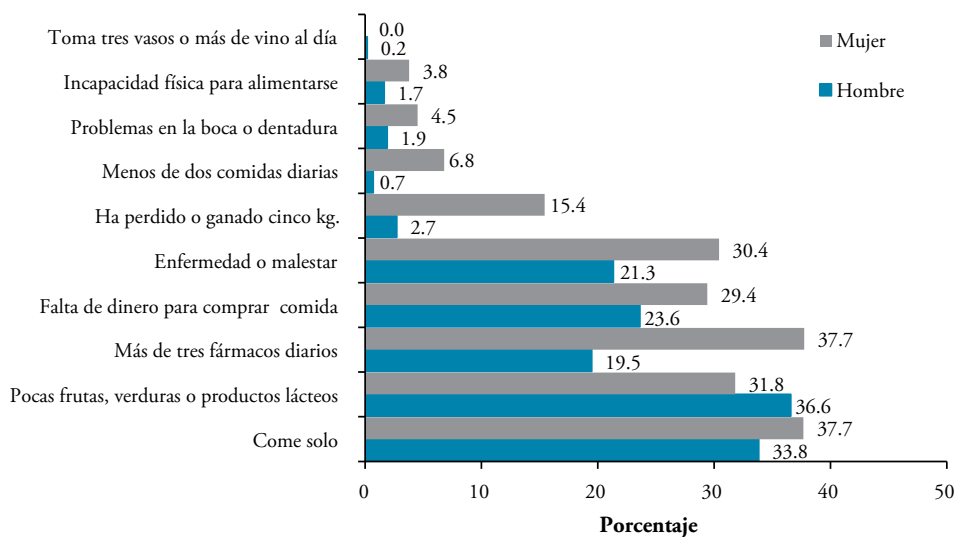
| Escala Determine  | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|---|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|   | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Come solo la mayor parte del tiempo   | 120 960  | 31,0 | 81 613       | 55,0 | 6780   | 16,3 | 209 353 | 36,1 |
| Consumo de pocas frutas, verduras o productos lácteos                                 | 142 386  | 36,4 | 39 575       | 26,7 | 14 252 | 34,4 | 196 213 | 33,8 |
| Consumo de tres o más fármacos prescritos al día                                      | 126 842  | 32,5 | 39 165       | 26,4 | 8657   | 20,9 | 174 664 | 30,1 |
| Ocasionalmente, falta de dinero para la compra de comida                              | 113 240  | 29,0 | 20 526       | 13,8 | 22 849 | 55,1 | 156 615 | 27,0 |
| Enfermedad o malestar que le ha hecho cambiar el tipo o cantidad de alimento que come | 88 777   | 22,7 | 56 205       | 37,9 | 9487   | 22,9 | 154 469 | 26,6 |
| Ha perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis meses, sin pretenderlo           | 27 785   | 7,1  | 22 428       | 15,1 | 8523   | 20,5 | 58 736  | 10,1 |
| Consumo de menos de dos comidas al día  | 7972     | 2,0  | 14 531       | 9,8  | 2118   | 5,1  | 24 621  | 4,2  |
| Problemas en la boca o en la dentadura que le causen dificultad al comer              | 14 698   | 3,8  | 3613         | 2,4  | 1499   | 3,6  | 19 810  | 3,4  |
| Ocasionalmente, es incapaz físicamente de comprar, cocinar o alimentarse por sí mismo | 11 353   | 2,9  | 3536         | 2,4  | 1869   | 4,5  | 16 758  | 2,9  |
| Consumo de tres vasos o más de vino, cerveza o licor al día                           | 438      | 0,1  | 0,0          | 0,0  | 74     | 0,2  | 512     | 0,1  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Por sexo, se evidencia que el porcentaje de mujeres superó el de los hombres en aspectos que los llevan al riesgo nutricional, tales como: comer solo la mayor parte del tiempo, consumir tres o más fármacos prescritos al día, tener una enfermedad o malestar que le haya hecho cambiar el tipo o cantidad de alimentos que come, y en el que más diferencia,

se encontró fue la pérdida o ganancia de cinco kilogramos de peso en los últimos seis meses, pero sin hacer nada para lograrlo. Los hombres mayores solo superaron a las mujeres en el consumo de menor cantidad de frutas, verduras o productos lácteos. Ver figura 7.

Una vez calculados los puntajes de la escala, se estimó una prevalencia de 52,6 % de riesgo nutricional para las tres ciudades. De acuerdo a las categorías de riesgo, se encontró que el 27,2 % (151.219) en alto riesgo, el 25,4 % (141.357) con riesgo moderado y, el restante, el 47,4 % (263.866), sin riesgo nutricional. Por sexo, se presentaron más hombres sin riesgo nutricional que mujeres. Ver figura 8.

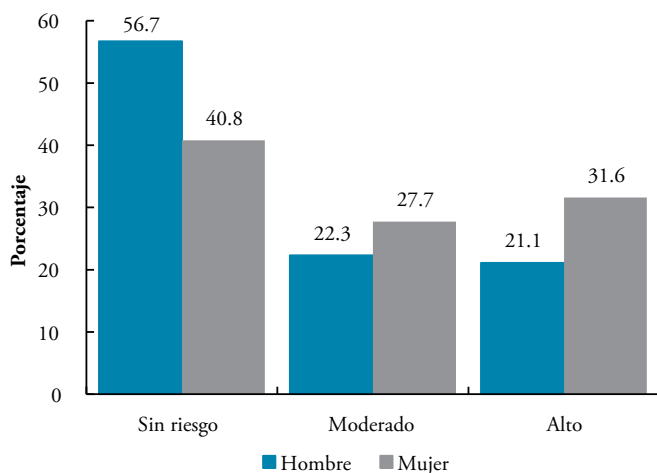


Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 7.** Medellín: Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo nutricional por sexo, 2016

Al analizar esta condición por ciudad se apreció que, donde mayor prevalencia de riesgo nutricional se presentó fue en Pasto, con 69,1 %, seguido de Medellín, con un 52,1 %; al observar el nivel de riesgo, se evidenció que los clasificados en moderado y alto también son mayores en Pasto. Ver tabla 18.

Por grupo de edad, se encontró que el 47,8 % de los adultos que estaba entre 60 y 74 años no presentaron riesgo, pero se observa que, a medida que se incrementa la edad, se aumenta el riesgo, el cual pasa de un 26 %, en los jóvenes, a 27,6 %, en los longevos; todos los centenarios presentaron riesgo nutricional moderado. Ver, para ello, la tabla 19.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 8.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores, según riesgo nutricional por sexo, 2016

**Tabla 18.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según riesgo nutricional, 2016

| Riesgo nutricional | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                    | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Sin riesgo         | 177 691        | 47,9       | 73 757         | 50,6       | 12 418        | 30,9       | 263 866        | 47,4       |
| Moderado           | 90 570         | 24,5       | 39 264         | 27,0       | 11 523        | 28,7       | 141 357        | 25,4       |
| Alto               | 102 369        | 27,6       | 32 617         | 22,4       | 16 233        | 40,4       | 151 219        | 27,2       |
| <b>Total</b>       | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>145 638</b> | <b>100</b> | <b>40 174</b> | <b>100</b> | <b>556 442</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Tabla 19.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según riesgo nutricional por grupo de edad, 2016

| Riesgo nutricional | Joven (60-74 años) |            | Viejo (75-89 años) |            | Longevo (90-99 años) |            | Centenario (100 años y más) |            |
|--------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|----------------------|------------|-----------------------------|------------|
|                    | N                  | %          | N                  | %          | N                    | %          | N                           | %          |
| Sin riesgo         | 203 430            | 47,8       | 52 406             | 44,9       | 8029                 | 58,9       | 0                           | 0,0        |
| Moderado           | 111 313            | 26,2       | 27 303             | 23,4       | 1831                 | 13,4       | 910                         | 100        |
| Alto               | 110 448            | 26,0       | 37 003             | 31,7       | 3768                 | 27,6       | 0                           | 0,0        |
| <b>Total</b>       | <b>425 191</b>     | <b>100</b> | <b>116 712</b>     | <b>100</b> | <b>13 628</b>        | <b>100</b> | <b>910</b>                  | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.2 Salud mental

Para el análisis de este componente del capital humano, se abordaron los trastornos y algunos padecimientos que pueden afectar la salud mental de los adultos mayores de las tres ciudades seleccionadas; ellos son: riesgo de depresión, de ansiedad, deterioro cognitivo, ideación suicida, consumo de sustancias y felicidad.

### 5.2.1 Alguna alteración en la salud mental

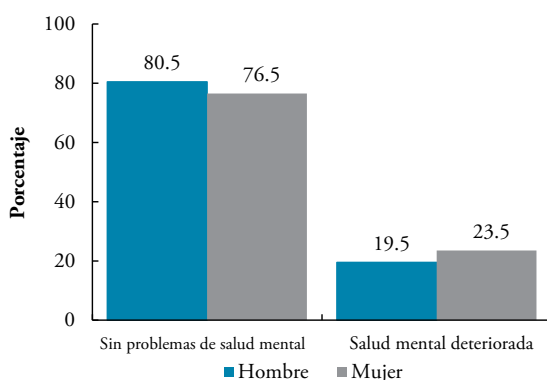
El 21,9% de los adultos mayores de las tres ciudades objeto de estudio manifestó alguna afectación en su salud mental siendo este porcentaje mayor en la ciudad de Pasto (39%), seguido por Medellín (21,9%) y Barranquilla (16,9%). Tabla 20.

**Tabla 20.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según alteración en la salud mental, 2016

| Salud mental   | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|----------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Con alteración | 81 305         | 21,9       | 23 639         | 16,9       | 15 490        | 39,0       | 120 434        | 21,9       |
| Sin alteración | 289 324        | 78,1       | 116 648        | 83,1       | 24 263        | 61,0       | 430 235        | 78,1       |
| <b>Total</b>   | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>146 147</b> | <b>100</b> | <b>40 375</b> | <b>100</b> | <b>557 152</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al analizar estos hallazgos por sexo, se encontró que las mujeres tienen una prevalencia mayor de alguna alteración en su salud mental 23,5 % (75.594), en comparación con los hombres 19,5 % (44.841). Al respecto, se tiene la figura 9.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 9.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual por sexo de los adultos mayores según alteración en la salud mental, 2016



En el análisis por ciudad se encontró que los hombres residentes en Pasto presentaron la mayor afectación de su salud mental, con un 35,5 %, seguido por los de Barranquilla, con un 18,6 %. En cuanto a las mujeres, el mayor deterioro en la salud mental la experimentaron las de Pasto, con 41,8 %, seguidas por las de Medellín con un 24,6 %. Ver tabla 21.

**Tabla 21.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según alteración en la salud mental por sexo, 2016

| Salud mental |                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      |
|--------------|----------------|----------|------|--------------|------|--------|------|
|              |                | N        | %    | N            | %    | N      | %    |
| Hombre       | Con alteración | 27 705   | 18,1 | 11 069       | 18,6 | 6066   | 35,2 |
|              | Sin alteración | 125 009  | 81,9 | 48 438       | 81,4 | 11 149 | 64,8 |
| Mujer        | Con alteración | 53 601   | 24,6 | 12 569       | 15,6 | 9423   | 41,8 |
|              | Sin alteración | 164 315  | 75,4 | 68 209       | 84,4 | 13 113 | 58,2 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al analizar por grupos de edad, se encontró que, el grupo poblacional con menor alteración en su salud mental fueron los longevos (9,2 %) y los que presentaron mayor alteración fueron los adultos mayores centenarios (100 %), llama la atención que los adultos mayores viejos y los adultos mayores jóvenes presentaron una distribución porcentual similar con un 23,5 % y 21,7 % respectivamente. Tabla 22.

**Tabla 22.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según alteración en su salud mental por grupo de edad, 2016

| Salud mental   | Joven (60-74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario |            |
|----------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
|                | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N          | %          |
| Con alteración | 91 218         | 21,7       | 27 048         | 23,5       | 1257            | 9,2        | 910        | 100        |
| Sin alteración | 329 856        | 78,3       | 88 007         | 76,5       | 12 371          | 90,8       | 0          | 0,0        |
| <b>Total</b>   | <b>425 802</b> | <b>100</b> | <b>116 812</b> | <b>100</b> | <b>13 628</b>   | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En el análisis por ciudad, se encontró que, en los adultos mayores jóvenes, viejos y longevos, la mayor alteración en la salud mental fue en Pasto, siendo mayor la prevalencia en el grupo de 90 a 99 años. Medellín fue la única ciudad que reportó adultos mayores centenarios con alteración en su salud mental de un 100 %. Ver tabla 23.

**Tabla 23.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según alteración en la salud mental por grupo de edad, 2016

| Salud mental               |                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      |
|----------------------------|----------------|----------|------|--------------|------|--------|------|
|                            |                | N        | %    | N            | %    | N      | %    |
| Joven<br>(60-74 años)      | Con alteración | 62 921   | 22,3 | 17 871       | 16,2 | 10 427 | 36,2 |
|                            | Sin alteración | 218 929  | 77,7 | 92 550       | 83,8 | 18 377 | 63,8 |
| Viejo<br>(75-89 años)      | Con alteración | 16 631   | 21,4 | 5768         | 21,5 | 4649   | 44,8 |
|                            | Sin alteración | 61 237   | 78,6 | 21 036       | 78,5 | 5734   | 55,2 |
| Longevo<br>(90-99 años)    | Con alteración | 843      | 8,4  | 0            | 0,0  | 414    | 73,3 |
|                            | Sin alteración | 9158     | 91,6 | 3061         | 100  | 151    | 26,7 |
| Centenario<br>(≥ 100 años) | Con alteración | 910      | 100  | --           | --   | --     | --   |
|                            | Sin alteración | 0        | 0,0  | --           | --   | --     | --   |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.2.2 Riesgo de depresión

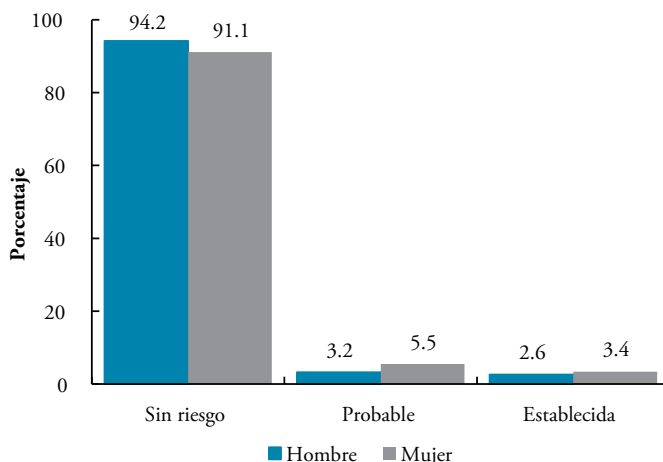
De acuerdo con los resultados de la escala de riesgo de depresión, se observó que el 92,4 % de los adultos mayores no presentaron ningún riesgo; no obstante, al hacer un comparativo por ciudad, el 28 % de los adultos mayores de Pasto registraron algún riesgo de depresión (19,2 % probable depresión y 8,8 % depresión establecida); en las otras dos ciudades también es claro el riesgo, pero en proporción menor al 10 %. Para ello, ver la tabla 24.

**Tabla 24.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo de depresión, 2016

| Riesgo de depresión | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Sin riesgo          | 346 396        | 93,5       | 139 204        | 95,3       | 29 085        | 72,0       | 514 685        | 92,4       |
| Probable            | 15 608         | 4,2        | 2043           | 1,4        | 7736          | 19,2       | 25 387         | 4,5        |
| Establecido         | 8626           | 2,3        | 4900           | 3,2        | 3554          | 8,8        | 17 080         | 3,1        |
| <b>Total</b>        | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>146 147</b> | <b>100</b> | <b>40 375</b> | <b>100</b> | <b>557 152</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al analizar por sexo, se halló que las mujeres tienen una prevalencia mayor al riesgo de depresión 8,9 % (28.855) que los hombres 5,8 % (13.504); así mismo, el riesgo de depresión establecido en las mujeres fue de 3,4 % (11.093), mientras que, en los hombres, fue de 2,6 % (5.987). Ver figura 10.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 10.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo de depresión por sexo, 2016

Con respecto al grupo de edad, se halló que los grupos poblacionales que se encontraron con mayor riesgo de depresión fueron los adultos mayores centenarios (100 %), seguido de los adultos mayores viejos (10,4 %); los de menor prevalencia fueron los adultos mayores jóvenes y los longevos representados en un 6,8 %, y 4,2 % respectivamente. Ver tabla 25.

**Tabla 25.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo de depresión por grupo de edad, 2016

| Riesgo de depresión | Joven (60-74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N          | %          |
| Sin riesgo          | 396 895        | 93,2       | 104 730        | 89,7       | 13 060          | 95,8       | 0          | 0,0        |
| Probable            | 17 995         | 4,2        | 6851           | 5,9        | 541             | 4,0        | 0          | 0,0        |
| Establecido         | 10 912         | 2,6        | 5231           | 4,5        | 27              | 0,2        | 910        | 100,0      |
| <b>Total</b>        | <b>425 802</b> | <b>100</b> | <b>116 812</b> | <b>100</b> | <b>13 628</b>   | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Respecto a las características de la depresión en los adultos mayores se encontró, en los pensamientos positivos, que 97,3 % cree que es maravilloso estar vivo; el 90,6 % reportó que la mayoría de tiempo está de buen ánimo; el 92,8 % se siente feliz la mayor parte del tiempo, y el 92,1 % se siente lleno de alegría. Ver tabla 26.

En relación con los pensamientos negativos, el 21,3 % ha disminuido o abandonado muchos de sus planes, y el 12,1 % siente que tiene más problemas de memoria; el 39 % prefiere quedarse en su casa en vez de salir, el 11,9 % cree que las otras personas están mejor que ellos, el 16,1 % está preocupado o piensa que algo malo le puede pasar, el 19,6 % se siente aburrido frecuentemente y el 11,7 % siente que su vida está vacía; el 10 % se siente sin esperanza ante su situación actual, el 6,5 % se siente con frecuencia desamparado; el 5,3% se siente inútil o despreciable. Ver tabla 26.

**Tabla 26.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según características del riesgo de depresión, 2016

| Riesgo de depresión                                 |    | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|---|----|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|   |    | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Satisfecho con su vida                              | No | 19 054   | 5,1  | 7141         | 4,9  | 4506   | 11,2 | 30 701  | 5,5  |
|   | Sí | 351 575  | 94,9 | 139 139      | 95,1 | 35 869 | 88,8 | 526 583 | 94,5 |
| Disminución intereses                               | No | 288 859  | 77,9 | 137 159      | 93,9 | 12 666 | 31,4 | 438 684 | 78,7 |
|   | Sí | 81 770   | 22,1 | 8987         | 6,2  | 27 709 | 68,6 | 118 466 | 21,3 |
| Siente su vida vacía                                | No | 321138   | 86,7 | 139 368      | 95,4 | 31 606 | 78,3 | 492 112 | 88,3 |
|   | Sí | 49 491   | 13,4 | 6779         | 4,6  | 8769   | 21,7 | 65 039  | 11,7 |
| Aburrido frecuentemente                             | No | 283 658  | 76,5 | 135 744      | 92,9 | 28 722 | 71,1 | 448 124 | 80,4 |
|   | Sí | 86 971   | 23,5 | 10 403       | 7,1  | 11 653 | 28,9 | 109 027 | 19,6 |
| La mayor parte del tiempo, buen ánimo               | No | 26 556   | 7,2  | 17 247       | 11,8 | 8440   | 20,9 | 52 243  | 9,4  |
|   | Sí | 344 073  | 92,8 | 128 900      | 88,2 | 31 935 | 79,1 | 504 908 | 90,6 |
| Preocupado por situaciones negativas                | No | 307 222  | 82,9 | 136 357      | 93,3 | 23 710 | 58,7 | 467 289 | 83,9 |
|   | Sí | 63 407   | 17,1 | 9790         | 6,7  | 16 665 | 41,3 | 89 862  | 16,1 |
| Se siente feliz la mayor parte del tiempo           | No | 23 950   | 6,5  | 6364         | 4,4  | 9781   | 24,2 | 40 095  | 7,2  |
|   | Sí | 346 679  | 93,5 | 139 783      | 95,7 | 30 594 | 75,8 | 517 056 | 92,8 |
| Se siente con frecuencia desamparado                | No | 348 204  | 94,0 | 139 336      | 95,3 | 33 613 | 83,3 | 521 153 | 93,5 |
|   | Sí | 22 425   | 6,1  | 6811         | 4,7  | 6763   | 16,8 | 35 999  | 6,5  |
| Prefiere quedarse en su casa                        | No | 213 863  | 57,7 | 101 307      | 69,3 | 24 653 | 61,1 | 339 823 | 61,0 |
|   | Sí | 156 766  | 42,3 | 44 840       | 30,7 | 15 722 | 38,9 | 217 328 | 39,0 |
| Siente que tiene más problemas con su memoria       | No | 327.394  | 88,3 | 142.538      | 97,5 | 20.053 | 49,7 | 489.985 | 87,9 |
|   | Sí | 43 235   | 11,7 | 3609         | 2,5  | 20 323 | 50,3 | 67 167  | 12,1 |
| Cree que es maravilloso estar vivo                  | No | 9879     | 2,7  | 4110         | 2,8  | 1323   | 3,3  | 15 312  | 2,8  |
|   | Sí | 360 750  | 97,3 | 142 037      | 97,2 | 39 052 | 96,7 | 541 839 | 97,3 |
| Se siente inútil o despreciable en su estado actual | No | 348 423  | 94,0 | 140 950      | 96,4 | 38 103 | 94,4 | 527 476 | 94,7 |
|   | Sí | 22 206   | 6,0  | 5197         | 3,6  | 2272   | 5,6  | 29 675  | 5,3  |
| Se siente lleno de alegría                          | No | 28 201   | 7,6  | 8185         | 5,6  | 7464   | 18,5 | 43 850  | 7,9  |
|   | Sí | 342 429  | 92,4 | 137 962      | 94,4 | 32 911 | 81,5 | 513 302 | 92,1 |
| Se siente sin esperanza condición actual            | No | 326 333  | 88,1 | 140 640      | 96,2 | 34 225 | 84,8 | 501 198 | 90,0 |
|   | Sí | 44 296   | 12,0 | 5507         | 3,8  | 6150   | 15,2 | 55 953  | 10,0 |
| Cree que los demás están mejor que usted            | No | 327 420  | 88,3 | 142 166      | 97,3 | 21 325 | 52,8 | 490 911 | 88,1 |
|   | Sí | 43 209   | 11,7 | 3981         | 2,7  | 19 050 | 47,2 | 66 240  | 11,9 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.2.3 Riesgo de ansiedad

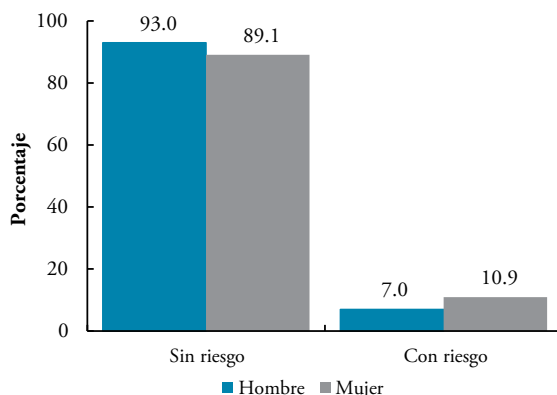
En la valoración de este aspecto, se observó que el 90,8 % de los adultos mayores, no tiene riesgo de ansiedad; al analizar la información por ciudad, Pasto registró el más alto riesgo, siendo el doble de Medellín (20,8 %), Barranquilla solamente presentó un 4,3 %. Para ello, ver la tabla 27.

**Tabla 27.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo de ansiedad, 2016

| Riesgo de ansiedad | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                    | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Sí                 | 36 618         | 9,9        | 5982           | 4,3        | 8318          | 20,8       | 50 918         | 9,2        |
| No                 | 334 012        | 90,1       | 134 233        | 95,7       | 31 748        | 79,2       | 499 993        | 90,8       |
| <b>Total</b>       | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>146 147</b> | <b>100</b> | <b>40 375</b> | <b>100</b> | <b>557 152</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En cuanto a las diferencias por sexo, se encontró que las mujeres tienen una prevalencia de riesgo de ansiedad mayor 10,9 % (35 024) que los hombres 7 % (15 894). Ver figura 11.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 11.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo de ansiedad por sexo, 2016

Desde la perspectiva por grupos de edad, se halló que los individuos que se encuentran con mayor riesgo de ansiedad son los adultos mayores viejos, y los adultos mayores jóvenes, con similar representación porcentual (9,6 % y 9,4 %), los adultos mayores centenarios no registraron riesgo de ansiedad. Ver la tabla 28.

**Tabla 28.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según riesgo de ansiedad por grupo de edad, 2016

| Riesgo de ansiedad | Joven (60-74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario (100 años y más) |            |
|--------------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------------------|------------|
|                    | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N                           | %          |
| Con riesgo         | 39 460         | 9,4        | 11 059         | 9,6        | 398             | 2,9        | 0                           | 0,0        |
| Sin riesgo         | 381 800        | 90,6       | 104 053        | 90,4       | 13 229          | 97,1       | 910                         | 100        |
| <b>Total</b>       | <b>425.802</b> | <b>100</b> | <b>116.812</b> | <b>100</b> | <b>13.628</b>   | <b>100</b> | <b>910</b>                  | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.2.4 Conducta suicida

Las variables incluidas en el análisis en la conducta suicida fueron: pensar en atentar contra la vida, planes para atentar contra ella, número de veces que ha hecho planes específicos para atentar contra la vida y si ha realizado alguna vez algún intento de suicidio.

De los adultos mayores de 60 años y más, el 6,1 % (33.825) manifestó que, en algún momento, había pensado en atentar contra su vida, y el porcentaje más alto se registró en Medellín 7,6 % (28.033), Pasto alcanzó un 6,9 % (2.784) y Barranquilla solo un 2,1 % (3.007).

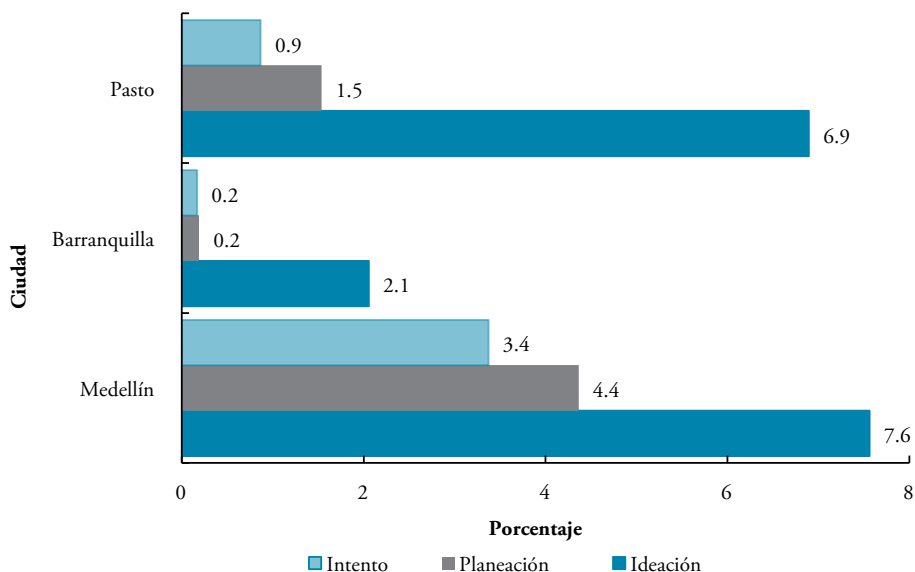
De las personas que contestaron que habían pensado en atentar contra su vida, el 50,6% había hecho planes específicos para ello, en mayor porcentaje los adultos mayores de Medellín (57,7%), con un promedio de dos intentos (DE: 0,71); el 76,8 % de estos adultos mayores habían llevado a cabo algún intento de suicidio. Ver tabla 29.

**Tabla 29.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según planes e intentos de suicidio, 2016

| Variable                         |              | Medellín      |            | Barranquilla |            | Pasto       |            | Total         |            |
|----------------------------------|--------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
|                                  |              | N             | %          | N            | %          | N           | %          | N             | %          |
| Planes para terminar con la vida | Sí           | 16 162        | 57,7       | 277          | 9,6        | 620         | 22,3       | 17 058        | 50,6       |
|                                  | No           | 11 872        | 42,3       | 2617         | 90,4       | 2164        | 77,7       | 16 652        | 49,4       |
|                                  | <b>Total</b> | <b>28 033</b> | <b>100</b> | <b>2893</b>  | <b>100</b> | <b>2784</b> | <b>100</b> | <b>33 711</b> | <b>100</b> |
| Intento de suicidio              | Sí           | 12 501        | 77,4       | 246          | 88,9       | 350         | 56,5       | 13 097        | 76,8       |
|                                  | No           | 3661          | 22,6       | 31           | 11,1       | 270         | 43,5       | 3962          | 23,2       |
|                                  | <b>Total</b> | <b>16 162</b> | <b>100</b> | <b>277</b>   | <b>100</b> | <b>620</b>  | <b>100</b> | <b>17 058</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al revisar la prevalencia de la conducta suicida, se encontró que, la idea de atentar contra la vida fue del 6,1 %, la planeación para efectuar dicho intento fue del 3,1 %, y el intento real fue del 2,4 %. Por ciudades, los residentes de Medellín presentaron las mayores prevalencias tanto en la ideación como en la planeación e intento de suicidio. Ver figura 12.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 12.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según la prevalencia de conducta suicida, 2016

## 5.2.5 Funcionamiento cognitivo

El grado de funcionamiento cognitivo se midió a partir de la escala Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein, empleada para detectar grados de deterioro cognitivo en cada una de las funciones psicológicas superiores. En los resultados obtenidos se identificó que el 96,0 % de los adultos mayores no presentaron riesgo de deterioro cognitivo; sin embargo, el 4,0 % sí. Al examinar el riesgo según lugar de residencia, se encontró que los mayores de la ciudad de Medellín presentaron una prevalencia mayor, y los de Barranquilla, la menor. Ver tabla 30.

**Tabla 30.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según grupo de deterioro cognitivo, 2016

| Deterioro cognitivo | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Con deterioro       | 20 051         | 5,1        | 1985           | 1,3        | 1103          | 2,7        | 23 138         | 4,0        |
| Sin deterioro       | 370 629        | 94,9       | 146 280        | 98,7       | 40 375        | 97,3       | 557 285        | 96,0       |
| <b>Total</b>        | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al comparar por sexo, se observó mayor predominio del riesgo de deterioro cognitivo en los hombres, con un 4,1 % comparado con las mujeres, con un 3,9 %; igualmente, se observó que los hombres adultos mayores de Medellín presentaron un deterioro más alto, al compararlo con las otras dos ciudades. Ver tabla 31.

**Tabla 31.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según grupo de deterioro cognitivo por sexo, 2016

| Deterioro cognitivo |               | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---------------------|---------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                     |               | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Hombres             | Con deterioro | 9268           | 5,7        | 169            | 0,3        | 570           | 3,2        | 10 007         | 4,1        |
|                     | Sin deterioro | 152 714        | 94,3       | 62 817         | 99,7       | 17 310        | 96,8       | 232 841        | 95,9       |
| Mujeres             | Con deterioro | 10 783         | 4,7        | 1816           | 2,1        | 533           | 2,3        | 13 131         | 3,9        |
|                     | Sin deterioro | 217 915        | 95,3       | 83 464         | 97,9       | 23 065        | 97,7       | 324 444        | 96,1       |
| <b>Total</b>        |               | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

El puntaje total de la aplicación del MMSE es 19 puntos; se considera alterado si el puntaje es menor de 13 puntos. La puntuación promedio obtenida de los adultos mayores en la escala fue de 16,2 (DE 2,3 puntos). Los hombres presentaron como puntaje mínimo cuatro puntos, con una valoración promedio de 16,2 (DE 2,1); un comportamiento similar se observó en las mujeres (promedio 16,3 DE 2,5).

En Medellín, el puntaje promedio obtenido por los adultos mayores en la escala fue de 15,9 puntos (DE 2,3). Los hombres presentaron, como puntaje mínimo, cuatro puntos,

con valoraciones promedio de 15,8 (DE 2,2); las mujeres evidenciaron valores mínimos de 0 puntos, con un promedio de 16,0 (DE 2,4).

En Barranquilla, el puntaje promedio obtenido en la escala fue de 16,9 puntos (DE 2,3). Los hombres presentaron como puntaje mínimo 7 puntos, con valoraciones promedio de 17,0 puntos (DE 1,7); las mujeres presentaron valores mínimos de 0 puntos, con un promedio de 16,7 puntos (DE 2,6).

En Pasto, el puntaje promedio obtenido por los adultos mayores fue de 16,3 puntos (DE 1,9). Los hombres presentaron como valoración mínima 7 puntos, con calificaciones promedio de 16,3 puntos (DE 1,8); para las mujeres, los valores mínimos fueron de 8 puntos, con un promedio de 16,3 puntos (DE 1,9).

En el análisis realizado por ciudad, se identificó que en Medellín se perciben valores menores en la medición del MMSE, lo cual indica mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo, especialmente en los hombres; por otro lado, Barranquilla mostró mayores puntajes en la medición de la función cognitiva tanto en hombres como en mujeres, con menor riesgo de deterioro.

Las funciones mentales superiores evaluadas en el MMSE para determinar deterioro cognitivo fueron orientación, memoria, atención, cálculo y lenguaje. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

- **Orientación temporo-espacial:** En los ítems relacionados con este aspecto, un alto porcentaje de la población demostró un adecuado desempeño. Se presentaron mayores dificultades en la evocación del día, con un 5,9 % (34.294), seguido por la noción del año, con un 5,6 % (32.294); las menores dificultades se presentaron en la identificación del mes, con un 2,1 % (12.418) y del día de la semana, con un 2,3 % (13.081). Para ampliar los datos, ver la tabla 32.

**Tabla 32.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y proporcional de los adultos mayores según aciertos en capacidad de orientación, 2016

| Ítem             | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |             | Total          |            |
|------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|-------------|----------------|------------|
|                  | N              | %          | N              | %          | N             | %           | N              | %          |
| Mes              | 381 115        | 97,6       | 146 453        | 98,8       | 40 437        | 97,5        | 568 005        | 97,9       |
| Día              | 369 238        | 94,5       | 139 438        | 94,0       | 37 453        | 90,3        | 546 129        | 94,1       |
| Año              | 368 687        | 94,4       | 140 185        | 94,6       | 39 205        | 94,5        | 548 078        | 94,4       |
| Día de la semana | 382 806        | 98,0       | 145 315        | 98,0       | 39 221        | 94,6        | 567 342        | 97,7       |
| <b>Total</b>     | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>1000</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

- **Memoria de fijación:** En cuanto a la capacidad de nombrar tres palabras con intervalos de tiempo determinados, los adultos mayores tuvieron altos porcentajes en este aspecto; en la primera palabra acertó el 99,6 %, en la segunda, el 98,0 %, y en la tercera, el 98,4 %. Esta tendencia en la capacidad de evocación inmediata se mantuvo de manera uniforme en las tres ciudades. Información al respecto disponible en la tabla 33.



**Tabla 33.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según memoria de fijación, 2016

| Ítem         | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |             | Total          |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|-------------|----------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N             | %           | N              | %          |
| Árbol        | 389 880        | 99,8       | 146 640        | 98,9       | 41 404        | 99,8        | 577 924        | 99,6       |
| Mesa         | 389 017        | 99,6       | 139 362        | 94,0       | 40 644        | 98,0        | 569 023        | 98,0       |
| Avión        | 388 060        | 99,3       | 142 572        | 96,2       | 40 752        | 98,2        | 571 384        | 98,4       |
| <b>Total</b> | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>1000</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

- **Atención y concentración.** Para medir la capacidad de atención y concentración se implementaron ejercicios como repetir una serie de cinco números impares de manera inversa; en general, los adultos mayores lograron acertar en el primer y último dígito; sin embargo, a medida que avanzaba la prueba, este planteamiento se iba hizo más complejo, por lo que los porcentajes de respuesta disminuyeron.

Al comparar por ciudad, a los adultos mayores de Pasto fue a quienes más se les dificultó iniciar la prueba, pues ellos evidenciaron una mayor limitación para nombrar el primer dígito; sin embargo, a medida que su capacidad de atención y cálculo se agudizaba, esta limitación fue decreciendo. En Barranquilla se percibió mayor irregularidad en el desarrollo de la prueba, en tanto que, hubo más fluctuaciones entre cada uno de los dígitos. En Medellín se identificó un patrón adecuado de la prueba. La información se consigna en la tabla 34.

**Tabla 34.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según atención y concentración, 2016

| Ítem         | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |             | Total          |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|-------------|----------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N             | %           | N              | %          |
| Dígito 1     | 307 367        | 78,7       | 133 285        | 89,9       | 31 554        | 76,1        | 472 206        | 81,4       |
| Dígito 2     | 290 957        | 74,5       | 115 652        | 78,0       | 32 258        | 77,8        | 438 867        | 75,6       |
| Dígito 3     | 297 186        | 76,1       | 104 818        | 70,7       | 33 514        | 80,8        | 435 518        | 75,0       |
| Dígito 4     | 288 866        | 73,9       | 101 639        | 68,6       | 34 120        | 82,3        | 424 624        | 73,2       |
| Dígito 5     | 327 009        | 83,7       | 107 199        | 72,3       | 37 808        | 91,2        | 472 017        | 81,3       |
| <b>Total</b> | <b>3906 80</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>1000</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

- **Memoria de evocación:** La capacidad de recuperar información recibida previamente luego de un intervalo de tiempo mayor y una serie de estímulos externos diversos, disminuyó la capacidad de memoria de evocación de los adultos mayores; una tercera parte de ellos (68,1 %) logró recordar solo la primera palabra, y las demás iban disminuyendo gradualmente. En Barranquilla se registró la mayor capacidad para mantener la memoria de evocación, con valores superiores en los tres estímulos con respecto a las demás ciudades. Ver tabla 35.

**Tabla 35.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según memoria de evocación, 2016

| Ítem         | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |             | Total          |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|-------------|----------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N             | %           | N              | %          |
| Árbol        | 234 245        | 60,0       | 131531         | 88,7       | 29 431        | 71,0        | 395 208        | 68,1       |
| Mesa         | 160 890        | 41,2       | 110 505        | 74,5       | 22 583        | 54,4        | 293 978        | 50,6       |
| Avión        | 127 709        | 32,7       | 111 732        | 75,4       | 14 508        | 35,0        | 253 949        | 43,8       |
| <b>Total</b> | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>1000</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

- **Función ejecutiva y lenguaje comprensivo:** La función ejecutiva y la capacidad lingüística de los adultos mayores se midió mediante ejercicios que abarcaban el lenguaje comprensivo, se dieron indicaciones verbales y éste debía llevar a cabo la tarea; se identificó un alto porcentaje tanto en la función ejecutiva como en la capacidad comprensiva del lenguaje, en general, y también por ciudad. A continuación, los datos puntuales en la tabla 36

**Tabla 36.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según función ejecutiva y lenguaje comprensivo, 2016

| Ítem         | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Tomarlo      | 381 267        | 97,6       | 146 883        | 99,1       | 41 478        | 100        | 569 628        | 98,1       |
| Doblarlo     | 381 164        | 97,6       | 146 883        | 99,1       | 41 478        | 100        | 569 525        | 98,1       |
| Colocarlo    | 381 402        | 97,6       | 146 779        | 99,0       | 41 102        | 99,1       | 569 283        | 98,1       |
| <b>Total</b> | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

- **Praxias:** Hacen referencia al sistema de movimientos coordinados en función de un resultado o con una intencionalidad, lo cual se midió con una indicación puntual por parte del evaluador, donde este ponía las manos sobre su cabeza para demostrar la acción, y le pedía al adulto mayor que la repitiera; en consecuencia con el puntaje obtenido en la capacidad ejecutiva, la capacidad práxica obtuvo, igualmente, altas puntuaciones, y se posicionó junto con la función ejecutiva como las habilidades cognitivas mejor conservadas en la población. Ver tabla 37.

**Tabla 37.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según capacidad práxica, 2016

| Ítem         | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Sí           | 383 833        | 98,2       | 146 960        | 99,1       | 40 999        | 98,8       | 571 792        | 98,5       |
| No           | 6847           | 1,8        | 1305           | 0,9        | 479           | 1,2        | 8631           | 1,5        |
| <b>Total</b> | <b>390 680</b> | <b>100</b> | <b>148 265</b> | <b>100</b> | <b>41 478</b> | <b>100</b> | <b>580 423</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.2.6 Consumo de sustancias

Para estimar el consumo de sustancias se tuvieron en cuenta las siguientes prácticas: consumo de cigarrillo, de alcohol y de sustancias psicoactivas (SPA). En los resultados se aprecia que el 14,9 % de los adultos mayores consumía cigarrillo al momento de la encuesta, y que un 35,9 % lo había hecho antes, siendo mayores estos porcentajes en la ciudad de Medellín. En cuanto a la ingesta de alcohol, el 10,8 % de los adultos mayores lo consumía actualmente, y un 25,8 % lo hacía antes, con mayor consumo en los adultos mayores residentes en la ciudad de Barranquilla; en relación con el uso de sustancias psicoactivas, el 1 % de los adultos mayores las consumía ahora y un 2,7 % lo hizo en tiempos anteriores, siendo mayor el consumo actual en la misma ciudad. Los datos se despliegan en la tabla 38.

**Tabla 38.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según consumo de sustancias por ciudad, 2016

| Consumo de sustancias   |       | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|-------------------------|-------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                         |       | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Cigarrillo              | Antes | 131 395  | 35,5 | 56 545       | 38,7 | 12 218 | 30,3 | 200 159 | 35,9 |
|                         | Ahora | 69 837   | 18,8 | 9506         | 6,5  | 3433   | 8,5  | 82 777  | 14,9 |
|                         | Nunca | 169 397  | 45,7 | 80 229       | 54,9 | 24 664 | 61,2 | 274 290 | 49,2 |
| Alcohol                 | Antes | 84 594   | 22,8 | 43 912       | 30,0 | 15 248 | 37,8 | 143 754 | 25,8 |
|                         | Ahora | 28 436   | 7,7  | 29 165       | 19,9 | 2496   | 6,2  | 60 098  | 10,8 |
|                         | Nunca | 257 599  | 69,5 | 73 203       | 50,0 | 22 571 | 56,0 | 353 373 | 63,4 |
| Sustancias psicoactivas | Antes | 15 046   | 4,1  | 45           | 0,0  | 182    | 0,5  | 15 273  | 2,7  |
|                         | Ahora | 3580     | 1,0  | 1644         | 1,1  | 74     | 0,2  | 5298    | 1,0  |
|                         | Nunca | 352 004  | 95,0 | 144 591      | 98,8 | 40 060 | 99,4 | 536 654 | 96,3 |
| Ninguna                 | No    | 229 172  | 61,8 | 90 380       | 61,8 | 20 792 | 51,6 | 340 345 | 61,1 |
|                         | Sí    | 141 457  | 38,2 | 55 900       | 38,2 | 19 523 | 48,4 | 216 880 | 38,9 |
|                         | Total | 370 629  | 100  | 146 280      | 100  | 40 315 | 100  | 557 225 | 100  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Se observó diferencias por sexo en el consumo actual de cigarrillo y alcohol, representado en los hombres con un 19,3 % y 17,9 % y en las mujeres con un 11,7 % y 5,6 % respectivamente. Es de resaltar como las mujeres superaron a los hombres en el consumo actual de sustancias psicoactivas. Ver tabla 39

Por grupo de edad, los adultos mayores jóvenes son quienes reportaron consumir más actualmente, esta serie de sustancias: cigarrillo (17,5 %), alcohol (12,2 %) y sustancias psicoactivas (1,03 %). Los adultos mayores centenarios manifestaron no consumir ninguna sustancia ni ahora ni antes. Los datos se inscriben en la tabla 40.

**Tabla 39.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según consumo de sustancias por sexo. 2016

| Consumo de sustancias   |              | Hombre         |            | Mujer          |            | Total          |            |
|-------------------------|--------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                         |              | N              | %          | N              | %          | N              | %          |
| Cigarrillo              | Antes        | 109 632        | 47,1       | 90 526         | 27,9       | 200 159        | 35,9       |
|                         | Ahora        | 44 860         | 19,3       | 37 916         | 11,7       | 82 777         | 14,9       |
|                         | Nunca        | 78 348         | 33,7       | 195 941        | 60,4       | 274 290        | 49,2       |
| Alcohol                 | Antes        | 84 874         | 36,5       | 58 880         | 18,2       | 143 754        | 25,8       |
|                         | Ahora        | 41 833         | 18,0       | 18 265         | 5,6        | 60 098         | 10,8       |
|                         | Nunca        | 106 134        | 45,6       | 247 240        | 76,2       | 353 373        | 63,4       |
| Sustancias psicoactivas | Antes        | 12 320         | 5,3        | 2953           | 0,9        | 15 273         | 2,7        |
|                         | Ahora        | 1275           | 0,6        | 4023           | 1,2        | 5298           | 1,0        |
|                         | Nunca        | 219 245        | 94,2       | 317 409        | 97,9       | 536 654        | 96,3       |
| Ninguna                 | No           | 179 661        | 77,2       | 160 684        | 49,5       | 340 345        | 61,1       |
|                         | Sí           | 53 180         | 22,8       | 163 700        | 50,5       | 216 880        | 38,9       |
|                         | <b>Total</b> | <b>232 841</b> | <b>100</b> | <b>324 384</b> | <b>100</b> | <b>557 225</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Tabla 40.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según consumo de sustancias por grupo de edad, 2016

| Consumo de sustancias   |              | Joven (60-74 años) |            | Viejo (75-89 años) |            | Longevo (90-99 años) |            | Centenario (100 años y más) |            |
|-------------------------|--------------|--------------------|------------|--------------------|------------|----------------------|------------|-----------------------------|------------|
|                         |              | N                  | %          | N                  | %          | N                    | %          | N                           | %          |
| Cigarrillo              | Antes        | 143 148            | 33,6       | 49 194             | 42,1       | 7816,6               | 57,4       | 0                           | 0,0        |
|                         | Ahora        | 74 726             | 17,5       | 6939               | 5,9        | 1110,81              | 8,2        | 0                           | 0,0        |
|                         | Nunca        | 208 061            | 48,9       | 60 619             | 51,9       | 4700,04              | 34,5       | 910                         | 100        |
| Alcohol                 | Antes        | 105 713            | 24,8       | 31 497             | 27,0       | 6543,73              | 48,0       | 0                           | 0,0        |
|                         | Ahora        | 52 151             | 12,2       | 7 946              | 6,8        | 0                    | 0,0        | 0                           | 0,0        |
|                         | Nunca        | 268 071            | 62,9       | 77 308             | 66,2       | 7083,72              | 52,0       | 910                         | 100        |
| Sustancias psicoactivas | Antes        | 13 298             | 3,1        | 1975               | 1,7        | 0                    | 0,0        | 0                           | 0,0        |
|                         | Ahora        | 4 381              | 1,0        | 917                | 0,8        | 0                    | 0,0        | 0                           | 0,0        |
|                         | Nunca        | 408 256            | 95,9       | 113 861            | 97,5       | 13 627,45            | 100        | 910                         | 100        |
| Ninguna                 | No           | 266 365            | 62,5       | 65 053             | 55,7       | 8927,41              | 65,5       | 0                           | 0,0        |
|                         | Sí           | 159 570            | 37,5       | 51 699             | 44,3       | 4700,04              | 34,5       | 910                         | 100        |
|                         | <b>Total</b> | <b>425 935</b>     | <b>100</b> | <b>116 752</b>     | <b>100</b> | <b>13 627,45</b>     | <b>100</b> | <b>910</b>                  | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.2.7 Felicidad

Según los resultados de la escala de Lima para la felicidad, se identificó que el 85,6% de los adultos mayores se ubicaban en la categoría feliz o totalmente feliz, el 14,4 % era indiferente o algo infeliz, y ninguno de los adultos mayores fue clasificado como totalmente infeliz. Con respecto a la ciudad los porcentajes más altos correspondieron a adultos mayores clasificados como “totalmente feliz” o “feliz” se encontraron en la ciudad de Barranquilla, con un 94,7 %, y los adultos mayores de Pasto registraron el mayor porcentaje de infelicidad (27,1 %). Ver tabla 41.

Al comparar por sexo, no se observó diferencia entre hombres y mujeres. Los resultados evidenciaron que los hombres eran totalmente felices o felices en un 85,4%, del mismo modo las mujeres reportaron un porcentaje similar en estas categorías de felicidad. Los datos completos se describen en la tabla 42.

**Tabla 41.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según escala de felicidad, 2016

| Escala de felicidad | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Algo infeliz        | 8829           | 2,4        | 623            | 0,4        | 1560          | 3,9        | 11 012         | 2,0        |
| Indiferente         | 52 107         | 14,1       | 6855           | 4,9        | 9311          | 23,2       | 68 273         | 12,4       |
| Feliz               | 187 121        | 50,5       | 87 845         | 62,7       | 20 093        | 50,2       | 295 060        | 53,6       |
| Totalmente feliz    | 122 572        | 33,1       | 44 892         | 32,0       | 9101          | 22,7       | 176 565        | 32,1       |
| <b>Total</b>        | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>140 215</b> | <b>100</b> | <b>40 066</b> | <b>100</b> | <b>550 910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Tabla 42.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según felicidad por sexo, 2016

| Escala de felicidad | Hombre         |            | Mujer          |            | Total          |            |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                     | N              | %          | N              | %          | N              | %          |
| Algo infeliz        | 2939           | 1,3        | 8073           | 2,5        | 11 012         | 2,0        |
| Indiferente         | 30 338         | 13,3       | 37 935         | 11,8       | 68 273         | 12,4       |
| Feliz               | 124 015        | 54,3       | 171 046        | 53,0       | 295 060        | 53,6       |
| Totalmente feliz    | 71 128         | 31,1       | 105 438        | 32,7       | 176 565        | 32,1       |
| <b>Total</b>        | <b>228 419</b> | <b>100</b> | <b>322 491</b> | <b>100</b> | <b>550 910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Por grupo de edad se aprecia que los adultos mayores totalmente felices o felices son los longevos, en un 96,4 %, seguidos de los viejos, con un 90,8 % y, por último, de los “jóvenes”, con un 84 %. El 100 % de los adultos mayores centenarios se clasificaron como indiferentes en relación con la escala de felicidad. Ver tabla 43.

**Tabla 43.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según situación de felicidad por grupo de edad, 2016

| Escala de felicidad | Joven (60-74 años) |            | Viejo (75-89 años) |            | Longevo (90-99 años) |            | Centenario (100 años y más) |            |
|---------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|----------------------|------------|-----------------------------|------------|
|                     | N                  | %          | N                  | %          | N                    | %          | N                           | %          |
| Totalmente infeliz  | 0                  | 0,0        | 0                  | 0,0        | 0                    | 0,0        | 0                           | 0,0        |
| Algo infeliz        | 10 625             | 2,5        | 268                | 0,2        | 119                  | 0,9        | 0                           | 0,0        |
| Indiferente         | 56 692             | 13,5       | 10 299             | 9,0        | 372                  | 2,7        | 910                         | 100        |
| Feliz               | 227 331            | 54,0       | 59 868             | 52,0       | 7861                 | 57,7       | 0                           | 0,0        |
| Totalmente feliz    | 126 612            | 30,1       | 44 677             | 38,8       | 5276                 | 38,7       | 0                           | 0,0        |
| <b>Total</b>        | <b>421 260</b>     | <b>100</b> | <b>115 112</b>     | <b>100</b> | <b>13 627</b>        | <b>100</b> | <b>910</b>                  | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Con respecto a las características de la escala de felicidad, en la categoría atinente a los pensamientos positivos, el 81,8 % de los adultos mayores manifestaron que, en general, su vida está cerca del ideal; el 75,2 % que las condiciones de su vida son excelentes; el 84,8 % que la vida ha sido buena con él o ella; el 85,9 % que se siente satisfecho con lo que es; el 79,6 % que, hasta ahora, ha conseguido los objetivos que son importantes; el 66,6 % que, si volviera a nacer, no cambiaría casi nada de su vida; el 79,4 % expresó

sentirse satisfecho, porque estaba donde tenía que estar; el 91,7 % que es maravilloso vivir; el 91,7 % han experimentado la alegría de vivir, y el 84,2 % estaba satisfecho con lo que hasta ahora ha alcanzado. Los detalles de las respuestas se consolidan en la tabla 44.

**Tabla 44.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según características positivas de la escala de felicidad, 2016

| Escala de felicidad  |                                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|--|--------------------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|  |                                | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Mi vida está cerca de mi ideal                                   | Totalmente de acuerdo          | 161 416  | 43,6 | 60 040       | 42,7 | 11 351 | 28,3 | 232 807 | 42,2 |
|  | De acuerdo                     | 134 727  | 36,4 | 69 232       | 49,3 | 14 038 | 35,0 | 217 996 | 39,6 |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 53 667   | 14,5 | 9134         | 6,5  | 6239   | 15,6 | 69040   | 12,5 |
|  | En desacuerdo                  | 9334     | 2,5  | 1754         | 1,3  | 6135   | 15,3 | 17 223  | 3,1  |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 11 485   | 3,1  | 391          | 0,3  | 2304   | 5,8  | 14 180  | 2,6  |
| Las condiciones de mi vida son excelentes                        | Totalmente de acuerdo          | 124 945  | 33,7 | 30 939       | 22,0 | 7859   | 19,6 | 163 742 | 29,7 |
|  | De acuerdo                     | 147 544  | 39,8 | 86 812       | 61,8 | 16 191 | 40,4 | 250 548 | 45,5 |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 77 899   | 21,0 | 16 871       | 12,0 | 7152   | 17,9 | 101 923 | 18,5 |
|  | En desacuerdo                  | 8334     | 2,3  | 5372         | 3,8  | 6215   | 15,5 | 19 921  | 3,6  |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 11 907   | 3,2  | 556          | 0,4  | 2649   | 6,6  | 15 113  | 2,7  |
| La vida ha sido buena conmigo                                    | Totalmente de acuerdo          | 154 825  | 41,8 | 40 934       | 29,1 | 14 129 | 35,3 | 209 888 | 38,1 |
|  | De acuerdo                     | 156 119  | 42,1 | 84 817       | 60,4 | 16 513 | 41,2 | 257 449 | 46,7 |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 41 960   | 11,3 | 8781         | 6,3  | 5475   | 13,7 | 56 216  | 10,2 |
|  | En desacuerdo                  | 12 700   | 3,4  | 4209         | 3,0  | 2610   | 6,5  | 19519   | 3,5  |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 5025     | 1,4  | 1809         | 1,3  | 1341   | 3,4  | 8175    | 1,5  |
| Me siento satisfecho con lo que soy                              | Totalmente de acuerdo          | 164 846  | 44,5 | 38 828       | 27,7 | 14 142 | 35,3 | 217 816 | 39,5 |
|  | De acuerdo                     | 154 334  | 41,6 | 83 518       | 59,5 | 17 847 | 44,5 | 255 699 | 46,4 |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 34 391   | 9,3  | 13 660       | 9,7  | 5251   | 13,1 | 53 303  | 9,7  |
|  | En desacuerdo                  | 13 580   | 3,7  | 3931         | 2,8  | 2056   | 5,1  | 19 567  | 3,6  |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 3478     | 0,9  | 412          | 0,3  | 770    | 1,9  | 4660    | 0,9  |
| Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes | Totalmente de acuerdo          | 156 467  | 42,2 | 35 317       | 25,2 | 12 204 | 30,5 | 203 988 | 37,0 |
|  | De acuerdo                     | 129 310  | 34,9 | 90 439       | 64,5 | 14 625 | 36,5 | 234 374 | 42,5 |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 65 973   | 17,8 | 10 169       | 7,3  | 8013   | 20,0 | 84 155  | 15,3 |
|  | En desacuerdo                  | 13 446   | 3,6  | 3930         | 2,8  | 4080   | 10,2 | 21 456  | 3,9  |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 5434     | 1,5  | 359          | 0,3  | 1145   | 2,9  | 6937    | 1,3  |
| Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida            | Totalmente de acuerdo          | 127 004  | 34,3 | 44 048       | 31,4 | 10 440 | 26,1 | 181 492 | 32,9 |
|  | De acuerdo                     | 101 016  | 27,3 | 73 974       | 52,8 | 7472   | 18,7 | 182 462 | 33,1 |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 112 413  | 30,3 | 14 875       | 10,6 | 5736   | 14,3 | 133 024 | 24,2 |
|  | En desacuerdo                  | 14 895   | 4,0  | 4960         | 3,5  | 10 426 | 26,0 | 30 282  | 5,5  |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 15 300   | 4,1  | 2358         | 1,7  | 5992   | 15,0 | 23 651  | 4,3  |

| Escala de felicidad                                     |                                | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---|--------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|   |                                | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar | Totalmente de acuerdo          | 148 569        | 40,1       | 45 504         | 32,5       | 12 976        | 32,4       | 207 048        | 37,6       |
|   | De acuerdo                     | 134 071        | 36,2       | 81 383         | 58,0       | 15 139        | 37,8       | 230 593        | 41,9       |
|   | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 70 965         | 19,2       | 9298           | 6,6        | 6171          | 15,4       | 86 434         | 15,7       |
|   | En desacuerdo                  | 7795           | 2,1        | 3792           | 2,7        | 4663          | 11,6       | 16 250         | 3,0        |
|   | Totalmente en desacuerdo       | 9229           | 2,5        | 239            | 0,2        | 1118          | 2,8        | 10 585         | 1,9        |
| Es maravilloso vivir                                    | Totalmente de acuerdo          | 224 285        | 60,5       | 85 559         | 60,5       | 27 314        | 68,2       | 337 158        | 61,1       |
|   | De acuerdo                     | 108 535        | 29,3       | 49 594         | 35,0       | 11 223        | 28,0       | 169 352        | 30,7       |
|   | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 30 162         | 8,1        | 4436           | 3,1        | 1160          | 2,9        | 35 758         | 6,5        |
|   | En desacuerdo                  | 146            | 0,0        | 109            | 0,1        | 339           | 0,8        | 593            | 0,1        |
|   | Totalmente en desacuerdo       | 7501           | 2,0        | 1843           | 1,3        | 31            | 0,1        | 9375           | 1,7        |
| He experimentado la alegría de vivir                    | Totalmente de acuerdo          | 223 167        | 60,2       | 86 748         | 61,9       | 26 433        | 66,0       | 336 348        | 61,1       |
|   | De acuerdo                     | 110 025        | 29,7       | 47 058         | 33,6       | 11 550        | 28,8       | 168 633        | 30,6       |
|   | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 25 913         | 7,0        | 4982           | 3,6        | 1300          | 3,2        | 32 194         | 5,8        |
|   | En desacuerdo                  | 287            | 0,1        | 524            | 0,4        | 424           | 1,1        | 1234           | 0,2        |
|   | Totalmente en desacuerdo       | 11 238         | 3,0        | 903            | 0,6        | 360           | 0,9        | 12 501         | 2,3        |
| Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado    | Totalmente de acuerdo          | 144 009        | 38,9       | 42 043         | 30,0       | 11 535        | 28,8       | 197 587        | 35,9       |
|   | De acuerdo                     | 168 337        | 45,4       | 82 336         | 58,7       | 15 451        | 38,6       | 266 124        | 48,3       |
|   | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 46 150         | 12,5       | 9501           | 6,8        | 7775          | 19,4       | 63 426         | 11,5       |
|   | En desacuerdo                  | 1781           | 0,5        | 5848           | 4,2        | 4064          | 10,1       | 11 693         | 2,1        |
|   | Totalmente en desacuerdo       | 10 352         | 2,8        | 487            | 0,4        | 1242          | 3,1        | 12 081         | 2,2        |
|   | <b>Total</b>                   | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>140 215</b> | <b>100</b> | <b>40 066</b> | <b>100</b> | <b>550 910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

El 9,8 % de los adultos mayores siente que su vida estaba vacía; el 15,3 % que la vida le ha sido injusta; el 10,9 % que los problemas son tan hondos que le quitan la tranquilidad, y el 13,2 % tiene la impresión de que no ha encontrado aún el sentido de su existencia. Los detalles aparecen en la tabla 45.

**Tabla 45.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según características negativas de la escala de felicidad, 2016

| Escala de felicidad           |                                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                               |                                | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Siento que mi vida está vacía | Totalmente de acuerdo          | 21 384   | 5,8  | 2402         | 1,7  | 1740   | 4,3  | 25 526  | 4,6  |
|                               | De acuerdo                     | 17 877   | 4,8  | 6262         | 4,5  | 4438   | 11,1 | 28 576  | 5,2  |
|                               | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 41 015   | 11,1 | 2768         | 2,0  | 3760   | 9,4  | 47 543  | 8,6  |
|                               | En desacuerdo                  | 101 158  | 27,3 | 37 234       | 26,5 | 11 852 | 29,6 | 150 245 | 27,3 |
|                               | Totalmente en desacuerdo       | 189 196  | 51,1 | 91 751       | 65,3 | 18 276 | 45,6 | 299 223 | 54,3 |

| Escala de felicidad                                      |                                | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|--|--------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|  |                                | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| La vida ha sido injusta conmigo                          | Totalmente de acuerdo          | 27 514         | 7,4        | 3338           | 2,4        | 2679          | 6,7        | 33 531         | 6,1        |
|  | De acuerdo                     | 40 259         | 10,9       | 6285           | 4,5        | 4307          | 10,8       | 50 850         | 9,2        |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 44 096         | 11,9       | 6969           | 5,0        | 7572          | 18,9       | 58 637         | 10,6       |
|  | En desacuerdo                  | 97 237         | 26,2       | 40 732         | 29,1       | 12 268        | 30,6       | 150 237        | 27,3       |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 161 523        | 43,6       | 82 891         | 59,1       | 13 241        | 33,1       | 257 654        | 46,8       |
| Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad | Totalmente de acuerdo          | 22 259         | 6,0        | 2488           | 1,8        | 3284          | 8,2        | 28 031         | 5,1        |
|  | De acuerdo                     | 23 788         | 6,4        | 4512           | 3,2        | 4206          | 10,5       | 32 506         | 5,9        |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 57 940         | 15,6       | 5382           | 3,8        | 8390          | 20,9       | 71 712         | 13,0       |
|  | En desacuerdo                  | 114 989        | 31,0       | 31 708         | 22,6       | 16 831        | 42,0       | 163 527        | 29,7       |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 151 654        | 40,9       | 96 124         | 68,6       | 7356          | 18,4       | 255 134        | 46,3       |
| Todavía no le he encontrado sentido a mi existencia      | Totalmente de acuerdo          | 38 309         | 10,3       | 3874           | 2,8        | 1117          | 2,8        | 43 301         | 7,9        |
|  | De acuerdo                     | 21 494         | 5,8        | 4683           | 3,3        | 3128          | 7,8        | 29 304         | 5,3        |
|  | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 48 163         | 13,0       | 2991           | 2,1        | 7684          | 19,2       | 58 837         | 10,7       |
|  | En desacuerdo                  | 116 542        | 31,4       | 40 462         | 28,9       | 11 077        | 27,7       | 168 080        | 30,5       |
|  | Totalmente en desacuerdo       | 146 122        | 39,4       | 88 206         | 62,9       | 17 061        | 42,6       | 251 388        | 45,6       |
|  | <b>Total</b>                   | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>140 215</b> | <b>100</b> | <b>40 066</b> | <b>100</b> | <b>550 910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.3 Capacidad funcional

### 5.3.1 Actividades básicas de la vida diaria

Los adultos mayores de las tres ciudades en las cuales se adelantó el estudio se consideraron independientes en lo relativo a la realización de las actividades básicas cotidianas. El 88,1 % manifestaron que, son independientes para la ejecución de todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), lo cual fue similar en las tres ciudades con un mayor peso porcentual en Pasto (90,4 %), seguido de Medellín (90,3 %). La información se despliega en la tabla 46.

**Tabla 46.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según nivel de dependencia, 2016

| Nivel de dependencia para realizar ABVD | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |             | Total          |            |
|---|----------------|------------|----------------|------------|---------------|-------------|----------------|------------|
|   | N              | %          | N              | %          | N             | %           | N              | %          |
| Severa                                  | 1447           | 0,4        | 1202           | 0,8        | 528           | 1,3         | 3177           | 0,6        |
| Moderada                                | 14 607         | 3,9        | 10 343         | 7,1        | 1988          | 4,9         | 26 939         | 4,8        |
| Escasa                                  | 19 976         | 5,4        | 14 663         | 10,0       | 1345          | 3,3         | 35 983         | 6,5        |
| Independiente                           | 334 599        | 90,3       | 119 940        | 82,1       | 36514         | 90,4        | 491 053        | 88,1       |
| <b>Total</b>                            | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 148</b> | <b>100</b> | <b>40 375</b> | <b>99,9</b> | <b>557 152</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016



En general, una proporción baja de adultos mayores (menos del 3 %) necesitaba ayuda para trasladarse de la silla a la cama. El 4,1 % se desplazaba con algún soporte (de una persona o caminador), y el 5,1 % necesitaba ayuda para subir y bajar escaleras, siendo ésta la mayor dificultad reportada, situación que se reflejó con mayor porcentaje en Barranquilla con el 7,6 %.

Los adultos mayores de las tres ciudades manifestaron dificultades en el desplazamiento. En Medellín, el 3,9 % requería de algún soporte para desplazarse; igual situación se presentó en Barranquilla 4,8 %, y Pasto 4,0 %. Barranquilla mostró diferencias con las otras dos ciudades, en la medida en que el 6,9% necesitaba algo de ayuda para trasladarse de la silla a la cama, y el 3,0 % precisó algo de ayuda para usar el baño o sanitario. Ver tabla 47.

**Tabla 47.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según actividades básicas de la vida diaria, 2016

| Actividades básicas               |                           | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|-----------------------------------|---------------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                                   |                           | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Comer                             | Necesita ayuda            | 1179     | 0,3  | 1634         | 1,1  | 333    | 0,8  | 3146    | 0,6  |
|                                   | Independiente             | 369 450  | 99,7 | 144 647      | 98,9 | 40 042 | 99,2 | 554 139 | 99,4 |
| Trasladarse de la silla a la cama | Incapaz                   | 128      | 0,0  | 0            | 0,0  | 0      | 0,0  | 128     | 0,0  |
|                                   | Necesita ayuda importante | 895      | 0,2  | 539          | 0,4  | 273    | 0,7  | 1707    | 0,3  |
|                                   | Necesita algo de ayuda    | 4227     | 1,1  | 10 117       | 6,9  | 984    | 2,4  | 15 328  | 2,8  |
| Aseo personal                     | Independiente             | 365 379  | 98,6 | 135 624      | 92,7 | 39 117 | 96,9 | 540 121 | 96,9 |
|                                   | Necesita ayuda            | 7414     | 2,0  | 1306         | 0,9  | 687    | 1,7  | 9407    | 1,7  |
| Uso del baño o sanitario          | Independiente             | 363 215  | 98,0 | 144 974      | 99,1 | 39 688 | 98,3 | 547 878 | 98,3 |
|                                   | Necesita algo de ayuda    | 4750     | 1,3  | 4432         | 3,0  | 944    | 2,3  | 10 125  | 1,8  |
| Bañarse                           | Independiente             | 365 880  | 98,7 | 141 849      | 97,0 | 39 432 | 97,7 | 547 160 | 98,2 |
|                                   | Dependiente               | 5965     | 1,6  | 1648         | 1,1  | 754    | 1,9  | 8367    | 1,5  |
| Subir y bajar escaleras           | Independiente             | 364 664  | 98,4 | 144632       | 98,9 | 39 621 | 98,1 | 548 918 | 98,5 |
|                                   | Inmóvil                   | 0        | 0,0  | 0            | 0,0  | 138    | 0,3  | 138     | 0,0  |
|                                   | Incapaz                   | 269      | 0,1  | 1928         | 1,3  | 138    | 0,3  | 2335    | 0,4  |
| Vestirse y desvestirse            | Necesita ayuda            | 16 172   | 4,4  | 11 140       | 7,6  | 1352   | 3,3  | 28 664  | 5,1  |
|                                   | Independiente             | 354 188  | 95,6 | 133 078      | 91,1 | 38 885 | 96,3 | 526 152 | 94,4 |
|                                   | Necesita ayuda            | 4458     | 1,2  | 2163         | 1,5  | 631    | 1,6  | 7253    | 1,3  |
| Control de heces                  | Independiente             | 366 171  | 98,8 | 143 984      | 98,5 | 39 744 | 98,4 | 549 899 | 98,7 |
|                                   | Incontinente              | 0        | 0,0  | 0            | 0,0  | 722    | 1,8  | 722     | 0,1  |
|                                   | Accidente excepcional     | 424      | 0,1  | 1104         | 0,8  | 711    | 1,8  | 2239    | 0,4  |
| Control de orina                  | Contigente                | 370 206  | 99,9 | 145 043      | 99,2 | 38 941 | 96,5 | 554 190 | 99,5 |
|                                   | Incontinente              | 2744     | 0,7  | 1193         | 0,8  | 903    | 2,2  | 4840    | 0,9  |
|                                   | Accidente excepcional     | 8002     | 2,2  | 1001         | 0,7  | 937    | 2,3  | 9940    | 1,8  |
|                                   | Contigente                | 359 884  | 97,1 | 143 953      | 98,5 | 38 535 | 95,4 | 542 372 | 97,3 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.3.2 Actividades instrumentales de la vida diaria

Los adultos mayores de las tres ciudades tenían mayor dependencia para la realización de actividades instrumentales. El 10,2 % necesitaba ayuda para las tareas de la vida diaria, en tanto el 2,4 % eran dependientes para la ejecución de las mismas. Al comparar este puntaje global entre las ciudades, se encontró que Barranquilla tiene la mayor proporción de adultos mayores que requieren de ayuda (13,2 %), mientras que el 2,6 % de los adultos mayores de Medellín son dependientes. Pasto fue la ciudad con mayor proporción de adultos mayores independientes para la ejecución de las actividades instrumentales. Los detalles se encuentran en la tabla 48.

**Tabla 48.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según nivel de dependencia, 2016

| Nivel de dependencia para realizar AIVD | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|---|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|   | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Dependiente                             | 9592           | 2,6        | 3244           | 2,2        | 479           | 1,2        | 13 315         | 2,4        |
| Necesita ayuda                          | 34 496         | 9,3        | 19 146         | 13,2       | 3211          | 8,2        | 56 853         | 10,2       |
| Independiente                           | 326 201        | 88,1       | 122 876        | 84,6       | 35 435        | 90,6       | 484 512        | 87,4       |
| <b>Total</b>                            | <b>370 289</b> | <b>100</b> | <b>145 266</b> | <b>100</b> | <b>39 125</b> | <b>100</b> | <b>554 680</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En Medellín, la actividad que reportó mayor grado de dependencia fue la organización y preparación de comidas; el 6,1 % de los adultos mayores requiere de apoyo para esta actividad, mientras que el 11,7 % requiere de ayuda, principalmente, para viajar en transporte público. De otro lado, en Barranquilla, el 7,5 % reportó dependencia para el manejo de asuntos económicos, para realizar compras (14,7 %), para usar el teléfono por iniciativa propia (18,7 %), y para viajar en transporte público (15,7 %). En Pasto, se evidenció que, la actividad de mayor dependencia fue la capacidad para el uso del teléfono (11,8 %); el 27,4 % indicó requerir ayuda para esta actividad. Los datos aparecen en la tabla 49.

**Tabla 49.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según actividades instrumentales, 2016

| Actividades Instrumentales            |                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|---------------------------------------|----------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                                       |                | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Usa el teléfono por iniciativa propia | Dependiente    | 12 810   | 3,5  | 5558         | 3,8  | 4773   | 11,8 | 23 141  | 4,2  |
|                                       | Necesita ayuda | 23 918   | 6,5  | 27 381       | 18,7 | 11 077 | 27,4 | 62 377  | 11,2 |
|                                       | Independiente  | 333 561  | 90,1 | 113 341      | 77,5 | 24 525 | 60,7 | 471 427 | 84,6 |
| Viaja en transporte público           | Dependiente    | 19 078   | 5,1  | 6220         | 4,3  | 786    | 1,9  | 26 084  | 4,7  |
|                                       | Necesita ayuda | 43 314   | 11,7 | 22 885       | 15,7 | 4114   | 10,2 | 70 314  | 12,6 |
|                                       | Independiente  | 308 237  | 83,2 | 117 094      | 80,1 | 35 475 | 87,9 | 460 806 | 82,7 |
| Realiza todas las compras             | Dependiente    | 20 382   | 5,5  | 6058         | 4,1  | 680    | 1,7  | 27 120  | 4,9  |
|                                       | Necesita ayuda | 34 515   | 9,3  | 21 407       | 14,7 | 3326   | 8,2  | 59 249  | 10,6 |
|                                       | Independiente  | 315 732  | 85,2 | 118 587      | 81,2 | 36 369 | 90,1 | 470 688 | 84,5 |
| Organiza, prepara y sirve las comidas | Dependiente    | 22 791   | 6,1  | 8076         | 5,5  | 1564   | 3,9  | 32 431  | 5,8  |
|                                       | Necesita ayuda | 21 817   | 5,9  | 14 727       | 10,1 | 3044   | 7,5  | 39 588  | 7,1  |
|                                       | Independiente  | 326 021  | 88   | 123 250      | 84,4 | 35 768 | 88,6 | 485 038 | 87,1 |
| Toma su medicación                    | Dependiente    | 12 927   | 3,5  | 4730         | 3,2  | 521    | 1,3  | 18 178  | 3,3  |
|                                       | Necesita ayuda | 18 886   | 5,1  | 13 487       | 9,2  | 2.789  | 7,1  | 35 162  | 6,3  |
|                                       | Independiente  | 338 816  | 91,4 | 127 835      | 87,5 | 35.814 | 91,5 | 502 465 | 90,4 |
| Maneja los asuntos económicos         | Dependiente    | 19 365   | 5,2  | 10 882       | 7,5  | 1912   | 4,7  | 32 159  | 5,8  |
|                                       | Necesita ayuda | 24 732   | 6,7  | 12 996       | 8,9  | 2619   | 6,5  | 40 347  | 7,3  |
|                                       | Independiente  | 326 532  | 88,1 | 121 388      | 83,6 | 35 844 | 88,8 | 483 764 | 87,0 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.3.3 Actividad física

#### 5.3.3.1 Realización de actividad física

El autorreporte de realización de actividad física estuvo representada por el 53 %; la ciudad con mayor prevalencia fue Medellín (62,1 %), mientras que, en Barranquilla, solo el 28 % de los adultos mayores refirieron realizar actividad física. Sin embargo, la

mayoría de adultos mayores (81,6 %) practicaban actividad física de intensidad ligera y menos del 1 % lo hacía de manera vigorosa; este comportamiento fue similar en las tres ciudades.

El dominio en que más se reportó hacer actividad física fue en el tiempo libre (71,1%) con comportamiento similar en las tres ciudades, seguido por las tareas domésticas, para Medellín y Pasto, mientras que, en Barranquilla, el segundo dominio en el que los adultos mayores hacían más actividad física fue el transporte (19,3 %). La mayoría de ellos, en las tres ciudades, refirieron hacer actividad física todas las semanas, y una gran parte de ellos, reportó hacerlo tres o más veces por semana. En Medellín y en Pasto, un alto porcentaje de adultos mayores reportó hacer más de 150 minutos semanales de actividad física, mientras que, en Barranquilla, solo el 10 % indicaron desempeñarse de manera similar.

Menos de la mitad de la población de adultos mayores hacían ejercicios para mejorar la fuerza muscular, con menor proporción en Pasto (20,9 %). De otro lado, las actividades para mejorar la flexibilidad eran realizadas por todos los adultos mayores de las tres ciudades, resaltando Barranquilla con un 70,7 %, seguido de Medellín y en menor proporción Pasto que solo alcanzó el 39,2 %. Los datos se indican en la tabla 50.

**Tabla 50.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según actividad física, 2016

| Actividad física                                    |                     | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|---|---------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|   |                     | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Realiza con frecuencia actividad física             | Sí                  | 230 125  | 62,1 | 40 962       | 28,0 | 24 115 | 59,7 | 295 202 | 53,0 |
|   | No                  | 140 504  | 37,9 | 105 319      | 72,0 | 16 260 | 40,3 | 262 083 | 47,0 |
| Intensidad con la que se realiza actividad física   | Ligera              | 182 932  | 79,5 | 39 283       | 95,9 | 18 588 | 77,1 | 240 803 | 81,6 |
|   | Moderada            | 45 291   | 19,7 | 1679         | 4,1  | 5168   | 21,4 | 52 138  | 17,7 |
|   | Vigorosa            | 1902     | 0,8  | 0            | 0,0  | 359    | 1,5  | 2261    | 0,8  |
| Dominios en que realiza actividad física            | Tiempo libre        | 168 652  | 73,3 | 27 947       | 68,2 | 13 299 | 55,1 | 209 898 | 71,1 |
|   | Transporte          | 8515     | 3,7  | 7 909        | 19,3 | 3505   | 14,5 | 19 929  | 6,8  |
|   | Tareas domésticas   | 38 494   | 16,7 | 1599         | 3,9  | 5059   | 21,0 | 45 152  | 15,3 |
|   | Parte del trabajo   | 14 464   | 6,3  | 3506         | 8,6  | 2253   | 9,3  | 20 223  | 6,9  |
| Realización de actividad física todas las semanas   | Sí                  | 186 772  | 63,8 | 32 658       | 79,7 | 21 679 | 89,9 | 241 109 | 67,3 |
|   | No                  | 106 190  | 36,2 | 8304         | 20,3 | 2436   | 10,1 | 116 930 | 32,7 |
| Frecuencia de actividad física por semana           | Menos de tres veces | 158 385  | 14,9 | 25 010       | 19,7 | 19 026 | 12,2 | 202 421 | 15,3 |
|   | Tres o más veces    | 158 385  | 85,1 | 25 010       | 80,3 | 19 026 | 87,8 | 202 421 | 84,7 |
| Tiempo semanal que invierte en actividad física     | Menos de 150 min.   | 58 987   | 31,7 | 29 786       | 91,2 | 5572   | 25,7 | 94 345  | 39,3 |
|   | 150 min. o más      | 127 024  | 68,3 | 2872         | 8,8  | 16 107 | 74,3 | 146 003 | 60,7 |
| Realiza actividades para mejorar la fuerza muscular | Sí                  | 67 293   | 36,1 | 12 208       | 37,4 | 4531   | 20,9 | 84 032  | 34,9 |
|   | No                  | 118 864  | 63,9 | 20 450       | 62,6 | 17 148 | 79,1 | 156 462 | 65,1 |
| Realiza actividades para mejorar la flexibilidad    | Sí                  | 83 037   | 44,6 | 23 104       | 70,7 | 8494   | 39,2 | 114 635 | 47,7 |
|   | No                  | 103 121  | 55,4 | 9554         | 29,3 | 13 185 | 60,8 | 125 860 | 52,3 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.3.3.2 Factores motivacionales de la realización de actividad física

En las tres ciudades los adultos mayores manifestaron que la principal razón para realizar actividad física es la salud. Para la población de Barranquilla mejorar la condición física es otro factor que motivó la realización de dicha actividad. El reconocimiento social, el manejo del estrés y la reducción del peso fueron los alicientes que menos reportaron como motivantes para la práctica de esta. La actividad física por placer fue reportada solo en uno de cada diez adultos mayores en Medellín y Pasto, mientras que, en Barranquilla, esta motivación solo fue reportada por el 5 %. De otro lado, dentro de los factores que impiden la ejecución de actividad física (entre quienes dijeron no practicarla), se encontró la falta de interés, con mayor proporción en Barranquilla (45,1 %). Los adultos mayores de Medellín reportaron, como el impedimento más frecuente, la enfermedad (19,7 %), mientras que los de Pasto indicaron la falta de tiempo (21,8 %). Sin embargo, uno de cada cuatro adultos mayores refirió no encontrar razones que impidan hacer actividad física. Los datos se visualizan en la tabla 51.

**Tabla 51.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según factores motivacionales, 2016

| Factores motivacionales                                   |                                      | Medellín       |               | Barranquilla   |               | Pasto         |                | Total          |            |
|---|--------------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|------------|
|   |                                      | N              | %             | N              | %             | N             | %              | N              | %          |
| Principal motivación para la realización de AF            | Bajar de peso                        | 895            | 0,5           | 1416           | 4,3           | 799           | 3,7            | 3110           | 1,3        |
|   | Mejorar condición física             | 2189           | 1,2           | 7011           | 21,5          | 1385          | 6,4            | 10 585         | 4,4        |
|   | Reconocimiento social                | 0              | 0,0           | 0              | 0,0           | 374           | 1,7            | 374            | 0,2        |
|   | Salud                                | 149 376        | 80,2          | 20 006         | 61,3          | 12 303        | 57,0           | 181 685        | 75,6       |
|   | Prescripción de profesional de salud | 7741           | 4,2           | 2415           | 7,4           | 2925          | 13,5           | 13 081         | 5,4        |
|   | Manejo de estrés                     | 1644           | 0,9           | 177            | 0,5           | 10 08         | 4,7            | 2829           | 1,2        |
|   | Placer                               | 24 312         | 13,1          | 1632           | 5,0           | 2808          | 13,0           | 28 752         | 12,0       |
| <b>Total</b>  | <b>186 157</b>                       | <b>100</b>     | <b>32 657</b> | <b>100</b>     | <b>20 594</b> | <b>100</b>    | <b>240 416</b> | <b>100</b>     |            |
| Principal impedimento percibido para la realización de AF | Falta de tiempo                      | 32 564         | 8,8           | 10 589         | 7,2           | 8815          | 21,8           | 51 968         | 9,3        |
|   | Falta de interés                     | 63 856         | 17,2          | 65 918         | 45,1          | 7128          | 17,7           | 136 902        | 24,6       |
|   | Falta de dinero para acceder a AF    | 12 109         | 3,3           | 0              | 0,0           | 485           | 1,2            | 12 594         | 2,3        |
|   | Le parece aburrido                   | 19 546         | 5,3           | 2647           | 1,8           | 1103          | 2,7            | 23 296         | 4,2        |
|   | Cree que está muy viejo para iniciar | 3794           | 1,0           | 7642           | 5,2           | 1373          | 3,4            | 12 809         | 2,3        |
|   | Se siente inseguro y le da miedo     | 7917           | 2,1           | 345            | 0,2           | 296           | 0,7            | 8558           | 1,5        |
|   | Enfermedad                           | 72 868         | 19,7          | 10 805         | 7,4           | 6168          | 15,3           | 89 841         | 16,1       |
|   | Nada se lo impide                    | 157 976        | 42,6          | 48 254         | 33,0          | 15 006        | 37,2           | 221 236        | 39,7       |
|   | <b>Total</b>                         | <b>370 630</b> | <b>100</b>    | <b>146 200</b> | <b>100</b>    | <b>40 374</b> | <b>100</b>     | <b>557 204</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.4 Seguridad social y servicios de salud

### 5.4.1 Seguridad social en salud y pensiones

El 97,3 % de los adultos mayores se encontraba afiliado al sistema general de seguridad social en salud, siendo este porcentaje similar en las tres ciudades. En cuanto al régimen

de afiliación, en general, el número de los afiliados al contributivo y al subsidiado fue similar, pero difiere por ciudad, ya que las personas mayores residentes en Medellín están, en mayor proporción, afiliados al régimen contributivo, pero en las otras dos ciudades predomina el régimen subsidiado. Mayor información en la tabla 52.

La afiliación al subsistema de pensiones fue del 31,9 %, pero con mayor proporción en Medellín, donde cerca de cuatro adultos por cada diez manifestaron estar cubiertos por el sistema pensional. Los datos se inscriben en la tabla 52.

**Tabla 52.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según afiliación al sistema de seguridad social, 2016

| Seguridad social              |              | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|-------------------------------|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                               |              | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Afiliado al SGSS en Salud     | Sí           | 363 542        | 98,1       | 139 352        | 95,3       | 39 293        | 97,4       | 542 187        | 97,3       |
|                               | No           | 7087           | 1,9        | 6929           | 4,7        | 1060          | 2,6        | 15 076         | 2,7        |
|                               | <b>Total</b> | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 281</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 263</b> | <b>100</b> |
| Régimen                       | Contributivo | 201 909        | 55,5       | 51 812         | 37,2       | 15 218        | 38,7       | 268 939        | 49,6       |
|                               | Subsidiado   | 158 095        | 43,5       | 87 313         | 62,7       | 23 227        | 59,1       | 268 635        | 49,6       |
|                               | Vinculado    | 3538           | 1,0        | 190            | 0,1        | 848           | 2,2        | 4576           | 0,8        |
|                               | <b>Total</b> | <b>363 542</b> | <b>100</b> | <b>139 315</b> | <b>100</b> | <b>39 293</b> | <b>100</b> | <b>542 150</b> | <b>100</b> |
| Afiliado al sistema pensional | Sí           | 128 606        | 35,4       | 33 568         | 24,1       | 10 722        | 27,3       | 172 896        | 31,9       |
|                               | No           | 234 936        | 64,6       | 105 784        | 75,9       | 28 570        | 72,7       | 369 290        | 68,1       |
|                               | <b>Total</b> | <b>363 542</b> | <b>100</b> | <b>139 352</b> | <b>100</b> | <b>39 292</b> | <b>100</b> | <b>542 186</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.5 Estado de salud y calidad de vida

### 5.5.1 Estado de salud

El 38,8 % de los adultos mayores manifestó que se había enfermado en los últimos cuatro meses, siendo este porcentaje mayor en la ciudad de Pasto (50,3 %), seguido por Medellín (38 %) y Barranquilla (37,6 %). Al preguntarles si consultaron, la mitad, es decir, el 44,7 % si lo hizo. Siendo Pasto la ciudad que tiene mayor peso porcentual representado en un 54,6 %. Ver tabla 53.

**Tabla 53.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según estado de salud, 2016

| Variable   |              | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|------------|--------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|            |              | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Se enfermó | No           | 229 842        | 62,0       | 91 204         | 62,4       | 20 071        | 49,7       | 341 117        | 61,2       |
|            | Sí           | 140 787        | 38,0       | 55 076         | 37,6       | 20 282        | 50,3       | 216 145        | 38,8       |
|            | <b>Total</b> | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 262</b> | <b>100</b> |
| Consultó   | No           | 195 729        | 52,8       | 94 133         | 64,4       | 18 325        | 45,4       | 308 187        | 55,3       |
|            | Sí           | 174 900        | 47,2       | 52 004         | 35,6       | 22 028        | 54,6       | 248 932        | 44,7       |
|            | <b>Total</b> | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 137</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 119</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

De las personas que habían consultado en los últimos cuatro meses, el 50,6 % acudió a una clínica/hospital/centro de salud, observándose una mayor frecuencia en Pasto; igualmente, en esta ciudad se reportó una mayor asistencia a consultorios privados. Solo el 1 % de los adultos mayores dijo haber consultado a una farmacia por su condición de salud, pero llama la atención que el 1,3 % no consultó por sus dolencias a ningún centro. La información se despliega en la tabla 54.

**Tabla 54.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y proporcional de los adultos mayores según consultas médicas, 2016

| Consultas médicas                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|----------------------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                                  | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Clínica/hospital/centro de salud | 193 425  | 52,2 | 66 247       | 45,3 | 22 453 | 55,6 | 282 125 | 50,6 |
| Consultorio privado              | 7876     | 2,1  | 3838         | 2,6  | 1325   | 3,3  | 13 039  | 2,3  |
| Farmacia                         | 4858     | 1,3  | 65           | 0,1  | 680    | 1,7  | 5603    | 1,0  |
| Medicina natural                 | 2680     | 0,7  | 0            | 0,0  | 86     | 0,2  | 2766    | 0,5  |
| No consultó                      | 5880     | 1,6  | 248          | 0,2  | 1277   | 3,2  | 7405    | 1,3  |
| No responde                      | 0        | 0,0  | 1124         | 0,8  | 0      | 0,0  | 1124    | 0,2  |
| Otra                             | 2944     | 0,8  | 0            | 0,0  | 57     | 0,1  | 3001    | 0,5  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

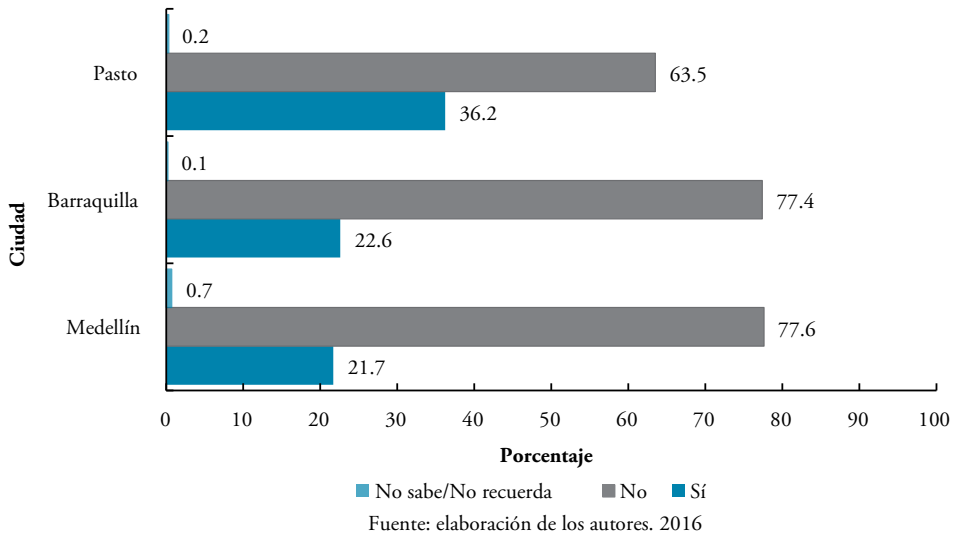
De las personas que no consultaron a un servicio de salud en los últimos cuatro meses, teniendo necesidad de ello, manifestaron, como la razón principal, la consideración de no necesitar apoyo médico (44,8 %), pero también fue motivo de esta decisión la percepción de que la atención en salud es usualmente mala, lo costoso del desplazamiento, de la atención, y también aludieron a la automedicación y la falta de acompañante. Ver tabla 55.

**Tabla 55.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según razones de no consulta médica, 2016

| Razones para no consultar                  | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|--|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|  | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| No lo necesitó                             | 164 851  | 44,5 | 73 679       | 50,4 | 10 912 | 27,0 | 249 442 | 44,8 |
| Mala atención                              | 3886     | 1,1  | 718          | 0,5  | 1821   | 4,5  | 6425    | 1,2  |
| Costo de la atención                       | 755      | 0,2  | 64           | 0,1  | 83     | 0,2  | 902     | 0,2  |
| Costo del viaje                            | 141      | 0,1  | 784          | 0,5  | 0      | 0,0  | 925     | 0,2  |
| Tiempo requerido para el viaje y la espera | 762      | 0,2  | 0            | 0,0  | 393    | 1,0  | 1155    | 0,2  |
| El problema no era grave                   | 1729     | 0,5  | 580          | 0,4  | 2396   | 5,9  | 4705    | 0,8  |
| No tuvo quien le acompañe                  | 0        | 0,0  | 1129         | 0,8  | 57     | 0,1  | 1186    | 0,2  |
| Se automedicó                              | 141      | 0,1  | 3886         | 2,7  | 668    | 1,7  | 4695    | 0,8  |
| No responde                                | 12 599   | 3,4  | 2175         | 1,5  | 0      | 0,0  | 14 774  | 2,7  |
| No sabe/no recuerda                        | 0        | 0,0  | 37           | 0,1  | 54     | 0,1  | 91      | 0,1  |
| Otra                                       | 0        | 0,0  | 308          | 0,2  | 230    | 0,6  | 538     | 0,1  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

El 23 % de los adultos mayores expresó que había sido vacunado en los últimos 12 meses, siendo la influenza la vacuna más recurrente. La ciudad en donde más adultos mayores estaban vacunados fue Pasto, una tercera parte manifestó haberla recibido. Ver figura 13.



**Figura 13.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según vacunación, 2016

Sin estar enfermo y solo por prevención, el 43,9 % visitó al médico, con una mayor frecuencia de consultas de este tipo en Barranquilla (55,5 %), seguida por Pasto (47,6%); el 14,7 % visitó al odontólogo, siendo más frecuente en Barranquilla (20 %). Las consultas preventivas en el ámbito de la salud mental fueron infrecuentes (0,7 % de los encuestados reportaron haber participado en una consulta psiquiátrica). La consulta psicológica fue del 1,2 %. Sin embargo, esta última fue mayor en Pasto (4,2 %). Consultar la tabla 56 para más detalles.

**Tabla 56.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según consultas preventivas, 2016

| Consultas preventivas | Medellín |       | Barranquilla |       | Pasto  |       | Total   |       |
|-----------------------|----------|-------|--------------|-------|--------|-------|---------|-------|
|                       | N        | %     | N            | %     | N      | %     | N       | %     |
| Médico                | 144 207  | 38,91 | 81 148       | 55,47 | 19 203 | 47,59 | 244 558 | 43,89 |
| Odontólogo            | 48 045   | 12,96 | 29 206       | 19,97 | 4492   | 11,13 | 81 743  | 14,67 |
| Psicólogo             | 2730     | 0,74  | 1960         | 1,34  | 1695   | 4,20  | 6385    | 1,15  |
| Psiquiatra            | 2730     | 0,74  | 873          | 0,60  | 252    | 0,62  | 3855    | 0,69  |
| No sabe/no recuerda   | 141      | 0,04  | 0            | 0,00  | 1066   | 2,64  | 1207    | 0,22  |
| Otro                  | 4166     | 1,12  | 0            | 0,00  | 83     | 0,21  | 4249    | 0,76  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En cuanto a la reclamación de los adultos en relación con sus derechos, el 7,2 % había impuesto una acción de tutela en los últimos tres años, siendo esta práctica más frecuente en Medellín (9,8 %) y en Pasto (4,8 %); el 5,1 % había impuesto un derecho de petición. La información precisa aparece en la tabla 57.

**Tabla 57.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución absoluta y proporcional de los adultos mayores según herramientas y beneficios legales de restitución de derechos, 2016

| Mecanismos legales                  | Medellín |     | Barranquilla |     | Pasto |     | Total  |     |
|-------------------------------------|----------|-----|--------------|-----|-------|-----|--------|-----|
|                                     | N        | %   | N            | %   | N     | %   | N      | %   |
| Tutela                              | 36 287   | 9,8 | 1582         | 1,1 | 1952  | 4,8 | 39 821 | 7,2 |
| Derecho de petición                 | 21 708   | 5,9 | 4890         | 3,3 | 1967  | 4,9 | 28 565 | 5,1 |
| Demanda laboral                     | 4813     | 1,3 | 1310         | 0,9 | 215   | 0,5 | 6338   | 1,1 |
| Subsidio por desplazamiento forzado | 230      | 0,1 | 0            | 0,0 | 0     | 0,0 | 230    | 0,0 |
| Restitución de tierras              | 141      | 0,0 | 0            | 0,0 | 210   | 0,5 | 351    | 0,1 |
| Otro                                | 1756     | 0,5 | 139          | 0,1 | 0     | 0,0 | 1895   | 0,3 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Con respecto a las enfermedades crónicas, las cinco más prevalentes representaron el 80 % de las dolencias reportadas por las personas mayores, y las de mayor frecuencia en las tres ciudades fueron la hipertensión arterial (en la mitad de los adultos), diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedades respiratorias, enfermedad cardíaca, trastornos tiroideos y enfermedad articular. Datos puntuales en la tabla 58.

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus predominan en las tres ciudades. En Barranquilla, el tercer lugar es para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neumonía, asma o enfisema; mientras en Pasto, el tercer lugar lo ocupan el hipertiroidismo o hipotiroidismo, seguidos por la artritis. Ver tabla 58.

**Tabla 58.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según enfermedades crónicas, 2016

| Enfermedades crónicas          | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|--------------------------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                                | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Hipertensión arterial          | 186 325  | 50,3 | 73 528       | 50,3 | 18 424 | 45,7 | 278 277 | 49,9 |
| Diabetes o azúcar en la sangre | 47 590   | 12,8 | 18 396       | 12,6 | 6297   | 15,6 | 72 283  | 13,0 |
| Colesterol/triglicéridos       | 46 330   | 12,5 | 6579         | 4,5  | 2623   | 6,5  | 55 532  | 10,0 |
| EPOC/ neumonía/asma/ enfisema  | 22 792   | 6,2  | 6666         | 4,6  | 931    | 2,3  | 30 389  | 5,5  |
| Enfermedad cardíaca o infarto  | 22 426   | 6,1  | 4087         | 2,8  | 1221   | 3,0  | 27 734  | 5,0  |
| Hipertiroidismo/hipotiroidismo | 19 738   | 5,3  | 1051         | 0,7  | 4005   | 9,9  | 24 794  | 4,5  |
| Artritis                       | 16 424   | 4,4  | 4187         | 2,9  | 2993   | 7,4  | 23 604  | 4,2  |
| Tumores malignos o cáncer      | 13 989   | 3,8  | 1988         | 1,4  | 478    | 1,2  | 16 455  | 3,0  |
| Osteoporosis                   | 12 019   | 3,2  | 2165         | 1,5  | 1744   | 4,3  | 15 928  | 2,9  |
| Enfermedad renal crónica       | 8127     | 2,2  | 2049         | 1,4  | 611    | 1,5  | 10 787  | 1,9  |
| Dolor crónico en el cuello     | 5167     | 1,4  | 2650         | 1,8  | 1734   | 4,3  | 9551    | 1,7  |
| Incontinencia urinaria o fecal | 4146     | 1,1  | 2091         | 1,4  | 594    | 1,5  | 6831    | 1,2  |
| Enfermedad mental              | 1430     | 0,4  | 308          | 0,2  | 106    | 0,3  | 1844    | 0,3  |
| Problemas nutricionales        | 1437     | 0,4  | 0            | 0,0  | 73     | 0,2  | 1510    | 0,3  |
| Tuberculosis                   | 438      | 0,1  | 0            | 0,0  | 0      | 0,0  | 438     | 0,1  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Por grupo de edad, la hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más frecuente en todos grupos. La diabetes mellitus se presentó con mayor frecuencia en el grupo de adulto mayor longevo (90-99 años) (18 %), seguido por el adulto mayor viejo (75-89 años) (17 %) y del adulto mayor joven (60-74 años) (12 %). Para los trastornos de los



lípidos, se encontró una proporción mayor en el grupo de adultos mayores longevos (90-99 años) (12,8 %), comparado con los adultos mayores jóvenes (60-74 años) (10,4 %) y el grupo de adultos mayores viejos (75-89 años) (8,2 %). Detalles en la tabla 59.

Las enfermedades respiratorias se encontraron en el 6,5 % de los adultos mayores longevos, el 5,5 % de los adultos mayores viejos y el 5,4 % de los adultos mayores jóvenes. Así mismo, las enfermedades cardíacas se identificaron en el 7,5 % de los adultos mayores viejos, y en el 4,5 % de los adultos mayores jóvenes. Las enfermedades tiroideas se presentaron en un 7,3 % en el adulto mayor viejo, en un 3,8 % de los adultos mayores jóvenes y en un 0,4 % de los adultos mayores longevos, y los problemas articulares fueron recurrentes en el 12,2 % de los adultos mayores longevos, en el 8,42 % de los adultos mayores viejos y en el 3 % de los adultos mayores jóvenes. Ver tabla 59.

**Tabla 59.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según enfermedades crónicas grupo de edad, 2016

| Enfermedades crónicas           | Joven (60 - 74) |      | Viejo (75 - 89) |      | Longevo (90 -99) |      | Centenario |     |
|---------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|------------------|------|------------|-----|
|                                 | N               | %    | N               | %    | N                | %    | N          | %   |
| Hipertensión arterial           | 207 248         | 48,7 | 66 903          | 57,3 | 3216             | 23,6 | 910        | 100 |
| Diabetes o azúcar en la sangre  | 50 394          | 11,8 | 19 451          | 16,7 | 2438             | 17,9 | 0          | 0,0 |
| Colesterol/triglicéridos        | 44209           | 10,4 | 9579            | 8,2  | 1744             | 12,8 | 0          | 0,0 |
| Artritis                        | 12 111          | 2,8  | 9830            | 8,4  | 1663             | 12,2 | 0          | 0,0 |
| EPOC/ neumonía/asma/ enfisema   | 23 100          | 5,4  | 6398            | 5,5  | 891              | 6,5  | 0          | 0,0 |
| Enfermedad cardíaca o infarto   | 19 000          | 4,5  | 8734            | 7,5  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |
| Tumores malignos o cáncer       | 15 722          | 3,7  | 733             | 0,6  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |
| Tuberculosis                    | 438             | 0,1  | 0               | 0,0  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |
| Osteoporosis                    | 7803            | 1,8  | 6478            | 5,6  | 737              | 5,4  | 910        | 100 |
| Enfermedad renal crónica        | 8555            | 2,0  | 1542            | 1,3  | 689              | 5,1  | 0          | 0,0 |
| Hipertiroidismo/ hipotiroidismo | 16 230          | 3,8  | 8516            | 7,3  | 49               | 0,4  | 0          | 0,0 |
| Dolor crónico en el cuello      | 8732            | 2,1  | 819             | 0,7  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |
| Incontinencia urinaria o fecal  | 6754            | 1,6  | 77              | 0,1  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |
| Problemas nutricionales         | 30              | 0,0  | 1481            | 1,3  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |
| Enfermedad mental               | 1237            | 0,3  | 606             | 0,5  | 0                | 0,0  | 0          | 0,0 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.5.2 Calidad de vida

Para la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores se tuvieron en cuenta las variables de satisfacción personal en relación con la calidad de vida, el estado de salud y la situación económica actual. En los resultados se apreció que el 90,9 %, el 83,9 % y el 63,3 % de los adultos mayores se encontraba satisfecho o muy satisfecho con cada una de estas variables. Barranquilla fue la ciudad en la que se encontró mayor porcentaje de satisfacción en estas mismas tres variables. Ver tabla 60.

**Tabla 60.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según calidad de vida, 2016

| Satisfacción personal             |                 | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                                   |                 | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Con su calidad de vida            | Muy satisfecho  | 151 039        | 40,8       | 40 077         | 27,5       | 3704          | 9,2        | 194 820        | 35,0       |
|                                   | Satisfecho      | 186 599        | 50,4       | 96 677         | 66,4       | 27 875        | 69,1       | 311 151        | 55,9       |
|                                   | Indiferente     | 14 772         | 4,0        | 1181           | 0,8        | 2553          | 6,3        | 18 506         | 3,3        |
|                                   | Poco satisfecho | 17 745         | 4,8        | 7717           | 5,3        | 4604          | 11,4       | 30 066         | 5,4        |
|                                   | Insatisfecho    | 474            | 0,1        | 63             | 0,0        | 1617          | 4,0        | 2154           | 0,4        |
| Con su estado de salud            | Muy satisfecho  | 125 408        | 33,8       | 34 348         | 23,6       | 2338          | 5,8        | 162 093        | 29,1       |
|                                   | Satisfecho      | 182 807        | 49,3       | 97 385         | 66,8       | 24 865        | 61,6       | 305 057        | 54,8       |
|                                   | Indiferente     | 23 045         | 6,2        | 2353           | 1,6        | 3600          | 8,9        | 28 999         | 5,2        |
|                                   | Poco satisfecho | 34 860         | 9,4        | 8726           | 6,0        | 8033          | 19,9       | 51 619         | 9,3        |
|                                   | Insatisfecho    | 4509           | 1,2        | 2903           | 2,0        | 1517          | 3,8        | 8929           | 1,6        |
| Con su situación económica actual | Muy satisfecho  | 69 558         | 18,8       | 21 381         | 14,7       | 1799          | 4,5        | 92 739         | 16,7       |
|                                   | Satisfecho      | 162 466        | 43,8       | 81 203         | 55,7       | 16 197        | 40,1       | 259 866        | 46,7       |
|                                   | Indiferente     | 33 192         | 9,0        | 8520           | 5,9        | 5751          | 14,3       | 47 464         | 8,5        |
|                                   | Poco satisfecho | 74 625         | 20,1       | 28 385         | 19,5       | 11 246        | 27,9       | 114 256        | 20,5       |
|                                   | Insatisfecho    | 30 788         | 8,3        | 6225           | 4,3        | 5360          | 13,3       | 42 373         | 7,6        |
| <b>Total</b>                      |                 | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>145 715</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>556 697</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al comparar por sexo, se observó una pequeña diferencia entre hombres y mujeres, donde los hombres, en un 91,7 % se encontraban satisfechos o muy satisfechos con su calidad de vida en comparación con las mujeres (90,3 %); con la misma valoración se encuentran los aspectos relacionados con la satisfacción con el estado de salud y la situación económica actual, con porcentajes de 85,3 % y 63,2 % para los hombres y 82,9 % y 63,5 % para las mujeres respectivamente. Los datos se precisan en la tabla 61.

**Tabla 61.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según calidad de vida por sexo, 2016

| Satisfacción personal             |                 | Hombre         |            | Mujer          |            | Total          |            |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                                   |                 | N              | %          | N              | %          | N              | %          |
| Con su calidad de vida            | Muy satisfecho  | 92 802         | 39,9       | 102 018        | 31,5       | 194 820        | 35,0       |
|                                   | Satisfecho      | 120 586        | 51,8       | 190 564        | 58,8       | 311 151        | 55,9       |
|                                   | Indiferente     | 2104           | 0,9        | 16 402         | 5,1        | 18 506         | 3,3        |
|                                   | Poco satisfecho | 16 640         | 7,2        | 13 426         | 4,1        | 30 066         | 5,4        |
|                                   | Insatisfecho    | 568            | 0,2        | 1586           | 0,5        | 2154           | 0,4        |
| Con su estado de salud            | Muy satisfecho  | 81 797         | 35,2       | 80 296         | 24,8       | 162 093        | 29,1       |
|                                   | Satisfecho      | 116 771        | 50,2       | 188 286        | 58,1       | 305 057        | 54,8       |
|                                   | Indiferente     | 8434           | 3,6        | 20 565         | 6,4        | 28 999         | 5,2        |
|                                   | Poco satisfecho | 22 160         | 9,5        | 29 460         | 9,1        | 51 619         | 9,3        |
|                                   | Insatisfecho    | 3538           | 1,5        | 5391           | 1,7        | 8929           | 1,6        |
| Con su situación económica actual | Muy satisfecho  | 46 628         | 20,0       | 46 111         | 14,2       | 92 739         | 16,7       |
|                                   | Satisfecho      | 100 326        | 43,1       | 159 540        | 49,2       | 259 866        | 46,7       |
|                                   | Indiferente     | 11 445         | 4,9        | 36 019         | 11,1       | 47 464         | 8,5        |
|                                   | Poco satisfecho | 58 435         | 25,1       | 55 820         | 17,2       | 114 256        | 20,5       |
|                                   | Insatisfecho    | 15 866         | 6,8        | 26 507         | 8,2        | 42 373         | 7,6        |
| <b>Total</b>                      |                 | <b>232 700</b> | <b>100</b> | <b>323 997</b> | <b>100</b> | <b>556 697</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Por grupo de edad, el 100 % de los adultos mayores centenarios se encontraban satisfechos o muy satisfecho con su calidad de vida, seguido por los adultos mayores longevos, en un 96,0 %; este mismo porcentaje de adultos mayores longevos estaban satisfechos o muy satisfechos con su estado de salud, en contraste con los adultos mayores centenarios, quienes, en un 100 %, se percibían como insatisfechos con su estado de salud. La información se expone en la tabla 62.

**Tabla 62.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según calidad de vida por grupo de edad, 2016

| Satisfacción personal             |                 | Joven (60-74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario |            |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
|                                   |                 | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N          | %          |
| Con su calidad de vida            | Muy satisfecho  | 149.952        | 35,3       | 43.656         | 37,4       | 1.212           | 8,9        | 0          | 0,0        |
|                                   | Satisfecho      | 232.775        | 54,7       | 65.590         | 56,2       | 11.875          | 87,1       | 910        | 100        |
|                                   | Indiferente     | 14.687         | 3,5        | 3.819          | 3,3        | 0               | 0,0        | 0          | 0,0        |
|                                   | Poco satisfecho | 26.299         | 6,2        | 3.253          | 2,8        | 514             | 3,8        | 0          | 0,0        |
|                                   | Insatisfecho    | 1.656          | 0,4        | 471            | 0,4        | 27              | 0,2        | 0          | 0,0        |
| Con su estado de salud            | Muy satisfecho  | 127.279        | 29,9       | 33.650         | 28,8       | 1.163           | 8,5        | 0          | 0,0        |
|                                   | Satisfecho      | 234.602        | 55,2       | 58.532         | 50,1       | 11.923          | 87,5       | 0          | 0,0        |
|                                   | Indiferente     | 19.275         | 4,5        | 9.669          | 8,3        | 54              | 0,4        | 0          | 0,0        |
|                                   | Poco satisfecho | 38.521         | 9,1        | 12.638         | 10,8       | 460             | 3,4        | 0          | 0,0        |
|                                   | Insatisfecho    | 5.692          | 1,3        | 2.300          | 2,0        | 27              | 0,2        | 910        | 100        |
| Con su situación económica actual | Muy satisfecho  | 72.311         | 17,0       | 20.001         | 17,1       | 426             | 3,1        | 0          | 0,0        |
|                                   | Satisfecho      | 192.856        | 45,3       | 56.806         | 48,6       | 9.293           | 68,2       | 910        | 100        |
|                                   | Indiferente     | 33.674         | 7,9        | 11.271         | 9,7        | 2.519           | 18,5       | 0          | 0,0        |
|                                   | Poco satisfecho | 91.329         | 21,5       | 22.254         | 19,1       | 674             | 4,9        | 0          | 0,0        |
|                                   | Insatisfecho    | 35.200         | 8,3        | 6.457          | 5,5        | 716             | 5,3        | 0          | 0,0        |
| <b>Total</b>                      |                 | <b>425.370</b> | <b>100</b> | <b>116.789</b> | <b>100</b> | <b>13.627</b>   | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.6 Apoyo familiar y social

### 5.6.1 Redes familiares

Se observó que, en las tres ciudades, los adultos mayores vivían en promedio con 3,6 familiares (DE=2,31), y se estableció que varios adultos vivían sin ningún familiar, y otros, hasta con 23; las personas mayores manifestaron que, en promedio, tenían seis familiares cercanos (DE=6,84), se observaron adultos mayores que manifestaron no tener ninguno, y otros que declararon tener hasta 61. El número promedio de habitaciones en la vivienda de los adultos mayores fue de 3 (DE=1,19); al preguntar por las personas con las cuales compartían habitación, en promedio fue con una persona, pero también se dio el caso de adultos mayores que compartían habitación hasta con seis.

Por ciudad, al analizar el número de familiares con los que vivían los adultos mayores, en Medellín, se encontró un promedio en la convivencia con 3,2 personas (DE=2,15), similar a Pasto con un promedio de 3,4 (DE=2,21), Barranquilla es la ciudad en la que se convive con mayor número de familiares en promedio 4,7 (DE= 2,37); es de resaltar que, en las tres ciudades algunos personas manifestaron que tener familiares cercanos, a la par se observó que otros sí contaban con ellos como el caso de Medellín con 16 familiares

(promedio siete DE=7,82) , Pasto con 20 (promedio cuatro DE=3,94) y Barranquilla 23 personas (promedio cinco DE=3,72).

Con respecto al número de habitaciones con las que contaba la vivienda de los adultos mayores, en Medellín el promedio fue de tres habitaciones (DE =1,08) igual en Barranquilla pero con un DE de 1,13, Pasto presentó mayor promedio con cuatro habitaciones (DE=1,88). En relación con el compartir habitación se encontró en las tres ciudades que lo hacen solamente con una persona, no obstante, hay casos particulares con las que comparte con un número diferente, Pasto hasta con tres personas, Medellín cinco y Barranquilla seis.

Al indagar acerca del trato entre los miembros de la familia, se encontró que, en las tres ciudades, el 11,9 % manifestaron haber percibido malos tratos; en Medellín, el porcentaje de adultos mayores que percibieron esta situación fue 15,7 %, Pasto 9,0 % y Barranquilla presentó el menor porcentaje (2,9 %).

En las tres ciudades se encontró que la tipología de familia más frecuente fue la extensa, con un 50,1 %, seguido por las familias nucleares (36,6 %), monoparentales (9,7 %); y por último familias reconstruidas (3,6 %). En Medellín fue más frecuente encontrar adultos mayores que convivían con familias extensas (51,3 %) seguidas de las nucleares (34,4 %); las familias monoparentales representaron un 11,4 %, y las reconstruidas solo un 2,9 %. En Barranquilla fue más común encontrar adultos mayores en familias extensas, lo que representó un 53,4 %, seguido de las familias nucleares (39,4 %); las familias reconstruidas representaron un 5,7 %, y las monoparentales, un 1,4 %. En Pasto, a diferencia de Medellín y Barranquilla, los adultos mayores convivían principalmente con familias nucleares (46,9 %); las familias extensas representaron un 27,3 %, las monoparentales, un 23,3 %, y las reconstruidas, un 2,4 %. Detalles en la figura 14.

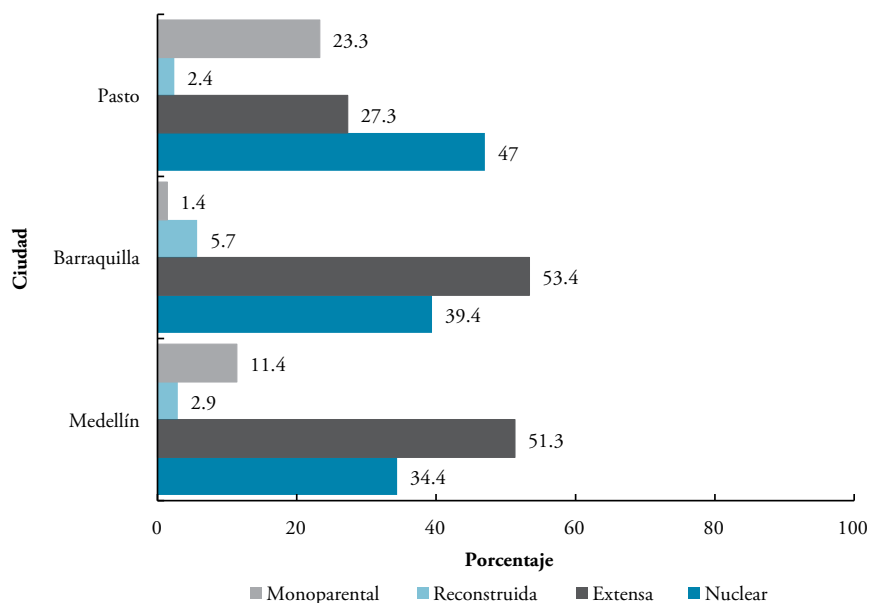
## 5.6.2 Funcionamiento familiar

Esta categoría se midió a partir del APGAR familiar; en los resultados se aprecia que el 66,9 % de los adultos mayores convivían en familias funcionales, el 27,8 %, en familias con indicios de disfuncionalidad moderada, y el 5,3 %, en familias con claras muestras de disfuncionalidad severa. La información se expone en la tabla 63.

**Tabla 63.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según funcionamiento familiar, 2016

| Funcionamiento familiar | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|-------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                         | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Disfunción severa       | 20 394         | 5,5        | 5661           | 3,9        | 3347          | 8,3        | 29 403         | 5,3        |
| Disfunción moderada     | 95 555         | 25,8       | 37 318         | 25,6       | 21 781        | 54,0       | 154 653        | 27,8       |
| Funcional               | 254 680        | 68,7       | 102 787        | 70,5       | 15 225        | 37,7       | 372 692        | 66,9       |
| <b>Total</b>            | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>145 766</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>556 748</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 14.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según tipología familiar por ciudad, 2016

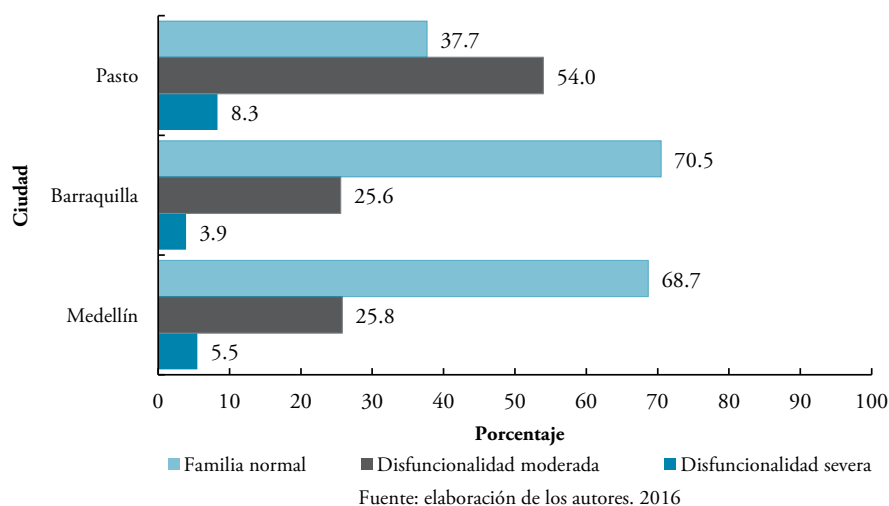
En Medellín se encontró que las familias funcionales representaron el 68,7 %, aquellas con disfuncionalidad moderada, el 25,8 %, y las que correspondían a un perfil con disfuncionalidad severa, el 5,5 %. En Barranquilla las familias disfuncionales estuvieron representadas con 70,5 %, seguidas de familias con disfuncionalidad moderada en un 25,6%, y aquellas con disfuncionalidad severa representaron el 3,9 %. En Pasto, a diferencia de Medellín y Barranquilla, fue más frecuente encontrar adultos mayores en familias con disfuncionalidad moderada con un 53,9 %, seguido de las familias funcionales 37,7 % y la disfuncionalidad severa 8,3 %. Ver figura 15.

Al comparar por sexo, se observó una diferencia, donde los hombres presentaron, en un 37,4 %, algún tipo de disfunción familiar en comparación con las mujeres, quienes evidenciaron, en un 30 %, síntomas vivir con de dificultades en sus relaciones familiares. Ver tabla 64.

**Tabla 64.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según funcionamiento familiar por sexo, 2016

| Funcionamiento familiar | Hombre         |            | Mujer          |            | Total          |            |
|-------------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                         | N              | %          | N              | %          | N              | %          |
| Disfunción severa       | 16 287         | 7,0        | 13 116         | 4,0        | 29 403         | 5,3        |
| Disfunción moderada     | 70 764         | 30,4       | 83 889         | 25,9       | 154 653        | 27,8       |
| Funcional               | 145 790        | 62,6       | 226 903        | 70,1       | 372 692        | 66,9       |
| <b>Total</b>            | <b>232 841</b> | <b>100</b> | <b>323 907</b> | <b>100</b> | <b>556 748</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016



**Figura 15.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según funcionamiento familiar por ciudad, 2016

Por grupo de edad, se aprecia que los adultos mayores longevos, en su totalidad, presentan disfunción familiar severa, seguidos por los adultos mayores jóvenes, con algún tipo de disfunción familiar (34,3 %); similar a los adultos mayores viejos, en un 30,1 %, y los adultos mayores longevos 11,6 %. Ver la tabla 65.

**Tabla 65.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según funcionamiento familiar por grupo de edad, 2016

| Funcionamiento familiar | Joven(60 -74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario |            |
|-------------------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
|                         | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N          | %          |
| Disfunción severa       | 24 299         | 5,7        | 4112           | 3,5        | 81              | 0,6        | 910        | 100        |
| Disfunción moderada     | 121 579        | 28,6       | 31 579         | 27,1       | 1495            | 11,0       | 0          | 0          |
| Funcional               | 279 827        | 65,7       | 80 896         | 69,4       | 11 969          | 88,4       | 0          | 0          |
| <b>Total</b>            | <b>425 705</b> | <b>100</b> | <b>116 587</b> | <b>100</b> | <b>13 545</b>   | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En relación con las características de la escala para medir el funcionamiento familiar en los adultos mayores, se encontró que el 4,5 % nunca o casi nunca estaba satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema o necesidad; el 4,2 % igualmente estaban satisfechos con la participación que su familia le brinda y le permite; el 5,1 % nunca o casi nunca estaban satisfechos sobre como su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades; similar al 4,5 % de los adultos que expresan que nunca o casi nunca estaba satisfecho de cómo su familia expresa afectos y responde a sus emociones, como rabia, tristeza, amor, y otros; por último, el 4,6 % plantea la misma valoración al como comparte en familia el tiempo de estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Ver tabla 66.

**Tabla 66.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según características de la escala de funcionamiento familiar, 2016

| Escala funcionamiento familiar  | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |      |
|---|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|------|
|   | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |      |
| Ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad                                    | Nunca          | 11 630     | 3,1            | 263        | 0,2           | 498        | 1,2            | 12 390     | 2,2  |
|   | Casi nunca     | 7614       | 2,1            | 3085       | 2,1           | 1744       | 4,3            | 12 443     | 2,2  |
|   | Algunas veces  | 21 498     | 5,8            | 8792       | 6,0           | 9014       | 22,3           | 39 304     | 7,1  |
|   | Casi siempre   | 85 737     | 23,1           | 27 939     | 19,2          | 13 852     | 34,3           | 127 528    | 22,9 |
|   | Siempre        | 244 150    | 65,9           | 105 687    | 72,5          | 15 245     | 37,8           | 365 083    | 65,6 |
| Participación que mi familia me brinda y permite  | Nunca          | 11 630     | 3,1            | 263        | 0,2           | 601        | 1,5            | 12 494     | 2,2  |
|   | Casi nunca     | 8075       | 2,2            | 1181       | 0,8           | 1708       | 4,2            | 10 964     | 2,0  |
|   | Algunas veces  | 19 680     | 5,3            | 9329       | 6,4           | 10 836     | 26,9           | 39 844     | 7,2  |
|   | Casi siempre   | 79 017     | 21,3           | 32 349     | 22,2          | 13 673     | 33,9           | 125 039    | 22,5 |
|   | Siempre        | 252 228    | 68,1           | 102 643    | 70,4          | 13 535     | 33,5           | 368 407    | 66,2 |
| Mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades  | Nunca          | 11 974     | 3,2            | 72         | 0,0           | 607        | 1,5            | 12 653     | 2,3  |
|   | Casi nunca     | 8765       | 2,4            | 4743       | 3,3           | 2280       | 5,7            | 15 787     | 2,8  |
|   | Algunas veces  | 27 059     | 7,3            | 6407       | 4,4           | 9227       | 22,9           | 42 693     | 7,7  |
|   | Casi siempre   | 70 895     | 19,1           | 36 983     | 25,4          | 14 166     | 35,1           | 122 044    | 21,9 |
|   | Siempre        | 251 936    | 68,0           | 97 560     | 66,9          | 14 074     | 34,9           | 363 570    | 65,3 |
| Satisfacción cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, y otros | Nunca          | 10 502     | 2,8            | 72         | 0,0           | 445        | 1,1            | 11 020     | 2,0  |
|   | Casi nunca     | 8450       | 2,3            | 2998       | 2,1           | 2450       | 6,1            | 13 897     | 2,5  |
|   | Algunas veces  | 23 498     | 6,3            | 8311       | 5,7           | 9852       | 24,4           | 41 661     | 7,5  |
|   | Casi siempre   | 81 489     | 22,0           | 36 719     | 25,2          | 12 153     | 30,1           | 130 361    | 23,4 |
|   | Siempre        | 246 690    | 66,6           | 97 666     | 67,0          | 15 453     | 38,3           | 359 808    | 64,6 |
| Satisfacción cómo compartimos en familia: el tiempo de estar juntos, los espacios en la casa, el dinero     | Nunca          | 10 502     | 2,8            | 488        | 0,3           | 730        | 1,8            | 11 721     | 2,1  |
|   | Casi nunca     | 8525       | 2,3            | 3410       | 2,3           | 1774       | 4,4            | 13 709     | 2,5  |
|   | Algunas veces  | 20 604     | 5,6            | 8778       | 6,0           | 9601       | 23,8           | 38 983     | 7,0  |
|   | Casi siempre   | 83 891     | 22,6           | 42 661     | 29,3          | 12 724     | 31,5           | 139 276    | 25,0 |
|   | Siempre        | 247 106    | 66,7           | 90 429     | 62,0          | 15 523     | 38,5           | 353 059    | 63,4 |
| <b>Total</b>  | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>145 766</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>556 748</b> | <b>100</b> |      |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.6.3 Apoyo social

Se les preguntó a los adultos mayores de las tres ciudades acerca de los amigos cercanos, y se encontró que, en su mayoría, no convivían con ningún amigo; sin embargo, hubo algunos que manifestaron convivir con hasta seis; el 50 % de las personas mayores respondieron tener o menos amistades cercanas, encontrándose algunos sin amigos y otros con hasta 100. En la ciudad de Medellín, el 50 % de los adultos mayores manifestaron tener cinco amigos o menos, encontrándose un mínimo de cero amigos y un máximo de 100; en Barranquilla, la mitad de la población adulta mayor manifestó tener cuatro amigos o menos, con un mínimo de cero y un máximo de 50; entre tanto, en la ciudad de Pasto, se halló que la mitad de la población contaba con dos amigos cercanos o menos, siendo el mínimo 0, y el máximo 50.

Se consultó con los adultos mayores acerca de la calificación que les darían a sus relaciones personales, aproximadamente el 8,1 % las calificaron como regulares o malas; de acuerdo con la ciudad, en Medellín, el 9,7 % se ubicó en la misma valoración al igual que Barranquilla con 3,5 %, y Pasto con 9,5 %. Ver tabla 67.

**Tabla 67.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según calificación de las relaciones personales, 2016

| Calificación relaciones personales | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|------------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                                    | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| Buenas                             | 334 678        | 90,3       | 141 105        | 96,5       | 36 516        | 90,5       | 512 299        | 91,9       |
| Regulares                          | 34 047         | 9,2        | 4166           | 2,8        | 3635          | 9,0        | 41 848         | 7,5        |
| Malas                              | 1905           | 0,5        | 1009           | 0,7        | 202           | 0,5        | 3116           | 0,6        |
| <b>Total</b>                       | <b>370 630</b> | <b>100</b> | <b>146 280</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 263</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

De acuerdo con el grupo de edad, se encontró que la totalidad (910) de adultos mayores centenarios calificaron sus relaciones personales como buenas. El 3,5% (4037) de los adultos mayores viejos las calificaron como regulares, y el 0,3 % (368), como malas. En el grupo de edad de adultos mayores jóvenes, se observó que el 8,3 % (35 292) las calificó como regulares, y el 0,5 % (2059) como malas. Finalmente, en los longevos, se observó que el 18,5 % (2519) calificó sus relaciones como regulares, y el 5,1 % (689) como malas.

El instrumento MOS permitió evidenciar que el 6,0 % de los adultos mayores de las tres ciudades contaban con escasos recursos sociales; los porcentajes variaron, siendo mayor en Pasto, con un 15,4 %, seguido por Medellín, con un 6,7 % y, finalmente, Barranquilla, donde el porcentaje fue de 1,5 %. Se encontró además que el porcentaje de adultos mayores con escaso apoyo emocional fue de 5,5 % en las tres ciudades; en Pasto se observó en un 15,1 %, en Medellín en el 6,1 %, y en Barranquilla, en el 1,4 %. Ver tabla 68.

Al analizar el apoyo afectivo, se encontró escaso apoyo de este tipo en el 5,1 % de los adultos de las tres ciudades, siendo mayor el porcentaje en Pasto (12,7 %), seguido por Medellín (5,7 %) y Barranquilla (1,7 %). Ver tabla 68.

**Tabla 68.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según redes de apoyo y ciudad, 2016

| Redes de apoyo              |          | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|-----------------------------|----------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                             |          | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Apoyo social                | Adecuado | 345 742  | 93,3 | 142 002      | 98,5 | 34 128 | 84,6 | 521 872 | 94,0 |
|                             | Escaso   | 24 887   | 6,7  | 2144         | 1,5  | 6225   | 15,4 | 33 256  | 6,0  |
| Apoyo emocional             | Adecuado | 348 155  | 93,9 | 142 207      | 98,6 | 34 256 | 84,9 | 524 618 | 94,5 |
|                             | Escaso   | 22 475   | 6,1  | 2033         | 1,4  | 6097   | 15,1 | 30 605  | 5,5  |
| Apoyo afectivo              | Adecuado | 349 662  | 94,3 | 141 785      | 98,3 | 35 209 | 87,3 | 526 656 | 94,9 |
|                             | Escaso   | 20 967   | 5,7  | 2455         | 1,7  | 5143   | 12,7 | 28 565  | 5,1  |
| Apoyo instrumental          | Adecuado | 344 486  | 92,9 | 139 867      | 97,0 | 35 716 | 88,5 | 520 069 | 93,7 |
|                             | Escaso   | 26 143   | 7,1  | 4394         | 3,0  | 4637   | 11,5 | 35 174  | 6,3  |
| Interacción social positiva | Adecuado | 348 451  | 94,0 | 140 551      | 97,5 | 34 257 | 84,9 | 523 259 | 94,2 |
|                             | Escaso   | 22 178   | 6,0  | 3677         | 2,5  | 6096   | 15,1 | 31 951  | 5,8  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016



En cuanto al apoyo instrumental, se encontró que, en las tres ciudades, el 6,3 % de los adultos mayores tuvieron escasez de este tipo de apoyo. Pasto presentó el porcentaje más alto de 11,5 %; Medellín, del 7,1 %, y Barranquilla, del 3,0 %. Ver tabla 68.

Finalmente, al analizar la interacción social positiva, se encontró escaso apoyo en un 5,8 % de los adultos mayores de las tres ciudades, presentando un comportamiento similar a las cifras anteriores, siendo Pasto la ciudad en la que se presentan los mayores porcentajes 15,1 % y Barranquilla los menores 2,5 %. Los datos se reúnen en la tabla 68.

Al analizar los recursos sociales de acuerdo con el grupo de edad, se encontró que en las tres ciudades, el conjunto de edad con mayor porcentaje de escasez de apoyo social fue el de personas entre 60 y 74 años, con un 6,4 %; seguido por los viejos, con un 5,3%, y por los longevos, con un 0,6 %; es importante resaltar que en los adultos mayores de 100 años, ninguno mostró recursos sociales escasos. Ver tabla 69

**Tabla 69.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según apoyo social por grupo de edad, 2016

| Apoyo social | Joven (60-74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N          | %          |
| Adecuado     | 397 074        | 93,6       | 110 340        | 94,7       | 13 546          | 99,4       | 910        | 100        |
| Escaso       | 26 978         | 6,4        | 6197           | 5,3        | 81              | 0,6        | 0          | 0,0        |
| <b>Total</b> | <b>424 052</b> | <b>100</b> | <b>116 537</b> | <b>100</b> | <b>13 627</b>   | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.6.4 Maltrato

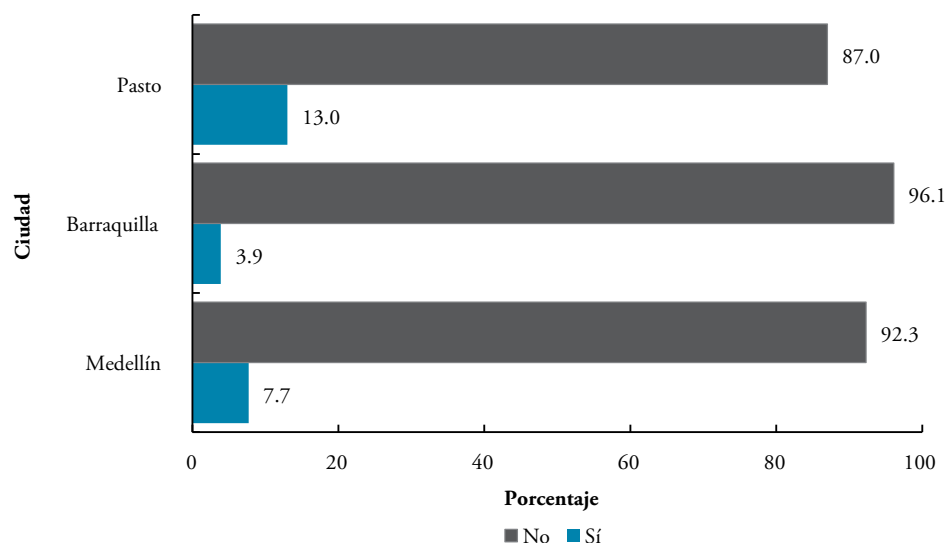
Se indagó a los adultos mayores acerca de algunas situaciones de maltrato o discriminación que pudiera haber percibido durante los últimos cinco años; se encontró que, al preguntar por situaciones de malos tratos entre los miembros de la familia, el 11,9% respondió afirmativamente; en Medellín, este porcentaje fue del 15,7 %; en Pasto, de 9,0%; y en Barranquilla, de 2,9 %. Se consultó sobre situaciones de discriminación en razón de la edad, el 8,5 % manifestó haberse sentido discriminado; en Pasto, el porcentaje fue del 20,1 %; en Medellín, del 8,8 %; y en Barranquilla, del 4,3 %. El 3,0 % de adultos mayores manifestó haberse sentido rechazado al interior del hogar; en Pasto, el 4,2 %; en Medellín, el 4,0 %; y en Barranquilla, solo el 0,4 %. El 2,1 % manifestó haber sido víctima de rechazo en alguna institución de salud. En Pasto, el 7,9 %; en Medellín, el 2,3 %; y en Barranquilla, el 0,2 %. Al preguntar si alguna vez el adulto mayor había sido amenazado con ser llevado a un asilo, se encontró una respuesta afirmativa en un 2,2 % de los adultos mayores; en Medellín esta fue de un 2,6 %; en Barranquilla, de un 1,7 %, y en Pasto, de un 0,7 %. Al 14,8 % de los adultos mayores lo han dejado solo la mayor parte del tiempo: en Medellín, al 20,8 %; en Pasto, al 7,0 %; y en Barranquilla, al 1,5%. Al indagar acerca del trato recibido por la persona encargada del cuidado, se encontró que el 1,2 % percibió como malo el trato en Barranquilla, el 1,9 %; en Pasto, el 1,5 %; y en Medellín, el 0,4 %. Datos en la tabla 70.

**Tabla 70.** Medellín, Barranquilla y Pasto: distribución porcentual de malos tratos al adulto mayor, según ciudad, 2016

| Variable                             |                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|--------------------------------------|----------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                                      |                | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Malos tratos en la familia           | Sí             | 58 267   | 15,7 | 4302         | 2,9  | 3630   | 9,0  | 66 199  | 11,9 |
|                                      | No             | 312 362  | 84,3 | 141 979      | 97,1 | 36 723 | 91,0 | 491 064 | 88,1 |
| Discriminación                       | Sí             | 32 691   | 8,8  | 6311         | 4,3  | 8117   | 20,1 | 47 119  | 8,5  |
|                                      | No             | 337 938  | 91,2 | 139 957      | 95,7 | 32 236 | 79,9 | 510 131 | 91,5 |
| Rechazo en el hogar                  | Sí             | 14 659   | 4,0  | 566          | 0,4  | 1677   | 4,2  | 16 902  | 3,0  |
|                                      | No             | 355 970  | 96,0 | 145 714      | 99,6 | 38 676 | 95,8 | 540 360 | 97,0 |
| Rechazo en institución de salud      | Sí             | 8365     | 2,3  | 276          | 0,2  | 3168   | 7,9  | 11 809  | 2,1  |
|                                      | No             | 362 264  | 97,7 | 146 005      | 99,8 | 37 185 | 92,1 | 545 454 | 97,9 |
| Rechazo en el barrio                 | Sí             | 8302     | 2,2  | 864          | 0,6  | 1964   | 4,9  | 11 130  | 2,0  |
|                                      | No             | 362 327  | 97,8 | 145 417      | 99,4 | 38 388 | 95,1 | 546 132 | 98,0 |
| Amenazado con ser llevado a un asilo | Sí             | 9811     | 2,6  | 2437         | 1,7  | 281    | 0,7  | 12 529  | 2,2  |
|                                      | No             | 360 818  | 97,4 | 143 843      | 98,3 | 40 072 | 99,3 | 544 733 | 97,8 |
| Le han dejado solo                   | Sí             | 77 202   | 20,8 | 2199         | 1,5  | 2825   | 7,0  | 82 226  | 14,8 |
|                                      | No             | 293 427  | 79,2 | 144 081      | 98,5 | 37 527 | 93,0 | 475 035 | 85,2 |
| Trato recibido por cuidador          | Muy buena      | 28 491   | 83,4 | 27043        | 72,2 | 5294   | 91,0 | 60 828  | 78,6 |
|                                      | Buena          | 5545     | 16,2 | 9681         | 25,9 | 438    | 7,5  | 15 664  | 20,2 |
|                                      | Mala o regular | 146      | 0,4  | 706          | 1,9  | 87     | 1,5  | 939     | 1,2  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Por medio de la Escala Geriátrica de Maltrato (EGM) se identificó una prevalencia de malos tratos al adulto mayor en las tres ciudades de 7,1 %, siendo mayor en la ciudad de Pasto con un 13,0 %; en Medellín de 7,7 %, y en Barranquilla, de 3,9 %. Los detalles se exponen en la figura 16.



Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Figura 16.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores maltratados según ciudad, 2016

De los adultos mayores jóvenes el 7,2 % presentó alguna situación de maltrato; esto mismo fue reportado por el 7,0 %, de los adultos mayores viejos y por el 5,1 % de los longevos; ninguno de los centenarios manifestó haber sido maltratado. Ver tabla 71.

**Tabla 71.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según maltrato y grupo de edad, 2016

| Maltrato     | Joven (60-74)  |            | Viejo (75-89)  |            | Longevo (90-99) |            | Centenario |            |
|--------------|----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
|              | N              | %          | N              | %          | N               | %          | N          | %          |
| Sí           | 30 681         | 7,2        | 8203           | 7,0        | 689             | 5,1        | 0          | 0,0        |
| No           | 394 355        | 92,8       | 108 503        | 93,0       | 12 938          | 94,9       | 910        | 100        |
| <b>Total</b> | <b>425 036</b> | <b>100</b> | <b>116 706</b> | <b>100</b> | <b>13 627</b>   | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En cuanto al tipo de maltrato, se observó mayor prevalencia para el psicológico 7,2 % seguido por el físico, y la negligencia con una distribución porcentual de 2,2 % para cada uno de ellos, el económico 1,9 % y el sexual 0,1 %. En Barranquilla, la prevalencia de maltrato psicológico fue de 10,5 %; en Medellín, de 6,1 %, y en Pasto, de 5,4%. Con igual tendencia se presenta para el maltrato físico y por negligencia, para el primero, se reportó para Barranquilla, el 2,5 %, Medellín, el 2,3 %, y Pasto, el 0,6 %; para el segundo, en Barranquilla, 4,6 %; Medellín, 1,4 %, y Pasto, 1,2 %; el maltrato económico predominó en Medellín con un 2,7 %; seguido de Pasto, con un 1,1 %, y en Barranquilla, con un 0,2 %; el maltrato sexual, fue de 0,1 % en Medellín y Barranquilla, mientras que en Pasto no se presentó. Ver tabla 72.

**Tabla 72.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según tipo de maltrato, 2016

| Tipo de maltrato |    | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|------------------|----|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|                  |    | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Físico           | Sí | 8593     | 2,3  | 3626         | 2,5  | 224    | 0,6  | 12 443  | 2,2  |
|                  | No | 362 036  | 97,7 | 142 799      | 97,5 | 40 287 | 99,4 | 545 122 | 97,8 |
| Psicológico      | Sí | 22 759   | 6,1  | 15 349       | 10,5 | 2176   | 5,4  | 40 284  | 7,2  |
|                  | No | 347 871  | 93,9 | 131 076      | 89,5 | 38 335 | 94,6 | 517 282 | 92,8 |
| Económico        | Sí | 9905     | 2,7  | 334          | 0,2  | 449    | 1,1  | 10 688  | 1,9  |
|                  | No | 360 724  | 97,3 | 146 092      | 99,8 | 40062  | 98,9 | 546 878 | 98,1 |
| Negligencia      | Sí | 5028     | 1,4  | 6677         | 4,6  | 485    | 1,2  | 12 190  | 2,2  |
|                  | No | 365602   | 98,6 | 139 748      | 95,4 | 40 026 | 98,8 | 545 376 | 97,8 |
| Sexual           | Sí | 205      | 0,1  | 119          | 0,1  | 0      | 0,0  | 324     | 0,1  |
|                  | No | 370 424  | 99,9 | 146 306      | 99,9 | 40 285 | 100  | 557 015 | 99,9 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.7 Discriminación

Este aspecto se midió a partir de la escala de discriminación de la vida cotidiana; se encontró una prevalencia del 8,5 %; el mayor porcentaje fue en los adultos mayores de la ciudad de Pasto, con el 20,1 %. Ver tabla 73.

**Tabla 73.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según discriminación, 2016

| Discriminación | Medellín       |            | Barranquilla   |            | Pasto         |            | Total          |            |
|----------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
|                | N              | %          | N              | %          | N             | %          | N              | %          |
| No             | 337 938        | 91,2       | 139 957        | 95,7       | 32 236        | 79,9       | 510 131        | 91,5       |
| Sí             | 32 691         | 8,8        | 6311           | 4,3        | 8117          | 20,1       | 47 119         | 8,5        |
| <b>Total</b>   | <b>370 629</b> | <b>100</b> | <b>146 268</b> | <b>100</b> | <b>40 353</b> | <b>100</b> | <b>557 250</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

Al comparar por sexo, se observa que el 8,3 % de los hombres y el 8,6 % de las mujeres manifestaron haber percibido discriminación por la edad. Ver la tabla 74.

Por grupo de edad se apreció que los adultos mayores longevos son los de mayor porcentaje de discriminación en un 10,6 %, le siguen los adultos mayores jóvenes con 9,5 %, de ahí los adultos mayores viejos en un 4,5 % y, por último, los adultos mayores centenarios, donde ninguno de ellos presentó discriminación. La información aparece en la tabla 75.

**Tabla 74.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según discriminación por sexo, 2016

| Discriminación | Hombre         |            | Mujer          |            | Total          |            |
|----------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                | N              | %          | N              | %          | N              | %          |
| No             | 213 538        | 91,7       | 296 593        | 91,4       | 510 131        | 91,5       |
| Sí             | 19 302         | 8,3        | 27 817         | 8,6        | 47 119         | 8,5        |
| <b>Total</b>   | <b>232 841</b> | <b>100</b> | <b>324 409</b> | <b>100</b> | <b>557 250</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

**Tabla 75.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según discriminación por grupo de edad, 2016

| Discriminación | Joven(60 -74)  |            | Viejo (75 -89) |            | Longevo (90 -99) |            | Centenario |            |
|----------------|----------------|------------|----------------|------------|------------------|------------|------------|------------|
|                | N              | %          | N              | %          | N                | %          | N          | %          |
| No             | 385 493        | 90,5       | 111 546        | 95,5       | 12 180,9         | 89,4       | 910        | 100        |
| Sí             | 40 430         | 9,5        | 5243           | 4,5        | 1446,55          | 10,6       | 0          | 0,0        |
| <b>Total</b>   | <b>425 923</b> | <b>100</b> | <b>116 789</b> | <b>100</b> | <b>13 627,45</b> | <b>100</b> | <b>910</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

En relación con las características de la escala para medir discriminación en los adultos mayores, ellos reportaron que, “por lo menos una vez” habían vivido las siguientes situaciones: habían sido tratados con menos cortesía que otra persona 6,3 %; habían sido tratados con menos respeto que otras personas 5,7 %; habían recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes 2,0 %; las personas actuaron como si pensarán que era una persona torpe o lenta 2,0 %; manifestaron percibir miedo hacia ellos por parte de las personas 1,3 %; las personas actuaron como si pensarán que no

fuera una persona honrada 1,1 %; percibieron que los demás se creían mejores personas 3,0 %; manifestaron haber sido llamados por su apodo o insultado 2,3 %; haber sido amenazado o acosado 0,7 % y haber sido vigilado en los almacenes 0,5 %. Los resultados aparecen en la tabla 76.

**Tabla 76.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según características de la escala de discriminación, 2016

| Escala discriminación   |           | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|---|-----------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|   |           | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Ha sido tratado con menos cortesía que otra persona                         | Nunca     | 344 140  | 92,9 | 141 562      | 96,8 | 36 403 | 90,2 | 522 105 | 93,7 |
|   | 1 vez     | 9922     | 2,7  | 3263         | 2,2  | 1098   | 2,7  | 14 283  | 2,6  |
|   | 2-3 veces | 9441     | 2,5  | 361          | 0,2  | 1846   | 4,6  | 11 647  | 2,1  |
|   | 4+ veces  | 7126     | 1,9  | 1083         | 0,7  | 1006   | 2,5  | 9215    | 1,7  |
| Ha sido tratado con menos respeto que otras personas                        | Nunca     | 344 540  | 93,0 | 144 558      | 98,8 | 36 104 | 89,5 | 525 203 | 94,2 |
|   | 1 vez     | 9223     | 2,5  | 1068         | 0,7  | 1631   | 4,0  | 11 922  | 2,1  |
|   | 2-3 veces | 9594     | 2,6  | 477          | 0,3  | 1738   | 4,3  | 11 808  | 2,1  |
|   | 4+ veces  | 7272     | 2,0  | 165          | 0,1  | 880    | 2,2  | 8317    | 1,5  |
| Ha recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes | Nunca     | 363507   | 98,1 | 145 719      | 99,6 | 36 939 | 91,5 | 546 165 | 98,0 |
|   | 1 vez     | 316      | 0,1  | 186          | 0,1  | 1987   | 4,9  | 2489    | 0,4  |
|   | 2-3 veces | 5144     | 1,4  | 276          | 0,2  | 597    | 1,5  | 6017    | 1,1  |
|   | 4+ veces  | 1662     | 0,4  | 87           | 0,1  | 830    | 2,1  | 2579    | 0,5  |
| Las personas actuaron como si pensarán que usted era torpe o lento          | Nunca     | 362 946  | 97,9 | 145 922      | 99,8 | 37 787 | 93,6 | 546 655 | 98,1 |
|   | 1 vez     | 2337     | 0,6  | 182          | 0,1  | 1301   | 3,2  | 3820    | 0,7  |
|   | 2-3 veces | 4320     | 1,2  | 87           | 0,1  | 874    | 2,2  | 5281    | 0,9  |
|   | 4+ veces  | 1026     | 0,3  | 78           | 0,1  | 390    | 1,0  | 1493    | 0,3  |
| Las personas se comportaron como si tuvieran miedo de usted                 | Nunca     | 364 647  | 98,4 | 145 910      | 99,8 | 39 640 | 98,2 | 550 197 | 98,7 |
|   | 1 vez     | 1326     | 0,4  | 193          | 0,1  | 386    | 1,0  | 1906    | 0,3  |
|   | 2-3 veces | 4320     | 1,2  | 165          | 0,1  | 261    | 0,6  | 4746    | 0,9  |
|   | 4+ veces  | 336      | 0,1  | 0            | 0,0  | 65     | 0,2  | 401     | 0,1  |
| Las personas actuaron como si pensarán que usted no era una persona honrada | Nunca     | 365 973  | 98,7 | 145 777      | 99,7 | 39 220 | 97,2 | 550 970 | 98,9 |
|   | 1 vez     | 0        | 0,0  | 239          | 0,2  | 579    | 1,4  | 818     | 0,1  |
|   | 2-3 veces | 4320     | 1,2  | 0            | 0,0  | 451    | 1,1  | 4771    | 0,9  |
|   | 4+ veces  | 336      | 0,1  | 252          | 0,2  | 103    | 0,3  | 692     | 0,1  |
| Las personas se comportaron como si creyeran ser mejores personas que usted | Nunca     | 360 567  | 97,3 | 144 758      | 99,0 | 35 274 | 87,4 | 540 600 | 97,0 |
|   | 1 vez     | 1701     | 0,5  | 1068         | 0,7  | 1195   | 3,0  | 3965    | 0,7  |
|   | 2-3 veces | 6857     | 1,9  | 367          | 0,3  | 2618   | 6,5  | 9842    | 1,8  |
|   | 4+ veces  | 1504     | 0,4  | 74           | 0,1  | 1266   | 3,1  | 2844    | 0,5  |
| Ha sido llamado por apodo o insultado                                       | Nunca     | 362 698  | 97,9 | 144 366      | 98,7 | 37 567 | 93,1 | 544 631 | 97,7 |
|   | 1 vez     | 652      | 0,2  | 1609         | 1,1  | 1419   | 3,5  | 3679    | 0,7  |
|   | 2-3 veces | 3921     | 1,1  | 207          | 0,1  | 918    | 2,3  | 5046    | 0,9  |
|   | 4+ veces  | 3359     | 0,9  | 87           | 0,1  | 449    | 1,1  | 3894    | 0,7  |
| Ha sido amenazado o ha sido acosado   | Nunca     | 367 637  | 99,2 | 145 909      | 99,8 | 39 886 | 98,8 | 553 433 | 99,3 |
|   | 1 vez     | 817      | 0,2  | 112          | 0,1  | 391    | 1,0  | 1321    | 0,2  |
|   | 2-3 veces | 1838     | 0,5  | 246          | 0,2  | 76     | 0,2  | 2160    | 0,4  |
|   | 4+ veces  | 336      | 0,1  | 0            | 0,0  | 0      | 0,0  | 336     | 0,1  |
| Ha sido vigilado en los almacenes   | Nunca     | 368455   | 99,4 | 145 942      | 99,8 | 40 288 | 99,8 | 554 685 | 99,5 |
|   | 1 vez     | 0        | 0,0  | 326          | 0,2  | 0      | 0,0  | 326     | 0,1  |
|   | 2-3 veces | 1838     | 0,5  | 0            | 0,0  | 0      | 0,0  | 1838    | 0,3  |
|   | 4+ veces  | 336      | 0,1  | 0            | 0,0  | 65     | 0,2  | 401     | 0,1  |
| Total   |           | 370 629  | 100  | 146 268      | 100  | 40 353 | 100  | 557 250 | 100  |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.8 Entorno percibido y construido

### 5.8.1 Entorno percibido

Sobre las calles y la seguridad de las mismas en el contexto barrial hay acuerdo en las tres ciudades en relación con la disponibilidad de diversas rutas para ir de un lugar a otro, la presencia de aceras en la mayoría de las calles, la iluminación nocturna, el uso del espacio público para parquear vehículos, la señalización y la existencia de cruces peatonales en calles muy transitadas, y la presencia de caminantes y ciclistas en las zonas circundantes. Los adultos mayores de las tres ciudades consideraron que el tráfico no es lento y que la mayoría de conductores van más rápido de lo permitido; igualmente, “no hay muchas calles sin salida”, en especial para los adultos de Medellín y Pasto que están de acuerdo con esta afirmación.

Sobre la amplia distancia entre las intersecciones en el barrio, uno de cada dos adultos mayores en las tres ciudades estuvo de acuerdo con ello; igualmente, con la presencia de cosas interesantes, bonitas y naturales para observar mientras se camina; así mismo, los adultos de Barranquilla y Medellín manifestaron estar de acuerdo con la presencia y su disposición de árboles en las calles, pero no así los de Pasto.

En Medellín, uno de cada dos adultos mayores consideró que el tráfico no dificultaba la caminata ni la hacía desagradable, mientras que en Barranquilla y en Pasto, más del 60 % percibieron que sí. En relación con la seguridad en las calles, la mayoría de adultos mayores de Pasto y Barranquilla consideraron que había mucha delincuencia en los barrios donde viven, y que los crímenes hacían peligrosa la noche para caminar, en Medellín, el 18 % de adultos mayores tenían una opinión similar. En Barranquilla, más del 60 % de adultos mayores manifestaron que es peligroso caminar en el día por la cantidad de crímenes que se presentan. En Pasto, esto fue percibido por el 44 %, y en Medellín por el 9 %. La información se detalla en la tabla 77.

**Tabla 77.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de los adultos mayores según seguridad del barrio, 2016

| Calles y seguridad en el barrio                               |               | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|---|---------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|   |               | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| No hay muchas calles sin salida                               | En desacuerdo | 138 202  | 37,3 | 96 166       | 65,9 | 9495   | 23,5 | 243 863 | 43,8 |
|   | De acuerdo    | 232 427  | 62,7 | 49 784       | 34,1 | 30 836 | 76,5 | 313 047 | 56,2 |
| Mucha distancia entre intersecciones del barrio               | En desacuerdo | 192 497  | 51,9 | 91 967       | 63,0 | 26 555 | 65,8 | 311 019 | 55,8 |
|   | De acuerdo    | 178 132  | 48,1 | 53 982       | 37,0 | 13 775 | 34,2 | 245 889 | 44,2 |
| Muchas rutas distintas para moverse de un lugar a otro        | En desacuerdo | 54 448   | 14,7 | 29 199       | 20,0 | 2626   | 6,5  | 86 273  | 15,5 |
|   | De acuerdo    | 316 181  | 85,3 | 116 751      | 80,0 | 37 705 | 93,5 | 470 637 | 84,5 |
| Hay aceras en la mayoría de las calles                        | En desacuerdo | 54 177   | 14,6 | 35 780       | 24,5 | 1873   | 4,7  | 91 830  | 16,5 |
|   | De acuerdo    | 316 453  | 85,4 | 110 169      | 75,5 | 38 322 | 95,3 | 464 944 | 83,5 |
| Las aceras están separadas del tráfico por autos estacionados | En desacuerdo | 114 035  | 30,8 | 51 452       | 35,3 | 5721   | 14,2 | 171 208 | 30,7 |
|   | De acuerdo    | 256 594  | 69,2 | 94 498       | 64,7 | 34 475 | 85,8 | 385 567 | 69,3 |
| Hay césped entre calles y aceras                              | En desacuerdo | 180 969  | 48,8 | 73 598       | 50,4 | 21 772 | 54,0 | 276 339 | 49,6 |
|   | De acuerdo    | 189 661  | 51,2 | 72 352       | 49,6 | 18 559 | 46,0 | 280 572 | 50,4 |
| Hay árboles a lo largo de las calles                          | En desacuerdo | 130 459  | 35,2 | 18 256       | 12,5 | 26 472 | 65,6 | 175 187 | 31,5 |
|   | De acuerdo    | 240 170  | 64,8 | 127 694      | 87,5 | 13 858 | 34,4 | 381 722 | 68,5 |

| Calles y seguridad en el barrio  |               | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto  |      | Total   |      |
|--|---------------|----------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|
|  |               | N        | %    | N            | %    | N      | %    | N       | %    |
| Hay cosas interesantes para observar mientras camina                             | En desacuerdo | 141 842  | 38,3 | 70 770       | 48,5 | 17 931 | 44,6 | 230 543 | 41,4 |
|  | De acuerdo    | 228 787  | 61,7 | 75 105       | 51,5 | 22 287 | 55,4 | 326 179 | 58,6 |
| Hay cosas naturales bellas para observar mientras camina                         | En desacuerdo | 128 488  | 34,7 | 74 860       | 51,3 | 18 888 | 47,0 | 222 236 | 39,9 |
|  | De acuerdo    | 242 142  | 65,3 | 71 059       | 48,7 | 21 330 | 53,0 | 334 531 | 60,1 |
| Hay casas y edificios bonitos para observar mientras camina                      | En desacuerdo | 163 237  | 44,0 | 88 028       | 60,3 | 14 958 | 37,2 | 266 223 | 47,8 |
|  | De acuerdo    | 207 392  | 56,0 | 57 890       | 39,7 | 25 260 | 62,8 | 290 542 | 52,2 |
| El tráfico dificulta la caminata y la hace desagradable                          | En desacuerdo | 208 280  | 56,2 | 51 150       | 35,1 | 11 600 | 28,7 | 271 030 | 48,7 |
|  | De acuerdo    | 162 350  | 43,8 | 94 769       | 64,9 | 28 753 | 71,3 | 285 872 | 51,3 |
| La velocidad del tráfico en la mayoría de calles es en general, lenta            | En desacuerdo | 232 046  | 62,6 | 87 843       | 60,2 | 14 634 | 36,3 | 334 523 | 60,1 |
|  | De acuerdo    | 138 583  | 37,4 | 58 076       | 39,8 | 25 719 | 63,7 | 222 378 | 39,9 |
| La mayoría de conductores van más rápido que los límites de velocidad anunciados | En desacuerdo | 173 294  | 46,8 | 50 677       | 34,7 | 5226   | 13,0 | 229 197 | 41,2 |
|  | De acuerdo    | 197 336  | 53,2 | 95 242       | 65,3 | 35 127 | 87,0 | 327 705 | 58,8 |
| Las calles tienen buena iluminación en la noche                                  | En desacuerdo | 21 339   | 5,8  | 41 811       | 28,7 | 4174   | 10,4 | 67 324  | 12,1 |
|  | De acuerdo    | 349 290  | 94,2 | 104 108      | 71,3 | 36 044 | 89,6 | 489 442 | 87,9 |
| Las personas pueden ver fácilmente peatones y ciclistas desde sus casas          | En desacuerdo | 98 065   | 26,5 | 5886         | 4,0  | 13 768 | 34,1 | 117 719 | 21,1 |
|  | De acuerdo    | 272 564  | 73,5 | 140 032      | 96,0 | 26 585 | 65,9 | 439 181 | 78,9 |
| Hay cruces peatonales en calles muy transitadas                                  | En desacuerdo | 135 325  | 36,5 | 44 662       | 30,6 | 17 300 | 43,0 | 197 287 | 35,4 |
|  | De acuerdo    | 235 305  | 63,5 | 101 257      | 69,4 | 22 918 | 57,0 | 359 480 | 64,6 |
| Hay mucha delincuencia en el barrio  | En desacuerdo | 300 429  | 81,1 | 18 130       | 12,6 | 12 239 | 30,3 | 330 798 | 59,6 |
|  | De acuerdo    | 70 201   | 18,9 | 126 263      | 87,4 | 28 114 | 69,7 | 224 578 | 40,4 |
| Cantidad de crímenes hace peligroso caminar en el día                            | En desacuerdo | 337 425  | 91,0 | 51 189       | 35,1 | 22 574 | 55,9 | 411 188 | 73,8 |
|  | De acuerdo    | 33 204   | 9,0  | 94 730       | 64,9 | 17 779 | 44,1 | 145 713 | 26,2 |
| Cantidad de crímenes hace peligroso caminar en la noche                          | En desacuerdo | 314 328  | 84,8 | 15 075       | 10,3 | 14 686 | 36,4 | 344 089 | 61,8 |
|  | De acuerdo    | 56 301   | 15,2 | 130 844      | 89,7 | 25 667 | 63,6 | 212 812 | 38,2 |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.8.2 Entorno construido

Las características del entorno construido fueron objeto de análisis por parte de los encuestadores, quienes debían observar todas y cada una de las “manzanas” seleccionadas en el estudio para responder sobre la presencia total, parcial o ausencia de características físicas y sociales con influencia en el estilo de vida de los adultos mayores.

En lo atinente al entorno construido, se encontró que, sobre la presencia de separadores de las vías por donde pasa el tráfico y por donde las personas caminan, el 48% de las “manzanas” visitadas carece de los mismos. En el 19 % de ellas los hay, pero solo parcialmente. La ciudad que más reporta la existencia de dichos separadores fue Medellín (41,5 %). Ver tabla 78.

En relación con la arborización, Barranquilla es la ciudad que mejor puntúa (61%), en Medellín en una de cada tres “manzanas”, hay árboles, y en Pasto una de cada diez. Sobre la presencia de basuras, cigarrillos, botellas, vidrios entre otros elementos de

desorden físico, casi en una de cada dos “manzanas” se pueden hallar estos elementos contaminantes. La ciudad donde se observó menor cantidad de “manzanas” con este tipo de basuras es Barranquilla (42,7 %). Ver tabla 78.

Se observaron grafitis en las tres ciudades, con mayor notoriedad en Barranquilla (32 %). Sobre la presencia de farolas de iluminación (no se sabe si están funcionando adecuadamente, pues se observaron durante el día, cuando estas están apagadas), Medellín es la ciudad donde más se pudo registrar la presencia de las mismas (92 %), pero, en general, más del 80 % de las “manzanas” de las tres ciudades contaban con farolas de iluminación. Ver tabla 78.

Por lo general, el piso de todas las “manzanas” estaba pavimentado o adoquinado, en la mayoría se observaron rutas de transporte público, pero las condiciones de las vías peatonales fueron poco adecuadas en las tres ciudades: en Barranquilla, con una puntuación del 57 %; en Pasto, de 32 %; y en Medellín, de 35 %. De acuerdo con “cosas agradables para ver mientras se camina” en Medellín y en Pasto, no se perciben este tipo de cosas en una de cada dos “manzanas”. Ver tabla 78

Barranquilla fue la ciudad donde más se observó alto tráfico vehicular entre los barrios (38 %), igualmente en esta ciudad los vehículos de transporte público, en general, no conducen a altas velocidades. En una baja proporción de “manzanas” se encontró la presencia de dispositivos para el control de la velocidad y para ayudar a las personas a hacer los cruces. Medellín es la ciudad donde más se identificaron estos dos tipos de dispositivos (38,5 % y 30,8 %, respectivamente). Se percibieron personas caminando y montando en bicicleta en la mayor parte de las “manzanas”; Barranquilla se destaca con esta situación representado en un 84 %; en Medellín solo se observaron en el 42 % de las manzanas. La proporción de ciclo-rutas fue escasa, en Medellín se evidenció en el 10 % de las manzanas observadas, siendo esta la ciudad con mayor proporción. Ver la tabla 58 para mayores detalles sobre estos hallazgos.

Sobre el estado de los andenes y calles para caminar, se encontró que una de cada dos “manzanas, es adecuada, solo en algunas “manzanas” los andenes están en proceso de reparación. En una de cada dos “manzanas” de Medellín se encontró que los andenes no son continuos, mientras que en Barranquilla y en Pasto, más del 60 % de andenes sí. En Medellín se visualizó que el 70 % de las calles cuentan con pendientes y es allí donde más número de carriles se deben cruzar para pasar al frente de la “manzana”. Ver tabla 78.

**Tabla 78.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de las características del entorno construido, 2016

| Características del entorno construido  | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto |      | Total |      |
|---|----------|------|--------------|------|-------|------|-------|------|
|   | n        | %    | n            | %    | n     | %    | n     | %    |
| <b>Presencia de separadores entre la vía por donde se camina y la del tráfico</b> |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí  | 27       | 41,5 | 26           | 34,7 | 25    | 25,8 | 78    | 32,9 |
| No  | 15       | 23,1 | 37           | 49,3 | 62    | 63,9 | 114   | 48,1 |
| Parte de la manzana   | 23       | 35,4 | 12           | 16,0 | 10    | 10,3 | 45    | 19,0 |



**Tabla 78.** Medellín, Barranquilla, Pasto: distribución porcentual de las características del entorno construido, 2016

| Características del entorno construido   | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto |      | Total |      |
|--|----------|------|--------------|------|-------|------|-------|------|
|  | n        | %    | n            | %    | n     | %    | n     | %    |
| <b>Presencia de separadores entre la vía por donde se camina y la del tráfico</b>                                    |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 27       | 41,5 | 26           | 34,7 | 25    | 25,8 | 78    | 32,9 |
| No   | 15       | 23,1 | 37           | 49,3 | 62    | 63,9 | 114   | 48,1 |
| Parte de la manzana  | 23       | 35,4 | 12           | 16,0 | 10    | 10,3 | 45    | 19,0 |
| <b>Presencia de árboles alrededor de la manzana</b>  |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 22       | 33,8 | 46           | 61,3 | 10    | 10,3 | 78    | 32,9 |
| No   | 8        | 12,3 | 16           | 21,3 | 42    | 43,3 | 66    | 27,8 |
| Parte de la manzana  | 35       | 53,8 | 13           | 17,3 | 45    | 46,4 | 93    | 39,2 |
| <b>Calles libres de basura, colillas de cigarrillo, botellas vacías, vidrios, ventanas rotas</b>                     |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 31       | 47,7 | 36           | 48,0 | 39    | 40,2 | 106   | 44,7 |
| No   | 24       | 36,9 | 32           | 42,7 | 19    | 19,6 | 75    | 31,6 |
| Parte de la manzana  | 10       | 15,4 | 7            | 9,3  | 39    | 40,2 | 56    | 23,6 |
| <b>Presencia de grafitis en el piso o las paredes</b>  |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 2        | 3,1  | 24           | 32,0 | 9     | 9,3  | 35    | 14,8 |
| No   | 58       | 89,2 | 50           | 66,7 | 68    | 70,1 | 176   | 74,3 |
| Parte de la manzana  | 5        | 7,7  | 1            | 1,3  | 20    | 20,6 | 26    | 11,0 |
| <b>Presencia de cosas agradables para ver mientras se camina o monta bicicleta</b>                                   |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 18       | 27,7 | 9            | 12,0 | 24    | 24,7 | 51    | 21,5 |
| No   | 31       | 47,7 | 65           | 86,7 | 45    | 46,4 | 141   | 59,5 |
| Parte de la manzana  | 16       | 24,6 | 1            | 1,3  | 28    | 28,9 | 45    | 19,0 |
| <b>Presencia de rutas de transporte público</b>  |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 39       | 60,0 | 54           | 73,0 | 67    | 69,1 | 160   | 67,8 |
| No   | 7        | 10,8 | 15           | 20,3 | 8     | 8,2  | 30    | 12,7 |
| Parte de la manzana  | 19       | 29,2 | 5            | 6,8  | 22    | 22,7 | 46    | 19,5 |
| <b>Condiciones adecuadas de la vía para caminar o montar bicicleta</b>   |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 23       | 35,4 | 43           | 57,3 | 31    | 32,0 | 23    | 35,4 |
| No   | 20       | 30,8 | 24           | 32,0 | 26    | 26,8 | 70    | 29,5 |
| Parte de la manzana  | 22       | 33,8 | 8            | 10,7 | 40    | 41,2 | 70    | 29,5 |
| <b>Presencia de lámparas o farolas de iluminación en la zona</b>   |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 60       | 92,3 | 63           | 84,0 | 87    | 89,7 | 210   | 88,6 |
| No   | 2        | 3,1  | 3            | 4,0  | 0     | 0,0  | 5     | 2,1  |
| Parte de la manzana  | 3        | 4,6  | 9            | 12,0 | 10    | 10,3 | 22    | 9,3  |
| <b>Presencia de mucho volumen de tráfico</b>   |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 12       | 18,5 | 29           | 38,7 | 23    | 23,7 | 64    | 27,0 |
| No   | 25       | 38,5 | 34           | 45,3 | 27    | 27,8 | 86    | 36,3 |
| Parte de la manzana  | 28       | 43,1 | 12           | 16,0 | 47    | 48,5 | 87    | 36,7 |
| <b>Tránsito a alta velocidad de carros, motos, o transporte público</b>  |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 16       | 24,6 | 26           | 34,7 | 12    | 12,4 | 54    | 22,8 |
| No   | 28       | 43,1 | 39           | 52,0 | 35    | 36,1 | 102   | 43,0 |
| Parte de la manzana  | 21       | 32,3 | 10           | 13,3 | 50    | 51,5 | 81    | 34,2 |
| <b>Presencia de dispositivos para el control de la velocidad (reductores, señalización)</b>                          |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 25       | 38,5 | 23           | 30,7 | 25    | 25,8 | 73    | 30,8 |
| No   | 17       | 26,2 | 47           | 62,7 | 35    | 36,1 | 99    | 41,8 |
| Parte de la manzana  | 23       | 35,4 | 5            | 6,7  | 37    | 38,1 | 65    | 27,4 |
| <b>Presencia de dispositivos para ayudar a personas a hacer cruces por las calles (semáforos peatonales, cebras)</b> |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 20       | 30,8 | 9            | 12,0 | 17    | 17,5 | 46    | 19,4 |
| No   | 27       | 41,5 | 61           | 81,3 | 42    | 43,3 | 130   | 54,9 |
| Parte de la manzana  | 18       | 27,7 | 5            | 6,7  | 38    | 39,2 | 61    | 25,7 |
| <b>Presencia de otras personas caminando o montando en bicicleta</b>   |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 27       | 41,5 | 63           | 84,0 | 65    | 67,0 | 155   | 65,4 |
| No   | 21       | 32,3 | 11           | 14,7 | 16    | 16,5 | 48    | 20,3 |
| Parte de la manzana  | 17       | 26,2 | 1            | 1,3  | 16    | 16,5 | 34    | 14,3 |
| <b>Presencia de ciclo-rutas</b>  |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Sí   | 6        | 9,2  | 3            | 4,0  | 1     | 1,0  | 10    | 4,2  |
| No   | 59       | 90,8 | 72           | 96,0 | 95    | 97,9 | 226   | 95,4 |
| <b>Material del que está hecho el piso de las aceras o andenes</b>   |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Pavimentado, baldosa o adoquín   | 62       | 95,4 | 50           | 66,7 | 94    | 96,9 | 206   | 86,9 |
| Terreno destapado  | 2        | 3,1  | 24           | 32,0 | 2     | 2,1  | 28    | 11,8 |
| Otro   | 1        | 1,5  | 1            | 1,3  | 1     | 1,0  | 3     | 1,3  |

| Características del entorno construido                                | Medellín |      | Barranquilla |      | Pasto |      | Total |      |
|---|----------|------|--------------|------|-------|------|-------|------|
|   | n        | %    | n            | %    | n     | %    | n     | %    |
| <b>Adecuado estado de los andenes</b>                                 |          |      |              |      |       |      |       |      |
| No  | 3        | 4,6  | 7            | 9,3  | 14    | 14,4 | 24    | 10,1 |
| Sí  | 34       | 52,3 | 41           | 54,7 | 57    | 58,8 | 132   | 55,7 |
| En reparación   | 1        | 1,5  | 3            | 4,0  | 0     | ,0   | 4     | 1,7  |
| Parte de la manzana   | 23       | 35,4 | 18           | 24,0 | 26    | 26,8 | 67    | 28,3 |
| No hay andenes  | 4        | 6,2  | 6            | 8,0  | 0     | 0,0  | 10    | 4,2  |
| <b>Presencia de andenes continuos a lo largo de la manzana</b>        |          |      |              |      |       |      |       |      |
| No  | 32       | 50,0 | 13           | 17,3 | 38    | 39,2 | 83    | 35,2 |
| Sí  | 27       | 42,2 | 50           | 66,7 | 59    | 60,8 | 136   | 57,6 |
| No hay andenes  | 5        | 7,8  | 12           | 16,0 | 0     | 0,0  | 17    | 7,2  |
| <b>Tipo de pendientes en las calles de la manzana</b>                 |          |      |              |      |       |      |       |      |
| Muy empinada  | 18       | 29,0 | 6            | 8,0  | 7     | 7,2  | 31    | 13,2 |
| Moderadamente empinada  | 25       | 40,3 | 15           | 20,0 | 33    | 34,0 | 73    | 31,2 |
| Plana o ligeramente empinada  | 19       | 30,6 | 54           | 72,0 | 57    | 58,8 | 130   | 55,6 |
| <b>Número de carriles a cruzar para pasar al frente de la manzana</b> |          |      |              |      |       |      |       |      |
| 0 o 1   | 6        | 9,8  | 34           | 54,0 | 58    | 65,9 | 98    | 46,2 |
| Dos o más   | 55       | 90,2 | 29           | 46,0 | 30    | 34,1 | 114   | 53,8 |

Fuente: elaboración de los autores, 2016

## 5.9 Diseño del índice de vulnerabilidad

El índice de vulnerabilidad de la persona mayor, usando la información del estado de salud física y mental recolectada en la investigación, fue construido con el 70 % de los registros de la base de datos, seleccionados de manera aleatoria simple. Las variables fueron agrupadas en los capitales humano, físico, social y funcional; este último se incluyó según experiencia previa, donde la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales y la realización de actividad física son indicador de la autonomía de la persona mayor, y se considera, además, como un componente importante de su independencia, de la salud y de la calidad de vida, lo que deriva en una disminución de la vulnerabilidad funcional.

### 5.9.1 Capital humano

Para este ítem se tuvieron en cuenta las variables relacionadas con el hábito de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales; actividades realizadas en el tiempo libre; salud mental de la persona mayor, relacionada con el riesgo de depresión, conducta suicida, afición al juego; en la salud física se incluyó el haberse sentido o padecido alguna enfermedad en los últimos cuatro meses, consultar a un profesional por estas dolencias; recibir alguna vacuna en el último año; usar algún mecanismo legal para ejercer sus derechos; calidad de la dentadura; limitación o discapacidad para desempeñarse en su vida diaria; y aspectos de satisfacción con su calidad de vida y las que le generan felicidad.

Para la validez de contenido se analizó la adecuación de la muestra mediante el índice de KMO, donde el resultado fue de 0,506, confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial. Por otro lado, la prueba de esfericidad de Bartlett permitió el rechazo de la hipótesis nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi-cuadrado=2260,37; p: 0,000).

Para la validez de contenido se realizó un análisis de componentes principales (ACP), donde se encontró una estructura factorial de cinco dimensiones que explicaron el 78,35% de la varianza total. Estas fueron denominadas subjetivamente, según la mayoría de variables que subyacen a cada componente; ellos son: calidad de vida (dos variables de satisfacción con la vida y la salud), salud oral (dos variables relacionadas con las condiciones de su dentadura, pero el tener dentadura parcial postiza aporta negativamente al capital), acceso a los servicios de salud (dos variables relacionadas con enfermarse y consultar a un profesional de la salud), salud mental (dos variables de visitas a profesionales como psiquiatra y psicólogo), y hábitos (dos variables de consumo de sustancias psicoactivas). Información condensada en la tabla 79.

**Tabla 79.** Componentes principales del capital humano de los adultos mayores. Medellín, Barranquilla y Pasto, 2016

| Capital humano                      | Componentes principales |            |                           |              |         |
|-------------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|--------------|---------|
|                                     | Calidad de vida         | Salud oral | Acceso servicios de salud | Salud mental | Hábitos |
| Satisfacción con su calidad de vida | 0,933                   |            |                           |              |         |
| Satisfacción con su salud           | 0,925                   |            |                           |              |         |
| Dentadura total postiza             |                         | 0,886      |                           |              |         |
| Dentadura parcial postiza           |                         | -0,880     |                           |              |         |
| Consultó                            |                         |            | 0,878                     |              |         |
| Se enfermó                          |                         |            | 0,869                     |              |         |
| Visita a psiquiatra                 |                         |            |                           | 0,867        |         |
| Visita a psicólogo                  |                         |            |                           | 0,866        |         |
| Consumo de cigarrillo               |                         |            |                           |              | 0,852   |
| Consumo de alcohol                  |                         |            |                           |              | 0,846   |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

## 5.9.2 Capital físico

Para este capital se tuvieron en cuenta las características que algunos autores relacionan con la pobreza y le aumentan vulnerabilidad, principalmente aquellas variables de la vivienda y su entorno relacionado con los servicios públicos y acceso a los mismos; variables que le proporcionan seguridad económica a las personas mayores, como ocupación, ingresos, subsidios y afiliación a los subsistemas de seguridad social: salud y pensiones.

En la validez de contenido se analizó la adecuación de la muestra mediante el índice de KMO, donde su resultado fue de 0,870, confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial, y la prueba de esfericidad de Bartlett, que permitió el rechazo de la hipótesis nula, y afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=13613,77; p: 0,000).

Adicionalmente, se realizó un análisis de componentes principales, donde se encontró una estructura factorial de tres dimensiones que explicaron el 77,88 % de la varianza total. Los componentes principales fueron nombrados como tenencia de servicios públicos de la vivienda (siete variables de energía, acueducto, gas, internet, recolección de basuras), ocupación (dos variables, pero el ser del sector informal de la economía aporta en forma negativa al capital físico) y poseer vivienda, que aporta una condición que puede aumentar o disminuir este componente del capital. Ver tabla 80.

**Tabla 80.** Componentes principales del capital físico de los adultos mayores. Medellín, Barranquilla y Pasto, 2016

| Capital físico                       | Componentes principales |           |                 |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------------|
|                                      | Servicios públicos      | Ocupación | Poseer vivienda |
| Recolección de basuras               | 0,971                   |           |                 |
| Acueducto de la vivienda             | 0,964                   |           |                 |
| Energía eléctrica de la vivienda     | 0,963                   |           |                 |
| Gas natural en la vivienda           | 0,956                   |           |                 |
| Teléfono celular de la persona mayor | 0,917                   |           |                 |
| Teléfono fijo                        | 0,789                   |           |                 |
| Internet                             | 0,716                   |           |                 |
| Ocupación ama de casa                |                         | 0,847     |                 |
| Empleado informal                    |                         | -0,847    |                 |
| Años de residencia                   |                         |           | 0,847           |
| Tenencia vivienda                    |                         |           | -0,845          |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.9.3 Capital social

En las variables del capital social se incluyeron aquellas que tienen que ver con su posición en el hogar, la familia y sus amigos, así como las relaciones que establece con los demás, y entre ellas están el rol que ocupa en el hogar, el acompañamiento para realizar actividades, las personas con las convive, el funcionamiento familiar, el número de personas de su red social y familiar, la percepción de maltrato y discriminación, y las relaciones que establece con aquellos que son sus cuidadores.

Para la validez de contenido se analizó la adecuación de la muestra mediante el índice de KMO, donde su resultado fue de 0,512, confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial, y la prueba de esfericidad de Bartlett, que permitió el rechazo de la hipótesis nula, que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=978,73; p: 0,000).

En la validez de contenido se analizaron los componentes principales, donde se encontró una estructura factorial de cuatro dimensiones que explicaron el 70,64 % de la varianza total. Los componentes encontrados en este capital son el acompañamiento para realizar actividad física; la violencia intrafamiliar de los miembros de su familia – lo que habla de disfuncionalidad familiar- (una mala percepción de las relaciones afecta de forma negativa el componente); la convivencia familiar y la sensación de rechazo, pero no familiar sino en el entorno. Ver tabla 81.

**Tabla 81.** Componentes principales del capital social de los adultos mayores. Medellín, Barranquilla y Pasto, 2016

| Capital social                              | Componentes principales |                         |             |                |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------|----------------|
|   | Acompañamiento          | Violencia intrafamiliar | Convivencia | Discriminación |
| Actividad física con usted: amigos/vecinos  | 0,892                   |                         |             |                |
| Frecuencia actividad física: amigos/vecinos | 0,889                   |                         |             |                |
| Calificación de las relaciones personales   |                         | -0,864                  |             |                |
| Malos tratos en tre miembros de familia     |                         | 0,863                   |             |                |
| Tipo de familia                             |                         |                         | 0,815       |                |
| Número de familiares con quien vive         |                         |                         | 0,805       |                |
| Rechazo en instituciones de salud           |                         |                         |             | 0,788          |
| Rechazo en su barrio                        |                         |                         |             | 0,772          |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

#### 5.9.4 Capital funcional

Para este capital se tuvieron en cuenta las variables relacionadas con la capacidad funcional de la persona mayor; ellas son: autorreporte de actividad física realizada, incluyendo la periodicidad, frecuencia, duración e intensidad; realización de actividades básicas (como comer, bañarse, vestirse y aseo personal); realización de actividades instrumentales (se incluyen acá trasladarse de la silla a la cama, uso del teléfono, transporte público, compras, usar las escalas y manejar su propio dinero, entre otras); y realización de otras actividades físicas para fortalecer la fuerza muscular y la flexibilidad.

Para la validez de contenido se analizó la adecuación de la muestra mediante el índice de KMO, donde el resultado fue de 0,796, confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett que permitió el rechazo de la hipótesis nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=7906,93; p: 0,000).

Adicionalmente, se realizó un análisis de componentes principales, donde se encontró una estructura factorial de tres dimensiones que explicaron el 75,74 % de la varianza total. Los componentes que emergen en este capital son: autonomía del adulto para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, como hacer compras, tomar sus medicamentos, usar el transporte público, manejar los asuntos económicos y preparar sus propias comidas; autocuidado del adulto relacionado con la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria, como bañarse, vestirse/desvestirse, usar el sanitario y encargarse de su aseo personal; y control de sus esfínteres que no requieren ayuda de otras personas. Es llamativo que en este capital solo ingresó la autonomía para realizar actividades que disminuyan la dependencia relacionada con la actividad funcional y no ingresó ninguna variable relacionada con la realización de actividad física, componentes que han estado fuertemente asociados según la evidencia empírica reciente. Ver tabla 82.

**Tabla 82.** Componentes principales del capital funcional de los adultos mayores. Medellín, Barranquilla y Pasto, 2016

| Capital funcional                                       | Componentes principales |             |                     |
|---|-------------------------|-------------|---------------------|
|   | Autonomía               | Autocuidado | Control de esfínter |
| Realiza todas las compras con independencia             | 0,900                   |             |                     |
| Es capaz de tomar su medicación                         | 0,851                   |             |                     |
| Viaja con independencia en transportes públicos         | 0,835                   |             |                     |
| Maneja los asuntos económicos                           | 0,827                   |             |                     |
| Organiza, prepara y sirve las comidas con independencia | 0,813                   |             |                     |
| Es capaz de realizar su aseo personal                   |                         | 0,899       |                     |
| Es capaz de bañarse                                     |                         | 0,897       |                     |
| Es capaz de vestirse y desvestirse                      |                         | 0,751       |                     |
| Es capaz de usar el baño/sanitario                      |                         | 0,720       |                     |
| Tiene control de heces                                  |                         |             | 0,930               |
| Tiene control de orina                                  |                         |             | 0,928               |

Fuente: elaboración de los autores. 2016

### 5.9.5 Índice de vulnerabilidad

Con estos 15 componentes que emergen de los cuatro capitales incluidos en el estudio, se construyó el modelo de componentes principales general que constituye el índice para medir la vulnerabilidad de la persona mayor de las tres ciudades estudiadas:

- 1. Capital humano:** 5 componentes (10 variables): calidad de vida (2 variables), salud oral (2 variables), acceso a los servicios de salud (2 variables), salud mental (2 variables), y hábitos (2 variables).
- 2. Capital físico:** 3 componentes (11 variables): servicios públicos (7 variables), ocupación (2 variables) y poseer vivienda (2 variables).
- 3. Capital social:** 4 componentes (8 variables): acompañamiento (2 variables), violencia intrafamiliar (2 variables), convivencia (2 variables) y discriminación (2 variables).
- 4. Capital funcional:** 3 componentes (11 variables): autonomía (5 variables), autocuidado (4 variables) y control de esfínter (2 variables).

Usando nuevamente el análisis de componente principales (ACP) se hizo el cálculo de los factores que conforman el índice de vulnerabilidad. Se analizó la adecuación de la muestra mediante el KMO, donde su resultado fue de 0,5 confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett que permitió el rechazo de la hipótesis nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=134,061; p: 0,000)

Con este análisis de componentes principales se encontró una estructura factorial con tres dimensiones que explicaron el 58,79 % de la varianza total; ellos fueron denominados: uso del tiempo conformado por un componente del capital físico (ocupación) y otro del capital humano (hábitos); la dimensión de independencia funcional está conformada por un componente del capital humano (calidad de vida) y uno del capital funcional (autonomía), y la dimensión de bienestar subjetivo se constituyó por un componente del capital humano (salud mental) y uno de capital social (acompañamiento). Los detalles se inscriben en la tabla 83.

Estos componentes indican que los elementos que más contribuyen a que una persona llegue a la vulnerabilidad están relacionados con el capital humano principalmente (calidad de vida, salud mental y hábitos); los demás capitales aportan un solo componente, así: capital físico (ocupación); capital social (acompañamiento) y capital funcional (autonomía). Ver tabla 83.

**Tabla 83.** Componentes principales de la vulnerabilidad de la persona mayor. Medellín, Barranquilla y Pasto, 2016

| Vulnerabilidad del adulto mayor | Componentes principales |                         |                     |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|                                 | Uso del tiempo          | Independencia funcional | Bienestar subjetivo |
| Ocupación (CF)                  | 0,794                   |                         |                     |
| Hábitos (CH)                    | -0,793                  |                         |                     |
| Calidad de vida (CH)            |                         | -0,740                  |                     |
| Autonomía (CFu)                 |                         | 0,739                   |                     |
| Salud mental (CH)               |                         |                         | 0,756               |
| Acompañamiento (CS)             |                         |                         | -0,716              |

CH: Capital humano; CF: Capital físico; CS: Capital social; CFu: Capital funcional.

### 5.9.5.1 Validación del índice construido

Con el 30 % de registros de la base de datos, se validó el índice construido para determinar el grado de vulnerabilidad de la persona mayor de las tres ciudades estudiadas. La adecuación de la muestra mediante el KMO donde su resultado fue de 0,5 confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett que permitió el rechazo de la hipótesis nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=61,164; p=0,000)

En la validez de contenido se analizaron los componentes principales, donde se encontró la misma estructura factorial de las tres dimensiones que explicaron el 58,53 % de la varianza total, con el 70 % inicial; la varianza explicada fue del 58,79 %, sin evidenciar grandes diferencias entre ellos. Al comparar las diferencias entre los componentes del índice y los de su validación, se ratifican los coeficientes, pero varía la dirección de los hábitos y el acompañamiento. Ver tabla 84.

**Tabla 84.** Validación del índice de vulnerabilidad de la persona mayor. Medellín, Barranquilla y Pasto. 2016

| Vulnerabilidad del adulto mayor | Componentes principales |                         |                     |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|                                 | Uso del tiempo          | Independencia funcional | Bienestar subjetivo |
| Ocupación (CF)                  | <b>0,810</b>            |                         |                     |
| Hábitos (CH)                    | <b>0,797</b>            |                         |                     |
| Calidad de vida (CH)            |                         | <b>-0,713</b>           |                     |
| Autonomía (CFu)                 |                         | <b>0,676</b>            |                     |
| Salud mental (CH)               |                         |                         | <b>0,695</b>        |
| Acompañamiento (CS)             |                         |                         | <b>0,679</b>        |

CH: Capital humano; CF: Capital físico; CS: Capital social; CFu: Capital funcional.

Finalmente, con el 100 % de registros de la base de datos, se validó el índice construido para determinar el grado de vulnerabilidad de la persona mayor de las tres ciudades estudiadas. Para la validez de contenido se analizó la adecuación de la muestra mediante el KMO, donde su resultado fue de 0,5 confirmando que la muestra es adecuada para el análisis factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett que permitió el rechazo de la hipótesis nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población (chi cuadrado=188,479;  $p=0,000$ ).

Con este análisis de componentes principales se encontró una estructura factorial de tres dimensiones que explicaron el 58,55 % de la varianza total, ellos fueron denominados así (ver tabla 85):

**Tabla 85.** Vulnerabilidad de la persona mayor. Medellín, Barranquilla y Pasto, 2016

| Vulnerabilidad de la persona mayor | Componentes principales |                         |                     |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|                                    | Uso del tiempo          | Independencia funcional | Bienestar subjetivo |
| Hábitos (CH)                       | 0,804                   |                         |                     |
| Ocupación (CF)                     | 0,795                   |                         |                     |
| Autonomía (CFu)                    |                         | 0,745                   |                     |
| Calidad de vida (CH)               |                         | -0,702                  |                     |
| Salud mental (CH)                  |                         |                         | 0,776               |
| Acompañamiento (CS)                |                         |                         | -0,670              |

CH: Capital humano; CF: Capital físico; CS: Capital social; CFu: Capital funcional.

- 1. Uso del tiempo:** conformado por un componente del capital humano que incluye los hábitos por el consumo de cigarrillo y alcohol, y otro del capital físico, relacionado con la ocupación en la informalidad o el ser ama de casa.
- 2. Independencia funcional:** conformado por un componente del capital funcional, como la autonomía para desempeñar actividades instrumentales de la vida diaria, tales como usar transporte público, manejar sus asuntos económicos, organizar, preparar y servir comidas con independencia, tomar los medicamentos y realizar las compras; el otro componente es la calidad de vida, donde se evidencia que a una mayor satisfacción con la vida y la salud, menor vulnerabilidad, por registrarse una relación inversamente proporcional.



- Bienestar subjetivo:** está conformado por dos componentes, uno de salud mental, donde se recoge el riesgo de padecer depresión, ansiedad, conducta suicida, afición al juego y deterioro cognitivo, y el otro componente indica que los adultos mayores que tienen compañía para salir y realizar algunas actividades ven disminuida su vulnerabilidad.





6.

# CONCLUSIONES

---



---

# 6.

## CONCLUSIONES

### 6.1 Capital humano

En cuanto al capital humano, las características demográficas de las personas mayores encuestadas en las ciudades de Medellín, Barranquilla y Pasto develaron que predominan los adultos mayores jóvenes (entre 60 y 74 años), donde cuatro de cada diez son hombres, lo que retrata la feminización del envejecimiento en las tres ciudades.

Una de cada diez personas mayores no registró ningún nivel educativo ni tampoco sabe leer ni escribir, con un ligero incremento en los mayores de Barranquilla; mientras que casi dos de cada diez personas no tiene capacidad para realizar cálculos básicos de matemática, con un mayor porcentaje en la ciudad de Medellín.

En las características sociales se encontró predominantemente la jefatura del hogar como el rol que desempeñan los adultos mayores en sus casas, mostrando la posición de jerarquía y reconocimiento que tienen dentro de sus familias, lo que le confiere una posición de reconocimiento, acompañamiento y de autonomía, aspectos importantes en la valoración individual de la calidad de vida que llevan. También llama la atención que solo cuatro de cada diez están casados, con diferencias por sexo, pero una tercera parte de las mujeres estaban viudas y las dos terceras partes de los hombres están casados o en unión libre; esto indica el estado de viudez en una cuarta parte de todos los adultos mayores parte de este estudio.

La vulnerabilidad está relacionada con condiciones pobreza; por eso es necesario el conocimiento de las condiciones económicas de las personas mayores. Así se encontró que cuatro de cada diez personas mayores requieren del sostenimiento económico de familiares, amigos u organizaciones; son dependientes económicos y esto puede llevarlos a la pobreza, principalmente a las mujeres, pues más de la mitad de ellas no percibieron ingresos en el mes antes de la encuesta, aspecto clave para la inseguridad económica que esto implica en una persona de mayor edad que no puede acceder a empleos formales en razón de la edad, y que debe derivar su sustento en su pensión, ahorros personales o dependencia económica de la familia o del Estado.

Una tercera parte de los mayores come solo la mayor parte del tiempo, adicionalmente presentan un bajo consumo en frutas, verduras y lácteos, poniendo en evidencia la poca variedad en la dieta que unido a la inseguridad económica en que viven muchos mayores limita el acceso a una alimentación adecuada y variada necesaria para mantener un buen estado nutricional, ya que un tercio de la población manifestó que la falta de dinero es inminente. Es llamativa la proporción de adultos residentes en Pasto, donde más de la mitad manifestó esta inseguridad alimentaria, lo que aumenta la situación de vulnerabilidad.

Un poco más de la mitad de la población adulta mayor presenta algún riesgo nutricional, tanto moderado como alto, pero es evidente el mayor porcentaje de mujeres con riesgo alto. Estos datos evidencian la inseguridad nutricional, que no le da elementos para afrontar una enfermedad a esta edad al adulto mayor.

Una de cada cinco personas mayores de las tres ciudades estudiadas presentan alteraciones mentales, pero llama la atención que cuatro de cada diez residentes en Pasto cuentan con mayor deterioro que los residentes en las otras dos ciudades, considerando esta condición como consecuencia de tener riesgo de depresión, de ansiedad, alteración en el funcionamiento cognitivo, consumo de alguna sustancia psicoactiva, conducta suicida, incluyendo la idea, la planeación y el intento, y la afición al juego, llegando al juego patológico.

El riesgo de depresión fue de casi ocho de cada cien adultos mayores, pero en Pasto esta prevalencia de riesgo fue más alta, pues se concluyó que uno de cada tres adultos mayores de esta ciudad podría padecer de este problema mental. En cuanto al riesgo de ansiedad, este fue presentado por nueve de cada cien personas, pero los adultos residentes en Pasto presentan la mayor prevalencia, con un 20,8 %; la menor susceptibilidad está en los adultos de Barranquilla (4,3 %).

También, dentro de los aspectos de salud mental, se indagó por la conducta suicida. Se encontró que el 6,1% tuvo ideas de terminar con su vida, la planeación para suicidarse fue del 3,1 % y el intento final es del 2,4 %; esta conducta es más prevalente en los adultos mayores de Medellín, en los tres aspectos indagados. Las características en torno al consumo de cigarrillo, antes y actualmente, el consumo de sustancias psicoactivas y riesgo de depresión establecido son las características que presentan asociación no causal con las ideas de terminar voluntariamente con su vida.

En las tres ciudades, cuatro de cada cien adultos mayores presentaron deterioro cognitivo, aunque fue más alto en Medellín (5,1 %) y solo los adultos jóvenes de 60 a 74 años registraron afición al juego; el 2,2 % de los mayores residentes en Pasto reconocieron tener problemas con el juego, y varios (N=112) han intentado dejarlo. En el consumo actual de sustancias, se encontró que el cigarrillo se consume más (14,9 %) que el alcohol (10,8 %), pero los mayores de Medellín fuman más (18,8 %), mientras que los de Barranquilla consumen más alcohol (19,9 %).

En cuanto a los aspectos positivos que mejoran la salud mental de la persona mayor y por tanto disminuyen su vulnerabilidad, se encontró que el 14,4% de los adultos mayores consideró que era infeliz o indiferente frente a la felicidad, pero Pasto fue la ciudad que presentó un mayor porcentaje de infelicidad. Contrario a nueve de cada diez personas mayores se encuentran satisfechos con su calidad de vida, ocho de cada diez está satisfecho con su estado de salud y seis de cada diez están satisfechos con su situación económica actual, siendo este aspecto el que se encuentra más disminuido llevándolo a presentar mayor vulnerabilidad económica. Los mayores residentes en Barranquilla son los que se encuentran más satisfechos y los mayores que viven en Pasto son los más insatisfechos.

## 6.2 Capital físico

Solo un 2,7 % de las personas mayores no está afiliado al sistema de seguridad social en salud, pero al subsistema de pensiones se encuentra inscrito el 31,9%; en Medellín, esta proporción es el 35,4 %.

Respecto al estado de salud que afecta la percepción y el ánimo de las personas mayores, se encontró que cuatro de cada diez adultos se sintieron enfermos, pero, en Pasto, esta situación se presentó en la mitad de los mayores de 60 años y acudieron al médico el 45 %, por estas dolencias registradas en los últimos cuatro meses o por consultas de control. La enfermedad crónica más reportada por los adultos mayores fue la hipertensión arterial, luego la diabetes mellitus y el colesterol y triglicéridos, siendo esta última más alta en Medellín, mientras el hipertiroidismo o hipotiroidismo afectan a uno de cada diez residentes en la ciudad de Pasto.

Las personas mayores de las tres ciudades colombianas que autorreportaron multimorbilidad, registran la presencia de factores diferentes a los relacionados con su estado de salud y de índole sociodemográfica que pueden estar impactando de manera negativa el logro de una adecuada calidad de vida. Del abordaje holístico del ser humano depende el llegar a tener un envejecimiento exitoso.

## 6.3 Capital social

Con el presente estudio se pudo evidenciar que en las tres ciudades los adultos mayores viven aproximadamente con cuatro familiares; sin embargo, se encontraron mayores que manifestaron no vivir con ningún familiar y no tener familiares cercanos. Aproximadamente tres de cada diez pertenecían a familias con disfuncionalidad, principalmente en Pasto, en adultos con edades entre 60 y 64 años, quienes manifestaron ser solteros, no tener estudios y contar con escasez de apoyo social.

Alrededor de un 6 % de los adultos mayores reflejaron escasez de recursos sociales, principalmente en la ciudad de Pasto; así mismo, en esta urbe se encontró el mayor porcentaje con escasez de apoyo emocional, afectivo, instrumental, principalmente en

los adultos mayores de 60 a 64 años; en las tres ciudades, la escasez de recursos sociales fue mayor en la población femenina y en los adultos sin pareja; en Medellín y Pasto fue mayor en el estrato socioeconómico 1, mientras que en Barranquilla, en el estrato 2. Además, se evidenció que un 8 % de los adultos mayores percibieron sus relaciones personales como malas, principalmente aquellos que tenían entre 90 y 99 años.

Las relaciones entre los miembros de la familia mostraron no ser buenas en un 12 % de los adultos mayores, quienes manifestaron haber percibido malos tratos al interior de su hogar; además, un 2,2 % manifestó haber sido amenazado en algún momento con ser llevado a un asilo; en cuanto al maltrato, en el presente estudio se pudo identificar una prevalencia del 7,1 % en las tres ciudades, siendo mayor en Pasto. Se identificaron adultos maltratados principalmente en el grupo de edad de 60 a 74 años; en los adultos mayores de 100 años no se identificó ningún caso. Las mujeres mostraron ser más maltratadas que los hombres. En Medellín y Pasto se evidenció mayor maltrato en aquellos adultos sin pareja, mientras que en la ciudad de Barranquilla fueron más agraviados los que eran casados o en unión libre. Las personas de estrato socioeconómico bajo reflejaron mayores porcentajes de maltrato, al igual que quienes manifestaron haber recibido algún ingreso económico el mes anterior.

Los tipos de maltrato más notorios fueron el psicológico y el físico; las agresiones físicas, psicológicas y la negligencia mostraron mayores porcentajes en Barranquilla, mientras que el maltrato económico fue más prevalente en Medellín. En cuanto a la discriminación en razón de la edad, se encontró una prevalencia del 9 %; este tipo de maltrato se presentó principalmente en la ciudad de Pasto, en las mujeres y en el grupo de edad de 90 a 99 años. Los adultos mayores, manifestaron haber sentido principalmente que eran tratados con menos cortesía que otras personas.

Finalmente se evidenció que los antecedentes de malos tratos entre los miembros de la familia, el escaso apoyo social, la percepción de malas relaciones personales y la insatisfacción con la situación económica, son características que se encuentran fuertemente asociadas al maltrato en la persona mayor.

## 6.4 Capital funcional

La dependencia funcional para realizar las actividades de la vida diaria es del 12% en términos generales, pero es más alta en la ciudad de Barranquilla (18 %), y presentaron limitaciones para realizar las actividades instrumentales el 12,6 % de los encuestados, con mayor porcentaje de limitaciones los mayores de esta misma ciudad. La actividad física autorreportada es realizada por el 53 %, lo que indica que cerca de la mitad no realiza ninguna actividad física, pero en Barranquilla lo hace solo el 28 %.

Las características que están relacionadas con la independencia funcional de los adultos mayores sugieren una red compleja, y aunque el componente demográfico no es objeto de intervención, sí deben reorientarse las acciones para promover en los



adultos mayores una mejor salud y calidad de vida a través de la potencialización de su capacidad funcional. Según la OMS, para la mayoría de las personas mayores, lo más importante es mantener la capacidad funcional. Los mayores costos para la sociedad no son los gastos que se hacen para promover esa capacidad funcional, sino los beneficios que podrían perderse si no se realizan las adaptaciones e inversiones apropiadas <sup>67</sup>. Por lo tanto, identificar los factores asociados a la independencia funcional en esta población se hace indispensable dentro de los programas y políticas de envejecimiento activo en el contexto internacional para reorientar la atención adecuada de los adultos mayores en favor de promover y garantizar procesos de envejecimiento saludable e independiente.

Finalmente, los resultados obtenidos sirven como base conceptual para el análisis del impacto del envejecimiento poblacional en las comunidades, también aporta elementos para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, principalmente en aspectos como el mejoramiento de la capacidad funcional para mantener la autonomía el mayor tiempo posible y fortalecer la salud mental, para evitar los riesgos de padecer depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y tener hábitos deletéreos, que pueden influir en su bienestar subjetivo. También, sus resultados permiten visualizar los requerimientos institucionales futuros y facilitan el planteamiento de programas de promoción y prevención, el mejoramiento de la cobertura en seguridad social y las condiciones de vida de este grupo poblacional que aumenta cada día sin que las sociedades se percaten ni se preparen adecuadamente.





7.

# BIBLIOGRAFÍA

---



---

# 7.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Araníbar P.** Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Div. de Población de la CEPAL, Area de Población y Desarrollo del CELADE; 2001. 70 p. (Serie población y desarrollo).
2. **Welti C, Herrera A, Macías H, Trigos E.** Demografia-I.pdf [Internet]. PROLAP-IISUMAM, México. México, D.F: The John D and Catherine T MacArthur Foundation; 1997 [citado 16 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2013/08/Demografia-I.pdf>
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Tendencias demográficas y de mortalidad en la región de las Américas, 1980 - 2000 .pdf. OPS. Septiembre de 2002;23, No 3:16.
4. **Naciones Unidas, World Assembly on Aging.** Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Nueva York: Naciones Unidas; 2002.
5. **Organización Panamericana de la Salud.** Resúmenes metodológicos en Epidemiología: análisis de la situación de salud (ASIS).pdf. septiembre de 1999;20, No 3:16.
6. **Congreso de la República de Colombia.** Constitución Política de Colombia. 2006.
7. **Ministerio de Salud.** República de Colombia. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2014 - 2024. Segundo borrador [Internet]. Ministerio de Salud. República de Colombia; 2014 diciembre de p. 36. Report No.: Segundo borrador. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>
8. **Ham Chande R.** Esperanzas de vida y expectativas de salud en las edades avanzadas.pdf. Demográficos Urbanos. 20 de marzo de 2001;16 (3):545-60.

9. **Organización de las Naciones Unidas, Fondo de Población de las Naciones Unidas - Cepal.** Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento.pdf. Fondo Poblac Las N U - Cepal. marzo de 2004;33.
10. **Barros L C.** Aspectos sociales del envejecimiento. En: La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washington, D.C.: OPS Publicación científica; 1994. p. 57-73.
11. **Congreso de la República de Colombia.** Ley 1251 de 2008. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [Internet]. 2008. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1251\\_2008.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1251_2008.html)
12. **Cornachione Larrínaga MA.** Psicología del desarrollo. Vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales. 2da ed. Argentina: Editorial Brujas; 2008. 268 p.
13. **Ebrahim S, Kalache A.** Epidemiology in Old Age. 1996.
14. **García RF-B, Casinello MDZ, Bravo MDL, Nicolás JD, López PM, Del Moral RS, et al.** Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*. 2010;22(4):641–47.
15. **Transmisibles GO de ET, Mental S.** Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002;37(S2):74–105.
16. **Alvarado García AM, Maya S, María Á.** Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2):57–62.
17. **Organización de las Naciones Unidas.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Organ Las N U. 27 de octubre de 2014;203.
18. **Organización de las Naciones Unidas.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores .pdf. Órgano Las Naciones Unidas. 2002;79.
19. **CELADE NC.** Informe de actividades del Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL durante el período 2013-2015. 2015.
20. **Consejería Presidencial para la Política Social.** El envejecimiento y su atención en Colombia: un balance y perspectivas.pdf [Internet]. 2001 oct [citado 28 de marzo de 2016] p. 34. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM009.pdf>
21. **Pérez J.** Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia [Internet]. 2009 [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

22. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
23. **de Salud M, Social P.** Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú. Bogotá Grupo Común Imprenta Nac Colomb. 2013.
24. **OEA AG.** Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuad Juríd Político. 2017;2(7):65–89.
25. **CEPAL N.** Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012.
26. **Sánchez-González D, Egea-Jiménez C.** Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. Papeles Poblac. septiembre de 2011;17(69):151-85.
27. **Busso G.** Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Doc Present En El Semin Int “Las Difer Expresiones Vulnerabilidad Soc En América Lat El Caribe” Santiago Chile 20 21 Junio Inéd. 2001.
28. **Gómez JJ.** Vulnerabilidad y medio ambiente. Doc Present En El Semin Int “Las Difer Expresiones Vulnerabilidad Soc En América Lat El Caribe” Santiago Chile. 2001;20.
29. **Organización de las Naciones Unidas.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - CELADE, Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL. Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones.pdf. 8 de marzo de 2002;38.
30. **Herrero V, Peláez E, González L.** Vulnerabilidad socio-demográfica en el Gran Córdoba. Diagnóstico y perspectivas en el período 2001-16. Córdoba Asoc Argent Estud Poblac Argent IX Jorn Estud Poblac [Internet]. 2001 [citado 28 de marzo de 2016]; Disponible en: [http://www.redaepa.org.ar/jornadas/ixjornadas/resumenes/Se27--Prospectiva\\_Arriaga/GonzalezVulnerabilidad2001\\_16.pdf](http://www.redaepa.org.ar/jornadas/ixjornadas/resumenes/Se27--Prospectiva_Arriaga/GonzalezVulnerabilidad2001_16.pdf)
31. **CEPAL, Katzman R.** Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. En 2000 [citado 28 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/taller5/24.pdf>
32. **Sánchez-González D.** Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada. Papeles Poblac. 2009;15(60):175–213.
33. **Royo MTB.** Consecuencias del envejecimiento en la sociedad española actual. En: Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional. Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia; 2007. p. 239–56.

34. **Sánchez D.** Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: retos de la Planeación Gerontológica. *Rev Geogr Norte Gd.* 2007;(38):45–61.
35. **González DS.** Geografía del envejecimiento vulnerable y su contexto ambiental en la ciudad de Granada: discapacidad, dependencia y exclusión social. *Cuad Geográficos Univ Granada.* 2009;(45):107–35.
36. **Lloyd-Sherlock P.** Identifying vulnerable older people: insights from Thailand. *Ageing Soc.* 2006;26(01):81–103.
37. **Vázquez DC, González DS.** Los ancianos al desván. El proceso de degradación biológica y social de la población mayor del municipio de Granada. *Cuad Geográficos Univ Granada.* 2005;(36):255–74.
38. **Delor F, Hubert M.** Revisiting the concept of ‘vulnerability’. *Soc Sci Med.* 2000;50(11):1557–70.
39. **Sánchez WB.** Vulnerabilidad socio-demográfica de las personas de la tercera edad. Estudio de caso, centro histórico de La Habana. *Cuad Geográficos.* 2013;52(1):153–77.
40. **González CA, Ham-Chande R.** Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública México.* 2007;49:s448–s458.
41. **Dong X, Simon MA.** Vulnerability Risk Index Profile for Elder Abuse in a Community-Dwelling Population. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(1):10–15.
42. **Organización Mundial de la Salud OMS.** Informemundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015 p. 282. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)
43. **Polizzi L, Arias CJ.** Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos. *Pensando Psicol.* 15 de diciembre de 2014;10(17):61–70.
44. **Pelcastre-Villafuerte BE, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M.** Social support and living conditions in poor elderly people in urban Mexico. *Cad Saúde Pública.* marzo de 2011;27(3):460–70.
45. **Soberanes F S, Gonzáles P A, Moreno C Y.** Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Rev Esp Med Quir.* 2009;14:161p.
46. **Dorantes G, Ávila JA, Mejía A, Gutiérrez LM.** Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;2:1–11.
47. **Gomez JE, Curcio CL.** Valoración integral de la salud del anciano. Primera. Manizales: Artes gráficas; 2002.



48. **Departamento Administrativo Nacional de Estadística.** DANE. Proyecciones de población: proyecciones municipales 2005-2011. [Internet]. 2005 [citado 7 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/p\\_20052011\\_Ajustadosedadessimples024.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/p_20052011_Ajustadosedadessimples024.xls)
49. **Organización Panamericana de la Salud.** Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Módulo 4. Parte I: módulos de valoración clínica. OMS. 2011;10.
50. **Sheik JI, Yesavage JA.** Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol.* 1986;5:165-72.
51. **Fernández-Montalvo J, Echeburúa Odriozola E, Báez Gallo C.** El cuestionario breve de juego patológico (CBJP): un nuevo instrumento de screening. *Análisis Modif Conducta.* 1995;21(76):211-23.
52. **Alarcón R.** Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Interam J Psychol.* 2006;40(1):95-102.
53. **De Groot L, Beck A, Schroll M, Van Staveren W.** Evaluating the DETERMINE Your Nutritional Health Checklist and the Mini Nutritional Assessment as tools to identify nutritional problems in elderly Europeans. *Eur J Clin Nutr.* 1998;52(12):877-83.
54. **Sahyoun NR, Jacques PF, Dallal GE, Russell RM.** Nutrition Screening Initiative checklist may be a better awareness/educational tool than a screening one. *J Am Diet Assoc.* 1997;97(7):760-64.
55. **Beck AM, Ovesen L, Osler M.** The 'Mini Nutritional Assessment'(MNA) and the 'Determine Your Nutritional Health'Checklist (NSI Checklist) as predictors of morbidity and mortality in an elderly Danish population. *Br J Nutr.* 1999;81(01):31-36.
56. **Cerin E, Saelens BE, Sallis JF, Frank LD.** Neighborhood Environment Walkability Scale: validity and development of a short form. *Med Sci Sports Exerc.* 2006;38(9):1682.
57. **Freitas ED de, Camargos VP, Xavier CC, Caiaffa WT, Proietti FA.** A systematic social observation tool: methods and results of inter-rater reliability. *Cad Saude Publica.* 2013;29(10):2093-104.
58. **Arredondo NHL.** Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *Int J Psychol Res.* 2012;5(1):142-150.
59. **Bellón Saameño J, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P.** Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten Primaria.* 1996;18(6):289-96.
60. **Campo-Arias A, Herazo E, Oviedo HC.** Escala de discriminación en la vida cotidiana: consistencia y estructura interna en estudiantes de medicina. *Rev Médica Risaralda.* 2015;21(2):39-42.

61. **Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O.** Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int.* 2013;13(2):466–74.
62. **Lopera JMV, Fernández DB, Arango DC, Cardona AS, Molina JO.** Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Aten Primaria.* 2012;44(7):411–16.
63. **Barthel D.** Functional evaluation: the barthel index, Maryland State. *Med J.* 1965;14:16–65.
64. **Patrick D, Williams B, Walwick J, Patrick M.** The rapid assessment of physical activity (RAPA) among older adults. 2006;
65. **Salud M de.** Resolución 008430. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993.
66. **de Bogotá A.** Ley Estatutaria 1581 de 2012. Recuperado [HttpwwwAlcaldiabogota Gov CosisjurnormasNormal1 Jsp](http://www.Alcaldiabogota.gov.co/sisjurnormas/Normal1.jsp). 2012;
67. **Organización Mundial de la Salud.** Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS Ginebra; 2015.



