

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cauca

**TRABAJO DE GRADO**

**PREVALENCIA DE LONGEVIDAD MAYORES DE 75 AÑOS DE EDAD EN UNA  
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO-VALLE DEL AÑO 2017**



**ELIZABETH AMU NAZARENO  
DANIEL ARBOLEDA TREJOS  
ELIZABETH GÁLVEZ REBELLON  
NASLY BOLENA GARCÍA VALENCIA  
JAMES ANDRES RESTREPO OCAMPO**

**BOLENOS 2017**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
INVESTIGACIÓN SOCIAL**

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cauca



Institución Universitaria Pública de Educación Superior

---

**ELIZABETH AMU NAZARENO**  
**DANIEL ARBOLEDA TREJOS**  
**ELIZABETH GÁLVEZ REBELLON**  
**NASLY BOLENA GARCÍA VALENCIA**  
**JAMES ANDRES RESTREPO OCAMPO**

---

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**INVESTIGACIÓN SOCIAL**

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cauca

**PREVALENCIA DE LONGEVIDAD MAYORES DE 75 AÑOS DE EDAD EN UNA  
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO-VALLE DEL AÑO 2017**

**COORDINADORA:**

**Dra. ANA CONSUELO TASCÓN DE PEÑARANDA**

**ELIZABETH AMU NAZARENO**

**DANIEL ARBOLEDA TREJOS**

**ELIZABETH GÁLVEZ REBELLÓN**

**NASLY BOLENA GARCÍA VALENCIA**

**JAMES ANDRÉS RESTREPO OCAMPO**

**BOLENOS 2017**



Institución Universitaria Pública de Educación Superior

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

**TRABAJO DE GRADO**

**PREVALENCIA DE LONGEVIDAD MAYORES DE 75 AÑOS DE EDAD EN UNA  
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO-VALLE DEL AÑO 2017**

Trabajo presentado por

**ELIZABETH AMU NAZARENO**

**DANIEL ARBOLEDA TREJOS**

**ELIZABETH GÁLVEZ REBELLON**

**NASLY BOLENA GARCÍA VALENCIA**

**JAMES ANDRES RESTREPO OCAMPO**

**BOLENOS 2017**

**TITULO**

PREVALENCIA DE LONGEVIDAD MAYORES DE 75 AÑOS DE EDAD EN UNA  
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO-VALLE DEL AÑO 2017

	<b>Página</b>
1. Planteamiento del Problema	6
2. Pregunta	7
3. Introducción	8
4. Justificación	9
5. Objetivos	10
6. Marco Teórico	11
7. Marco Conceptual	12
8. Marco Demográfico	27
9. Diseño Metodológico	29
10. Resultados y análisis	34
11. Consideraciones Éticas	52
12. Recursos y Presupuesto	54
13. Bibliografía	57

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro proyecto de investigación estamos buscando una realidad vivida por una comunidad que puede llevarnos a la adquisición de nuevos conocimientos. Desde hace muchos años se ha hecho énfasis en el estudio de la incidencia y prevalencia en cuanto a la esperanza de vida que existe a nivel nacional e internacional pero se deja a un lado las pequeñas poblaciones que sobrepasan este límite y no se tiene en cuenta ciertas características de estas comunidades que favorecen el poder pasar el promedio de vida y por consiguiente un aumento en dicha expectativa, aumentándola al promedio que maneja la población en general de nuestro país. Lo anterior nos motiva para efectuar un **estudio sobre prevalencia y características que presentan los habitantes de una comunidad en particular que han logrado un rango de edad alto.**

La longevidad es una variable que hoy en día se presenta en ascenso progresivo con enfoques desde diferentes puntos de vista que tratan de darle una respuesta a él porque ciertas personas logran llegar a edades prolongadas, variables como son la actividad física, una adecuada dieta, un entorno bio-psico-social adecuado y tranquilo, su etnia, género. Tales variables desde el punto de vista médico se consideran adecuadas pero algunas veces la similitud de los individuos de una población hacen que se mejore o se deteriore la respuesta orgánica de cada individuo.

En la comunidad de San Pedro del Departamento del Valle se considera una población en rango mayor estimado a nivel Nacional e internacional según último informe de la OMS (Mayo 2017 promedio para Colombia de 75 años).

Consideramos que la población es homogénea y nos va a permitir profundizar en el objetivo de nuestra investigación

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca

## **2. PREGUNTA**

¿Cuál es la prevalencia de longevidad de la ciudad de San Pedro Valle del Cauca comparado con el promedio de longevidad manejado a nivel nacional?

### **3. INTRODUCCIÓN**

El proceso de desarrollo y envejecimiento de los seres humanos es un proceso que dura toda la vida, es una dinámica de cambios y transformaciones que se da en la persona como ser individual y social. El desarrollo se da por medio de la socialización de diferentes factores que se integran y determinan la expectativa de vida de cada individuo.

Aquí influyen los llamados determinantes de la salud, que favorecen la longevidad en ciertas personas, como lo son el estilo de vida, la actividad física, dieta saludable, etnia, género y entorno bio-psico-social.

La prevalencia es un factor determinante que puede incentivar a una comunidad estudiantil para iniciar trabajos de asociaciones favorables y no favorables a determinados componentes de salud comunitaria, además de trabajos de incidencia en el aumento progresivo de la longevidad en estas comunidades, por lo tanto el diseño metodológico consta de además de encontrar la prevalencia buscamos compararla con la de longevidad a nivel nacional



#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La longevidad es descrita como la capacidad de desarrollar ciclos vitales largos que se aplican a diferentes especies y poblaciones, en otros casos está determinada como una media agregada de la duración de la vida de los individuos, por lo que es necesario abarcar las distintas dimensiones de una población no solo teniendo en cuenta su estilo de vida, si no otros factores que podrían influenciar el aumento de esperanza de la misma como lo podría ser la actividad física, género, etnia y la alimentación entre otros y cómo este impacta la epidemiología a nivel local vs nacional e internacional estimado.

Una de las razones por las cuales se desarrolló esta investigación, es la de obtener un mayor conocimiento comparativo entre la prevalencia de la longevidad en la comunidad de San Pedro, Valle del Cauca con la que se estima en Colombia y/o a nivel mundial.

Desde nuestro punto de vista es de gran importancia el desarrollo de este tipo de investigaciones debido a que no hay estudios en nuestro medio de comunidades pequeñas en relación a la longevidad

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Determinar la prevalencia de la comunidad de San Pedro-Valle del Cauca que sobrepase la expectativa de vida a nivel nacional de 75 años

### **5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Determinar cuál genero tiene mayor prevalencia para la longevidad
- Establecer el fenotipo y la etnia de los ancianos encuestados
- Estratificar los longevos por décadas.
- Determinar origen y procedencia de los longevos

## 6. MARCO TEÓRICO

La longevidad es un concepto relacionado con la duración de la vida, con todos sus cambios y desarrollos biológicos, donde el ser vivo crece y se reproduce.<sup>1</sup> Por esto es importante que el envejecimiento sea de una manera saludable y activa, para lo cual se debe tener en cuenta factores como: la cultura, actividad física, nutrición, entre otros.

Envejecer de manera óptima, implica un esquema multifactorial, que va desde la calidad de sus primeros días de vida, pasando por como desarrolla la misma a lo largo del tiempo, hasta la responsabilidad social, incluyendo a la familia y las entidades encargadas de velar por la salud de los seres humanos; los primeros mediante sus cuidados y apoyo y los últimos brindando los servicios y programas necesarios que contribuyan a un envejecimiento digno y prolongación de la expectativa de vida de un individuo.

Estrategias como:

- Prevención de las enfermedades crónicas
- Acceso a servicios de atención primaria adaptados a las personas mayores, y
- Creación de entornos adaptados a las personas mayores

Todo esto es importante, puesto que las personas mayores que tienen buena calidad de vida, ejercen papeles muy importantes en la sociedad, que van desde aportar su experiencia en el ámbito laboral, hasta transmitir la misma a generaciones más jóvenes y de ese modo ayudar a reforzar sus aptitudes y con ello ir creando personas que puedan llegar a una vejez saludable.<sup>2-3</sup>

Actualmente el envejecimiento exitoso depende de una alta calidad de vida, una relativa buena salud, autosatisfacción y demás. Dimensiones que se suelen desempeñar efectivas en la ausencia de discapacidad y de enfermedad.

1. <https://es.wikipedia.org/wiki/Longevidad> 2 Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf) 3.Organización mundial de la salud  
<http://www.who.int/features/qa/72/es/>

## **7. MARCO CONCEPTUAL**

### **LONGEVIDAD**

Se considera personas mayores de edad a aquellos que han logrado superar o llegar a la sexta década de vida, es decir quienes logran ir mas allá de los 60 años de edad. La longevidad es lo que se corresponde con la calidad de longevo, palabra compuesta de origen latino, integrada por el adjetivo “longus” que tiene el significado de “largo” y por “aevum” sustantivo que hace referencia al tiempo o edad de un ser vivo, que será longevo si logra vivir más tiempo que lo que normalmente lo hace la especie a la que pertenece

La población del mundo envejece rápidamente y ello es motivo de celebración. Por una parte, este fenómeno evidencia que hemos logrado adelantos contra las enfermedades de la infancia y la mortalidad materna y hemos ayudado a las mujeres a asumir el control de su propia fecundidad.

### **Problemas y oportunidades**

Sin embargo, el envejecimiento plantea a la vez problemas y oportunidades. Sin duda impondrá una gran carga sobre los sistemas de pensiones y seguridad social, aumentará la demanda de atención de problemas agudos y de atención primaria de salud, requerirá un personal sanitario más numeroso y mejor capacitado y aumentará la necesidad de asistencia a largo plazo, en particular para hacer frente a la demencia.

Con todo, las oportunidades son igualmente grandes. Las personas mayores son un recurso estupendo para la familia, la sociedad y la fuerza de trabajo formal o informal. Poseen un gran acervo de conocimientos y pueden ayudarnos a no repetir los errores. De hecho, si conseguimos que las personas mayores lleven una vida más larga y sana, si logramos prolongar la vida en la parte central y no solo al final, esos años extra pueden ser tan productivos como los de la juventud y la madurez. Las sociedades que se adapten a este cambio en la edad de la población obtendrán unos «dividendos de la longevidad» considerables y tendrán una ventaja competitiva sobre las que no logren hacerlo.

### **Transición demográfica**

El envejecimiento de la población se vincula estrechamente con el desarrollo económico. Si bien las regiones actualmente desarrolladas como Europa occidental, el Japón, los Estados Unidos y el Canadá fueron las primeras en pasar por esta transición demográfica, hoy en día son los países menos desarrollados los que experimentan dicho cambio pero de una manera extraordinaria.

Se calcula que en el año 2050 el 80% de las personas de edad vivirá en países que hoy se consideran de ingresos bajos o medianos, y algunos como China y el Brasil tendrán una proporción de ancianos mayor que la de los Estados Unidos.

Pero lo más importante es que el envejecimiento de la población en esos países se está produciendo con mucha más rapidez que en las regiones actualmente desarrolladas del mundo. Por lo tanto, tendrán mucho menos tiempo para prepararse a fin de afrontar las consecuencias de este fenómeno.

### **Resolver los problemas**

Si bien los problemas con los que se enfrentan estos países son formidables, no son insuperables; además, abordarlos en el principio del ciclo del desarrollo hará que sea más sencillo resolverlos. Algunas estrategias al efecto son:

- la instauración de pensiones básicas pagadas por el Estado que permitan proteger a las personas mayores de la pobreza extrema;
- la prestación de cuidados primarios de salud y la creación de mecanismos para apoyar la asistencia a largo plazo de quienes padezcan pérdida de funciones.

Por encima de todo, es indispensable hacer hincapié en la salud por sí misma mediante políticas que ayuden a prevenir las enfermedades crónicas y fomenten la implicación social constante de los ancianos.<sup>4</sup>

4. Organización mundial de la salud. [http://www.who.int/ageing/about/ageing\\_life\\_course/es/](http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/es/)

A pesar de que, en la actualidad, la mayoría de personas son plenamente conscientes del aumento de la esperanza de vida, tanto propia como de los demás miembros de la sociedad, y hay una consciencia cada vez mayor de las implicaciones que este fenómeno

puede tener en los sistemas de pensiones y en otros programas públicos, existe una comprensión muy limitada por parte de la sociedad y los políticos de hasta qué punto se trata de una evolución reciente y que muy probablemente se perpetúe y aumente hasta alcanzar una esperanza de vida por encima de los 100 años para todas las personas. Que el 50% de los nacidos en una determinada fecha sobreviva hasta superar la barrera de los 100 años puede ser ya el caso para las mujeres nacidas en España y en otros países de longevidad avanzada.

Muchos de los estudios acerca de la longevidad, el envejecimiento de la población y el estado del bienestar no contemplan el hecho de que este envejecimiento constituye un fenómeno muy reciente entre las personas. A pesar de que todavía resulta difícil establecer con precisión la década en que se originó, existen sólidos indicios de que fue hacia principios del siglo XIX en varios países de Europa y quizás en algunos otros países del mundo. Anteriormente, y en base a hallazgos arqueológicos recientes, la hipótesis principal acerca de la tabla demográfica es que, hasta finales del siglo XVIII, la esperanza de vida se había mantenido constante desde los tiempos de los cazadores-recolectores y durante alrededor de 8.000 generaciones. La media de la esperanza de vida a la edad del nacimiento era de 31 años, y, según los hallazgos arqueológicos, se situaba, efectivamente, entre los 27 y los 35 años (Burger, Baudisch y Vaupel, 2012). En Suecia, la esperanza de vida en el momento del nacimiento alrededor del año 1800 era de 32 años. Puede que la tasa de fertilidad haya fluctuado en el tiempo y el espacio durante las últimas decenas de miles de años, pero no existen indicios de un aumento o reducción sistemáticos. Por tanto, no se había producido ninguna variación al alza o a la baja en el envejecimiento de la población desde que los pobladores de África llegaron a Europa y América, hace más de 60.000 años. Desde principios del siglo XIX, la esperanza de vida en el nacimiento ha experimentado un aumento, en primer lugar en un pequeño grupo de países industrializados y modernizados, y, a lo largo del siglo XX, en todo el mundo. En el caso de Suecia, la esperanza de vida ha aumentado de los 32 años en el año 1800 a 52 años en el año 1900, y hasta alcanzar los 82 años en la actualidad. Esta cifra es ligeramente superior a la de España (81,2 en 2005-2010). Este aumento de la esperanza de vida se debe, en primer lugar, a la reducción de la tasa de mortalidad en las edades más tempranas, especialmente en el nacimiento y entre los niños menores de 5 años, debido a la mejora de las condiciones en los alumbramientos y a los esfuerzos de inmunización. Dado que la tasa

de mortalidad en las edades más tempranas ha alcanzado cotas realmente bajas en las economías más avanzadas, hasta el punto de que la probabilidad de supervivencia es cercana a 1, la mayoría de los cambios más recientes en la esperanza de vida en todas las edades se debe a la reducción de la tasa de mortalidad/aumento de la probabilidad de supervivencia en las edades más avanzadas. En el futuro, prácticamente todo el aumento de la esperanza de vida se deberá a la mejora de la tasa de mortalidad alrededor de la edad de jubilación y en edades superiores. Estos cambios demográficos explican que, durante largo tiempo, el diseño y las reformas de los sistemas de pensiones, que empezaron con Bismarck, se hayan mantenido ajenos a este aumento de la longevidad. Cuando se crearon y generalizaron los primeros planes públicos para los trabajadores del sector privado, el aumento de la longevidad se debía principalmente a las mayores probabilidades de supervivencia de los trabajadores, a lo que se añadía la elevada tasa de fertilidad, aumentando así todavía más la mano de obra y, por tanto, la participación en el sistema, gracias a lo cual aumentaron los ingresos. Sin embargo, la evolución en los países desarrollados durante las últimas décadas se ha caracterizado por una ralentización del crecimiento de la mano de obra debido al descenso de la fertilidad, mientras el número de jubilados crece debido al efecto de cohorte y al aumento de la esperanza de vida en edades avanzadas. Si no se introducen reformas, en las próximas décadas este desequilibrio empeorará debido al leve incremento o incluso reducción de la mano de obra en varios países de Europa y Asia simultáneo al aumento continuado de la esperanza de vida entre las personas de más edad.<sup>5</sup>

5. Mereces Ayuso, Robert holzmann Longevidad: un breve análisis global y actuarial. <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20131003/posts/2015-1-longevidad-un-breve-analisis-global-y-actuarial-esp.pdf>

## **ESTRATO SOCIOECONOMICO**

Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios son 6, denominados así: 1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto De éstos, los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios; los estratos 5 y 6 corresponden a estratos altos que albergan a los usuarios con mayores recursos económicos, los cuales deben pagar sobrecostos (contribución) sobre el valor de los servicios públicos domiciliarios. El estrato 4 no es beneficiario de subsidios, ni debe pagar sobrecostos, paga exactamente el valor que la empresa defina como costo de prestación del servicio. La clasificación en cualquiera de los seis estratos es

una aproximación a la diferencia socioeconómica jerarquizada, léase pobreza a riqueza o viceversa. Como resultado de dicha clasificación en una misma ciudad se pueden encontrar viviendas tan disímiles como las que van desde el tugurio que expresa -sin lugar a dudas- la miseria de sus moradores, hasta la mansión o palacete que, en igual forma evidencia una enorme acumulación de riqueza. Lo mismo sucede en la zona rural con viviendas que van desde chozas sin paredes hasta "ranchos", haciendas de grandes extensiones de tierra productiva y fincas de recreo de exuberantes comodidades.

Estratificar con base en las características de las viviendas y su entorno urbano o rural es una opción metodológica fundamentada en que el significativo vivienda-entorno expresa un modo socioeconómico de vida demostrable tomando en cuenta las excepciones que lo confirman. Esta opción fue constatada cuando, como resultado de las pruebas estadísticas de variables a considerar en los modelos, se encontró que las características físicas externas e internas de las viviendas, su entorno inmediato y su contexto habitacional y funcional urbano o rural, tienen asociaciones significativas (correspondencia) con las condiciones socioeconómicas de los usuarios de servicios públicos domiciliarios de dichas viviendas. Y esto lo ha registrado la historia en análisis antropológicos, sociológicos, psicológicos y arquitectónicos: la vivienda no es ni ha sido un simple modo de "albergar"; es un modo de habitar y como tal exige que tenga posibilidades de adaptación personalizada según las distintas formas de vida, históricas y culturales, de sus ocupantes. La vivienda es un medio físico que más allá de tener una significación fisiológica, tiene sentido psicológico y social-histórico referido a la estética y conforme a diversas razones económicas y de posición social. A manera de ilustración, un muro es en principio un elemento que debe proveer aislamiento de la intemperie.

Existen viviendas en las cuales los muros son latas o cartones que ni siquiera aíslan adecuadamente y viviendas en las cuales los muros reforzados están enchapados en costosos materiales decorativos. En general, las especificaciones de las viviendas van desde lo puramente funcional e indispensable hasta lo estético, ornamental y suntuario, en una gradación, claramente jerarquizada socioeconómicamente, que no es gratuita ni fortuita. En general, se prefieren los materiales más fuertes, durables y que presentan mejor apariencia y acabado sobre los que no reúnen tales cualidades; las viviendas grandes sobre las pequeñas; las que tienen zonas verdes; las de mejor conservación; las que tienen diseños arquitectónicos modernos y los mejores entornos urbanísticos. Sin embargo, la



"libre" decisión de construir, adquirir o habitar una determinada vivienda que reúna en mayor o menor grado tales cualidades, está condicionada por factores como los recursos disponibles (económicos), la mayor o menor necesidad de espacio familiar (demográficos), las costumbres familiares (sociales y culturales) y la oferta del mercado inmobiliario (viviendas disponibles). En términos económicos, la vivienda es un bien de inversión; pero no cualquiera. La vivienda es para el hogar una razón de ser (genéricamente, no hay hogar sin vivienda).

La decisión de adquirir, arrendar, ampliar o mejorar la vivienda, representa, a todo nivel social y económico, una inversión significativa, de largo plazo y trascendental para el bienestar de la familia. La pobreza es precisamente el limitante económico que impide a un hogar acceder a una vivienda mejor, así como le impide proveerse otros bienes y servicios (salud, educación, recreación, etc.). Por esto, la evaluación de la vivienda del solicitante de subsidio da lugar a muy pocas excepciones (casos como los empleados domésticos o los cuidanderos de fincas) que generen ineficiencias horizontales en la focalización: no es posible considerar pobre a quien habita una "vivienda no pobre". De otra parte, muy pocos con capacidad de pagar una vivienda mejor se someterían o someterían a su familia a permanecer en un lugar que les desmejora su calidad de vida, con el único propósito de acceder a los subsidios destinados a los más pobres. Por tanto, igualmente se infiere que la evaluación de la vivienda, dada su naturaleza, como fuente de información socioeconómica da lugar a muy pocas excepciones que generen ineficiencia vertical: en general, las "viviendas pobres" están habitadas por familias pobres. Es por esto, porque la vivienda es una expresión contundente y significativa de la condición socioeconómica del hogar y, al mismo tiempo, un elemento estable, relevante, apreciable en forma fácil por percepción directa, por lo que a través de esta se evalúa, en la estratificación, dicha condición.

6. Departamento administrativo nacional de estadística (DANE).  
[https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas\\_frecuentes\\_estratificacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf)

## **PREVALENCIA**

Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. Por ejemplo la prevalencia de diabetes en el año 2001

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

es la proporción de individuos de esa provincia que en el año 2001 padecían la enfermedad. Se calcula así:

$$P = \frac{N^{\circ} \text{ eventos}}{N^{\circ} \text{ individuos totales}}$$

### **Características de la prevalencia**

- Es una proporción
- No tiene dimensiones
- Su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje
- Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal
- Indica la “carga” del evento que soporta la población, tiene su mayor utilidad
- Influye la velocidad de aparición del evento y su duración; es por ello poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas.<sup>7</sup>

7. Hospital universitario ramón y cajal. [http://www.hrc.es/bioest/Medidas\\_frecuencia\\_2.html](http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html)

### **PREVALENCIA PUNTUAL**

Probabilidad de que un individuo sea un caso en un momento determinado. Ella no tiene dimensión y nunca toma valores menores de 0 o mayores de 1, siendo frecuente expresarla en términos de porcentaje.

La prevalencia puntual se utiliza en determinados estudios etiológicos para identificar factores de riesgo, especialmente cuando la incidencia no se puede estimar correctamente. También se usa en la planificación sanitaria para cuantificar las necesidades o demandas de servicios.

La prevalencia puntual se calcula mediante la fórmula:

$$\text{Prevalencia Puntual} = C_t / N_t$$

$C_t$  = número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinado.

$N_t$  = número total de individuos en un momento o edad determinado.

## **PREVALENCIA DE PERIODO**

Probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo. Se expresa como la proporción de personas que han presentado la enfermedad en algún momento a lo largo de un periodo de tiempo determinado.<sup>8</sup>

8. [http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos\\_Publicos/Trab\\_3/NGoko\\_Zenguet\\_3/PREVALENCIAPUNTUAL.htm](http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/NGoko_Zenguet_3/PREVALENCIAPUNTUAL.htm)

## **GENERO**

El género se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo.

También es importante reconocer las identidades que no encajan en las categorías binarias de sexo masculino y sexo femenino. Las normas, las relaciones y los roles vinculados con el género también influyen en los resultados de salud de las personas transexuales o intersexuales.

### **El “sexo” versus el “género”**

Si bien la mayoría de las personas nacen de sexo masculino o femenino (sexo biológico), se les enseñan los comportamientos apropiados para varones y mujeres (normas de género), en especial cómo deben interactuar con otros miembros del mismo sexo o del sexo opuesto en los hogares, las comunidades y los lugares de trabajo (relaciones entre los géneros), y qué funciones o responsabilidades deben asumir en la sociedad (roles de género).

Los ingresos, la educación, la edad, el origen étnico, la orientación sexual y el lugar de residencia son importantes determinantes de la salud. Cuando se interrelacionan con la desigualdad de género, estos factores pueden agravar la discriminación, los riesgos sanitarios y la falta de acceso a los recursos necesarios para tener resultados en materia de salud.

### **Impacto en la salud**

Las diferencias entre las mujeres y los hombres definidas socialmente no constituyen, en sí mismas, un problema, salvo cuando limitan las oportunidades o los recursos necesarios para los logros sanitarios y, por consiguiente, provocan discriminación y desigualdades que pueden acarrear consecuencias negativas para la salud.

Cuando las personas no se adaptan a las normas, las relaciones o los roles establecidos en materia de género, suelen ser objeto de estigmatización, prácticas discriminatorias o exclusión social, todas experiencias perjudiciales para la salud. Las normas de género influyen en el acceso y el control de los recursos necesarios para lograr una salud óptima, entre ellos:

- económicos (ingresos, crédito);
- sociales (redes sociales);
- políticos (liderazgo, participación);
- informativos y educativos (conocimientos básicos de salud, académicos);
- vinculados al tiempo (acceso a los servicios sanitarios), y
- de carácter interno (confianza en sí mismo, autoestima).
- Las normas, los roles y las relaciones en la esfera del género ocasionan diferencias entre los hombres y las mujeres en los siguientes ámbitos:
  - exposición a factores de riesgo o vulnerabilidad;
  - inversiones a nivel de los hogares en nutrición, cuidados y educación;
  - acceso a servicios de salud y uso de estos;
  - experiencias en entornos de atención de salud, e
  - impactos sociales de la mala salud.

### **Igualdad de género en materia de salud**

La igualdad de género en materia de salud implica que las mujeres y los hombres, a lo largo de su vida y con todas sus diferencias, gozan de las mismas condiciones y oportunidades de lograr la plena efectividad de sus derechos y su potencial de ser saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

Para que esa igualdad pueda alcanzarse con frecuencia se necesitan medidas específicas para mitigar los obstáculos.<sup>9</sup>

9. Organización mundial de la salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

## **FENOTIPO**

Se entiende por fenotipo todos aquellos rasgos particulares y genéticamente heredados de cualquier organismo que lo hacen único e irreplicable en su clase. El fenotipo se refiere principalmente a elementos físicos y morfológicos tales como el color de cabello, el tipo de piel, el color de ojos, etc. Pero además de los rasgos que hacen al desarrollo físico también incluye a aquellos asociados al comportamiento y a determinadas actitudes y la influencia del ambiente en la determinación del fenotipo.

Entonces el fenotipo no es la suma de los rasgos visiblemente evidentes de un organismo que nos permiten clasificarlo como parte integrante de una determinada especie. Por su parte el genotipo consiste en el código genético que hace que un organismo sea tal como es, y que al momento de la reproducción le transmitirá a su descendencia, y por caso ese nuevo organismo pertenecerá a su especie.

En tanto, el fenotipo no se puede soslayar la influencia que tiene el ambiente en su delimitación, es decir, el ambiente al que el organismo está expuesto es crucial en la expresión del fenotipo.

La información genética que ostenta un organismo lo hace parte de una determinada especie, ahora bien, no es condición sin equanimidad conocer exactamente esa información para poder identificar a un ser viviente y esto es posible justamente a causa del fenotipo que es la manifestación visible de esa cualidad, en tanto, el código genético podrá expresarse en más de un fenotipo, o sea, en más de una serie de características.

La explicación de esta circunstancia la encontramos en el ambiente en el que se encuentra expuesto el organismo viviente. Por caso dos personas que pertenecen al mismo género, el humano, podrán disponer de una diferente coloración de piel a causa del alimento que ingieren, de su exposición al sol, entre otras cuestiones.

A esta versatilidad que propone el fenotipo en materia de la acción del ambiente se la conoce formalmente como plasticidad fenotípica, que sería la capacidad que presenta un genotipo de expresarse en diferentes fenotipos, o sea, con diferentes apariencias físicas en

relación a la exposición que ostenta a los ambientes. Por supuesto que a la adaptación al ambiente implicara un incremento en la posibilidad de la supervivencia del fenotipo en cuestión.

El fenotipo está compuesto por todos los rasgos genéticos que componen a un individuo o a un organismo de cualquier tipo. Sin embargo, el fenotipo no es algo que venga ya predado si no que puede ser modificado por las relaciones que el organismo mantiene con el ambiente que lo rodea y que lo hacen, del mismo modo, producto de un complejo número de vínculos. En este sentido, el fenotipo puede señalar que una persona tendrá determinado color de piel, pero esta podrá variar de manera específica si durante la vida de la persona se ve expuesta en cantidad al sol, mientras que a piel de otra persona puede no reaccionar de la misma manera. Esto se hace también visible en organismos que se ven expuestos a la erosión de elementos tales como el agua o el sol y que, por tanto, cambiaran sus características morfológicas de manera particular en cada caso.

La diferenciación que hay entre los diferentes códigos genéticos de organismos de un mismo tipo se relaciona con la noción de la evolución y adaptación ya que los trastornos o alteraciones que pueden sufrir algunos fenotipos ante la relación con el medio pueden ser los cambios necesarios para que ese organismo se pueda adaptar a las condiciones que lo rodean en vez de dejar de existir. Aquí es importante señalar que la distinción con el genotipo de un organismo es que el segundo está compuesto solamente por los rasgos genéticamente adquiridos, mientras que el fenotipo es lo que, sumado a esos rasgos, contiene también a los posibles cambios y variaciones que ese conjunto genético observa a partir de las interacciones con el medio.<sup>10</sup>

10. Human phenotype ontology <http://human-phenotype-ontology.github.io/>

## **ETNIA**

Históricamente, se identificó que el nivel de ingreso y el nivel educativo son los determinantes que definen “las condiciones sociales dentro de las cuales la vida de las personas tienen lugar”, en la actualidad las ciencias sociales comparten un nuevo paradigma que pasa de la clase social a la etnicidad, de la clase a la cultura. Es así que la Comisión de Determinantes Sociales de OMS, adopta como determinantes estructurales sociales en salud aquellas que generan estratificación social, e incluyen factores tradicionales como los ingresos y la educación y otros de nueva generación como género, el grupo étnico/racial, el grupo étnico y la orientación sexual. Hay necesidad de clarificación

entre los conceptos de grupo étnico/racial, etnicidad, identidad étnica y raza. Para comenzar es importante recordar que la raza es un concepto sociológico; la especie humana es indivisible y que las variaciones de fenotipo no implican diferencias biológicas o genéticas que justifiquen la diferenciación de los individuos. Se toma conciencia que la diversidad humana se debe a factores socio-histórico-culturales. Raza es un término que permanece como rezago de un pasado colonial, referido a los individuos descendientes de Africanos, pero que solo cobra sentido como sinónimo de etnicidad, constituyéndose en una de las identidades étnicas posibles. Otro concepto central es el de identidad étnica, que hace alusión a una identidad compartida, y construida socialmente a lo largo de la vida. Las identidades más conocidas son las de género, orientación sexual, étnica, y nivel socio económico. La identidad étnica es un sentimiento de pertenencia de un individuo a un grupo de "otros", a través del reconocimiento de características comunes que pueden ser religiosas, culturales, rasgos de fenotipo, ancestros comunes, una historia y cosmovisión compartida o trayectorias semejantes, que lo lleva a construir el "nosotros". Algunos autores distinguen la identidad étnica definida como el sentimiento de pertenencia a un grupo social que desciende de un tronco común, de la identidad cultural que es el sentimiento de compartir y producir hábitos y costumbres, uso de tecnologías y saberes. En síntesis, la identidad étnica no sólo describe un conjunto de relaciones intergrupales dentro de un orden social sino también es una forma de conciencia cambiante en el tiempo. Cuando se han consultados los diferentes grupos humanos en relación a sus identidades, se percibe que algunos grupos disponen de legados culturales muy estructurados que incluyen la lengua, el territorio, las tradiciones, las autoridades, normas, símbolos, creencias y conjunto de los valores etc. En este grupo en la región, encontramos los pueblos indígenas, algunos grupos afrodescendientes, como los raizales de Colombia, que conservan su lengua original, los pueblos Rom o Gitanos, los descendientes hindúes en el Caribe inglés, los de origen asiático en varios países como Brasil, Perú, o EEUU. Otros individuos se identifican con un grupo humano a partir de la identificación de descendencia de un tronco común. En este caso la construcción de conciencia colectiva se produce a partir de diferentes elementos culturales así como elementos de fenotipo. Por ejemplo, la ascendencia africana (afrodescendientes) en la región, en la que se comparten elementos culturales africanos, algunos fragmentados, con experiencias de existencia de sus ancestros debido a su traslado involuntario a esta parte del mundo, que forma parte de una conciencia colectiva.

También encontramos individuos que se identifican por el uso de un idioma y/o lugar de nacimiento y la condición de inmigrante, como en el caso de los hispanos en EEUU. A partir

de este concepto central podemos darle sentido a los otros que conforman este marco conceptual: etnicidad y grupo étnico. La etnicidad es el proceso de construcción de dichas identidades, se construye a partir de compartir uno o más de los siguientes elementos: mitos, ancestros, u orígenes comunes, religión, territorio, memorias de un pasado colectivo, vestimenta, lenguaje; o, inclusive, rasgos físicos como son el color de la piel. La etnicidad permite construir grupos con identidades propias y diferenciadas, en torno a elementos seleccionados o "marcas étnicas" aleatorias: un territorio o tierras de origen aunque no las ocupen físicamente, como ocurre con las diásporas (Hutchinson & Smith, 1996), un dialecto, o rasgo físico. La importancia de los rasgos físicos (color de la piel, tipo de pelo, o forma de los ojos) o de las mutilaciones físicas (tatuajes, circuncisión, escarificación), no está dado por ellos mismos sino por el valor y atención simbólica que se les asigna cuando se construyen las identidades grupales. El grupo étnico es aquel en el que sus miembros comparten una identidad étnica. En el proceso de construcción de su etnicidad, va generando solidaridad entre sus miembros. En el curso de su existencia los grupos van produciendo su propia cultura, entendida esta como el conjunto de manifestaciones en que se expresa la vida tradicional de un pueblo. Lo que se puede aprender desde la religión hasta la tecnología. Algunos autores que han estudiado el tema la definen de la siguiente manera: · La cultura es definida como la producción y circulación de significados simbólicos y es fruto de "un proceso material de producción e intercambio que forma parte de los procesos económicos más amplios de la sociedad y está determinados por ellos" (George Yudíce). La cultura es un sistema de representación, que debe entenderse como construcciones mentales responsables por articular acciones y pensamiento de los individuos. (George Mandler) La cultura es de naturaleza "extra-genética" es decir suministra una serie de fuentes extra-somáticas de información. Por tanto la cultura, a diferencia de los genes se sitúa fuera de las fronteras de los organismos individuales, esto es justo en el mundo inter-subjetivo de los significados colectivamente compartidos. La cultura es un sistema ordenado de significaciones y de símbolos mediante los cuales los seres humanos dan sentido e interpretación a su propia existencia social.

Generalmente se aprecia que los grupos étnicos comparten un origen común y exhiben una continuidad en el tiempo, es decir representan una noción de historia en común y proyectan un futuro como pueblo. Esto se alcanza a través de la transmisión generacional de un lenguaje común, unas instituciones unos valores y unas tradiciones.<sup>11-12</sup>



## Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

11. Cristina torres, esmeraldo Burbano. Etnicidad y salud. [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3259/mod\\_resource/content/0/determinantes/lecturasprincipal/unidad\\_3.2lp/p\\_3.2\\_Etnicidad%20y%20Salud.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3259/mod_resource/content/0/determinantes/lecturasprincipal/unidad_3.2lp/p_3.2_Etnicidad%20y%20Salud.pdf)

12. Cristina torres Parodi, Mónica bolis. Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n6/a09v22n6.pdf>

### **PROCEDENCIA**

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta

La procedencia geográfica que alguien dispone marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar.

Por ejemplo, las personas que proceden de un lugar ubicado en el interior de su país suelen tener una idiosincrasia diversa a la de una persona que se crió en la metrópoli, y esto estará determinado por las costumbres que prevalecen en ambos lugares, normalmente, el interior marca una vida más tranquila que el frenesí que se aprecia en la ciudad y eso se traslada en muchos casos a la manera de ser y actuar de alguien.<sup>13</sup>

13. <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

### **ORIGEN**

Del latín, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto o puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

Al territorio geográfico del cual procede un individuo o una cosa también lo denominamos origen.

En su aplicación directamente a individuos la palabra nos permite indicar el territorio del cual es oriundo, natural una persona. El sinónimo que principalmente se usa para esta referencia es la de nacionalidad.

Y asimismo la palabra origen la usamos para designar al contexto económico social en el cual nace un individuo. Laura tiene un origen acomodado que le permitió acceder a una educación de elite. El concepto de procedencia es el sinónimo más habitual para este senti

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

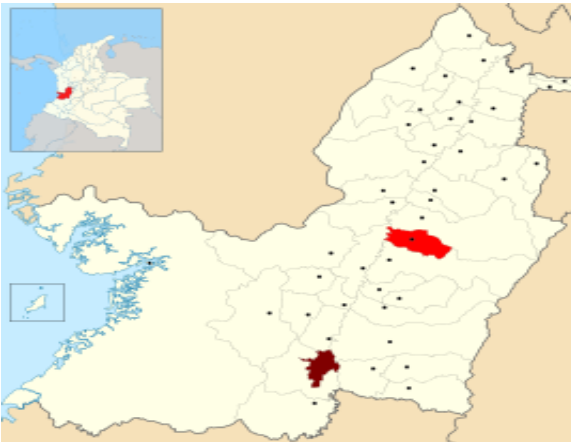
do mientras que el de descendencia es su antónimo, ya que refiere a la sucesión de hijos  
y generaciones.<sup>14-15</sup>

14. <https://definicion.de/procedencia/>

15. <https://www.definicionabc.com/general/origen.php>

## 8. MARCO DEMOGRÁFICO

San Pedro, es un municipio y poblado ubicado en el departamento del Valle del Cauca en Colombia, fue fundado en el año de 1795 por Jorge de Herrera y Gaitán, está situado a 1000 m sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 23°C, cuenta con una extensión de 478.48 Km<sup>2</sup>, y su población según el censo del año 2005 es de 18128 personas. San Pedro se encuentra aproximadamente a 88 km de Cali, la capital departamental.



Está formada la municipalidad por los corregimientos de Chancos, San José, Todo santos, Presidente y Buenos Aires además cuenta con las veredas de Los Mates, Monte grande, Belén, Guayabal, Las Agüitas, Pavas, La Puente, La Esmeralda, Potrerillo y Naranjal.

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

Distancia de sus dos vecinos inmediatos, de Buga 10 kilómetros la misma distancia de Tuluá, de Cali la capital del departamento 89 km, siendo su transporte principal por la carretera Simón Bolívar que de sur a norte cruza el departamento.

### **DEMOGRAFÍA**

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a 2015, San Pedro tiene 18128 habitantes, con distribución de población 39,1% en el casco urbano y 60,9% rural. El 49,5% de sus habitantes son de sexo femenino y 50,5% del sexo masculino.

### **COMPOSICIÓN ÉTNICA**

Según las cifras presentadas por el DANE del censo 2005, la composición etnográfica de la ciudad es:

Blancos y Mestizos 98,9%

Afrocolombianos 1,1%

## 9. DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO:

Estudio cuantitativo de tipo transversal

### ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se le realizó a todos los ADULTOS MAYORES DE 75 AÑOS del área urbana del Municipio de San Pedro Valle del Cauca. La participación en el estudio fue voluntaria y se pidió el consentimiento informado a los adultos mayores.

- **Población de Estudio:** Todos los adultos mayores del área urbana del área urbana del municipio de San Pedro Valle del Cauca.
- **Criterios de inclusión** todos los adultos mayores que firmen el consentimiento informado,
- **Criterios de exclusión:** los adultos mayores que no deseen participar o aquellos que no firmen el consentimiento informado

### FUENTE DE LOS DATOS

Los datos se recolectaron mediante una encuesta estructurada presentada por los investigadores. Esta encuesta cumplió con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad. La encuesta fue recolectada por los estudiantes de medicina Elizabeth Amú Nazareno, Daniel Arboleda Trejos, Elizabeth Gálvez Rebellon, Nasly Bolena García Valencia y James Andrés Restrepo Ocampo de la Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia.

Se realizó una prueba piloto en el municipio de Tuluá Valle Del Cauca con los ancianos que asisten a los grupos de la tercera edad, con lo cual se realizaron los ajustes correspondientes para la realización de la misma.

## MÉTODO DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Todos los adultos mayores que participarán en este trabajo son del área urbana, del Municipio de San Pedro Valle del Cauca que acepten firmar el consentimiento informado

### VARIABLES:

Variables Dependiente:	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala De Valores	Tipo De Variable	Fuente	Método De Análisis
<b>Longevidad Prevalencia de Longevidad</b>	Proporción de adultos mayores en el área urbana del Municipio de San Pedro Valle	Numero de mayores de 75 años sobre el número total de la población del área urbana	75-85 86-95 96 mas	Numérica	Encuesta	Medidas de tendencia Central y dispersión

### INDEPENDIENTE:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala De Valores	Tipo De Variable	Fuente	Método De Análisis
<b>Sexo</b>	Características y rasgos genéticos y fenotípicos que distinguen al ser humano.	Definido como hombre o mujer	0 = Mujer 1 = Hombre	Categórica nominal	Encuesta	Frecuencias absolutas y relativas
<b>Edad</b>	Tiempo en años transcurridos entre el nacimiento y la encuesta	Número de años cumplidos	75-85 86-95 96 mas	Numérica	Encuesta	Medidas de tendencia central, dispersión
<b>Grupo Étnico</b>	Es aquel grupo que se diferencia en el conjunto de la sociedad nacional o hegemónica	Conductas y creencias que influyen la actuación y comportamientos de los	1 = Afrocolombiano o afrodescendiente	Discreta Nominal	Encuesta	Frecuencias absolutas y relativas

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

	por sus prácticas socioculturales, las cuales pueden ser visibles a través de sus costumbres y tradiciones.	adultos mayores	2 = Pueblos indígenas 3 = Raizales 4 = ROM 5 = Otros			
<b>Originario</b>	Sitio de nacimiento del anciano	Ciudad de nacimiento	Nombre de ciudad	Católica	Encuesta	Frecuencias Absolutas y relativas
<b>Estrato Socioeconómico</b>	Nivel de la población por medio de la estratificación: medida en que identifica geográficamente sectores con distintas características socioeconómicas	Estrato socioeconómico a la que pertenece el adulto(a) mayor.	1 = Bajo-bajo 2 = Bajo 3 = Medio-bajo 4 = Medio 5 = Medio-alto 6 = Alto	Discreta Ordinal	Encuesta	Frecuencias absolutas y relativas
<b>Procedencia</b>	De donde viene	Lugar de donde se desplazo	Nombre de la ciudad	Católica	Encuesta	Frecuencias Absolutas y relativas
<b>Tiempo de vivir en San Pedro</b>	Años de vivir en San Pedro	Número de años de vivir en el pueblo	No de años	Númerica	Encuesta	Medidas de tendencia central

## TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MUESTREO

### Tamaño De La Muestra Y Muestreo:

El tamaño de la muestra está conformada con el total de adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión. Y que deseen participar en el proyecto y firmen el consentimiento informado

## PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó un análisis exploratorio para determinar posibles errores en la captación de la información, presencia de valores atípicos y conocer con detalle la población de estudio, la frecuencia de presentación de cada variable y su distribución.

Para estimar las asociaciones entre las variables dependientes y las correspondientes independientes, Se construyeron tablas de contingencia de 2x2, evaluando su significancia mediante la prueba de Chi Cuadrado. Con las variables que presenten significancia estadística.

### 1. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS:

Tabla 1.1.1 Generación de nuevo conocimiento

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR 1	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
El presente trabajo es parte de la investigación desarrollada por los estudiantes de la UCEVA como trabajo de grado el cual permitio conocer y determinar la prevalencia de longevidad en el Municipio de san pedro-Valle del Cauca	Documento: Publicación nacional e internacional en revista indexada en Colciencias	Docente Tutor: Ana Consuelo Tascón Elizabeth Amú Nazareno, Daniel Arboleda Trejos, Elizabeth Gálvez Rebellon, Nasly Bolena García Valencia y James Andres Restrepo Ocampo	<b>2 semestres</b>

### Productos de actividades de desarrollo tecnológico e innovación

#### 1.1.3 Fortalecimiento de la capacidad científica regional o nacional

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA



Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

Fortalecimiento del proceso de investigación y la cultura investigativa en la UCEVA y la facultad de ciencias de la salud y de las Instituciones educativas de la Ciudad	Socialización de los resultados de la investigación al grupo de investigación de la facultad de ciencias de la salud	Elizabeth Amú Nazareno, Daniel Arboleda Trejos, Elizabeth Gálvez Rebellon, Nasly Bolena García Valencia y James Andres Restrepo Ocampo	
--	--	--	--

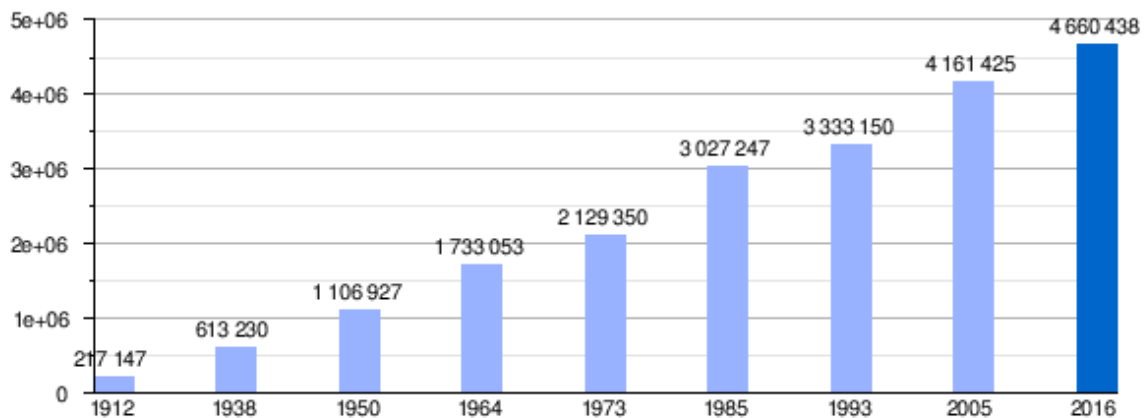
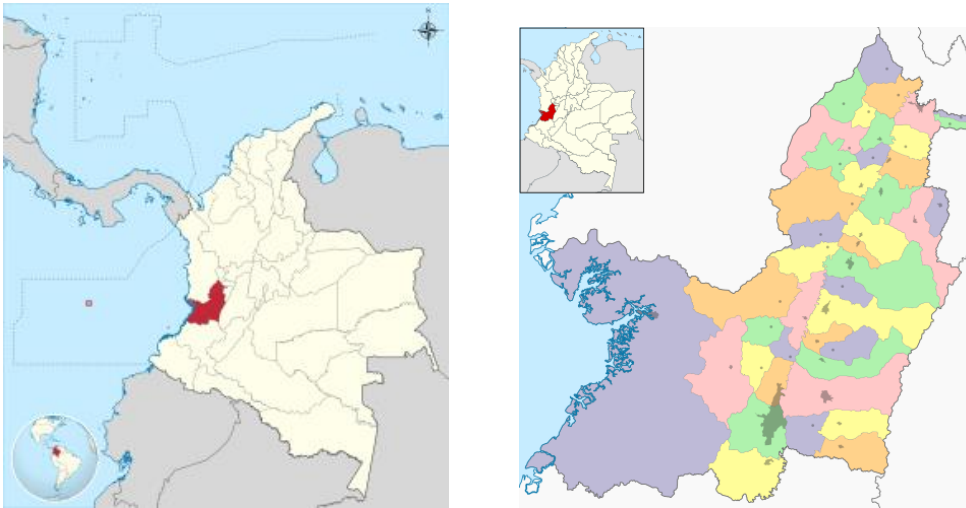
**Productos de Apropiación social del conocimiento**

Resultado/producto esperado	Indicador	Responsable	Fecha de entrega
Como producto central de esta investigación se escribirán un artículo científico sobre los temas en cuestión, principalmente la importancia de la lo relacionado a la tercera edad.	Artículos sometidos a evaluación por comités editoriales de revistas científicas nacionales o internacionales indexados en Colciencias	Elizabeth Amú Nazareno, Daniel Arboleda Trejos, Elizabeth Gálvez Rebellon y Nasly Bolena García Valencia	

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca

## 10. RESULTADOS Y ANALISIS

**Valle del Cauca** es uno de los treinta y dos departamentos que, junto con Bogotá, Distrito Capital, forman la República de Colombia. Con 4 600 000 hab. en 2015 es el segundo departamento más poblado —por detrás de Antioquia—



Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca

Más del 86% de la población vive en ciudades y cabeceras municipales. La cobertura de servicios públicos es de las más altas del país, destacándose la electrificación, las vías y la educación. La población del departamento es sumamente variada, y se acentúa más en los extremos del mismo.

San Pedro: su población según el censo del año 2005 es de 18128 Con una prevalencia actual del 58%

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Población finita de longevos mayores de 75 años que se tomaron como muestra para el proyecto de investigación tubo un total de 108 individuos del municipio de San Pedro, Valle del cauca en el año de 2017 con los cuales se hizo el tamizaje respectivo.

**CANTIDAD DE ADULTO MAYOR (MAYORES DE 60 AÑOS) DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO**

Alcaldía municipal de San Pedro Valle elaborado el día 3 de junio del año 2013 a cargo del programa COLOMBIA MAYOR

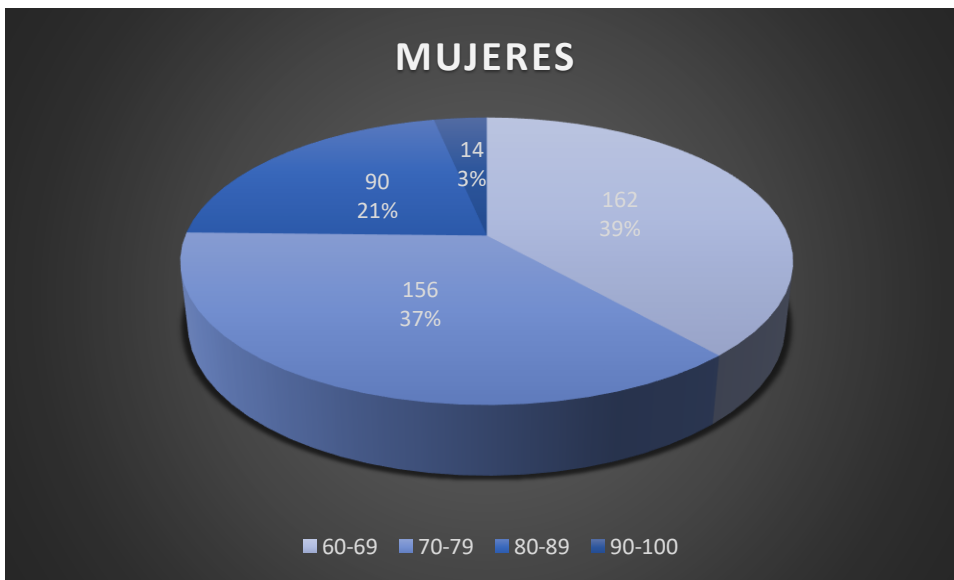
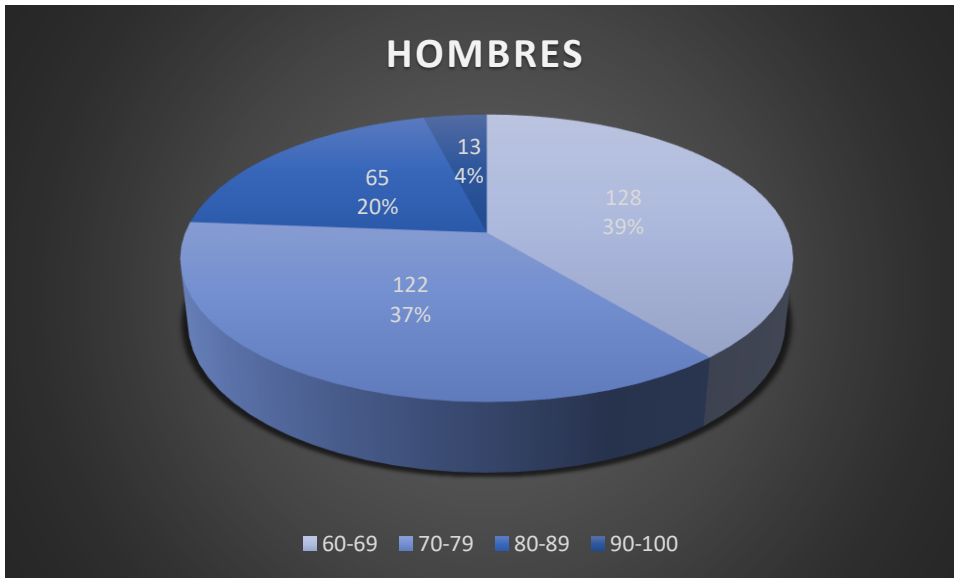
<b>HOMBRES</b>	
<b>Rango de edad</b>	<b>Total</b>
60-69	128
70-79	122
80-89	65
90-100	13
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>

<b>MUJERES</b>	
<b>Rango de edad</b>	<b>Total</b>
60-69	162
70-79	156
80-89	90
90-100	14
<b>TOTAL</b>	<b>422</b>

<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>750</b>
------------------------	------------

<b>POBLACION &gt;75</b>	<b>108</b>
-------------------------	------------

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca



**PREVALENCIA:**

La población finita de longevos mayores de 75 años que se tomaron como muestra para el proyecto de investigación tubo un total de 108 individuos del municipio de San Pedro, Valle del cauca en el año de 2017 con los cuales se hizo el tamizaje respectivo, teniendo en cuenta el estudio realizado por el programa COLOMBIA MAYOR realizado en el año de 2013 en el mes de junio que arrojó como dato que la ciudad de San Pedro cuenta con un total de 422 mujeres mayores de 60 años y 328 hombres de igual característica con un total de población mayor de edad de 750 personas.

$$\text{Prevalencia: } \frac{108 \text{ longevos}}{750 \text{ mayores de edad}} * 100 = 14,4\%$$

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

por lo tanto la prevalencia de longevos mayores de 75 años en relación con la población de adultos mayores sería un 14,4% del total.

Para evaluar la relación de la población muestra del proyecto de investigación con la del total de habitantes del municipio de San Pedro se tuvo en cuenta un censo elaborado en el año 2005 la cual cuenta con un aproximado de 18128 habitantes de todos los rangos de edades.

$$\frac{108 \text{ longevos}}{18128 \text{ habitantes}} * 100 = 0,59\%$$

De acuerdo con el anterior enunciado los individuos mayores de 75 años de edad de la ciudad de San Pedro, tienen una prevalencia en relación con el total de personas del municipio de tan solo el 0,59%.

Por último y teniendo en cuenta que la cantidad de personas mayores de 60 años del país de Colombia Según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) para el año 2015 se encontraron una totalidad de 2425711 hombres los cuales son mayores o igual a los 60 años y mujeres con un total de 2911140. El total de individuos que cumplen esta característica es entonces de 5336851. <sup>35</sup>

$$\frac{108 \text{ longevos}}{5336851 \text{ mayores o igual de 60 años en Colombia}} * 100 = 0,002\%$$

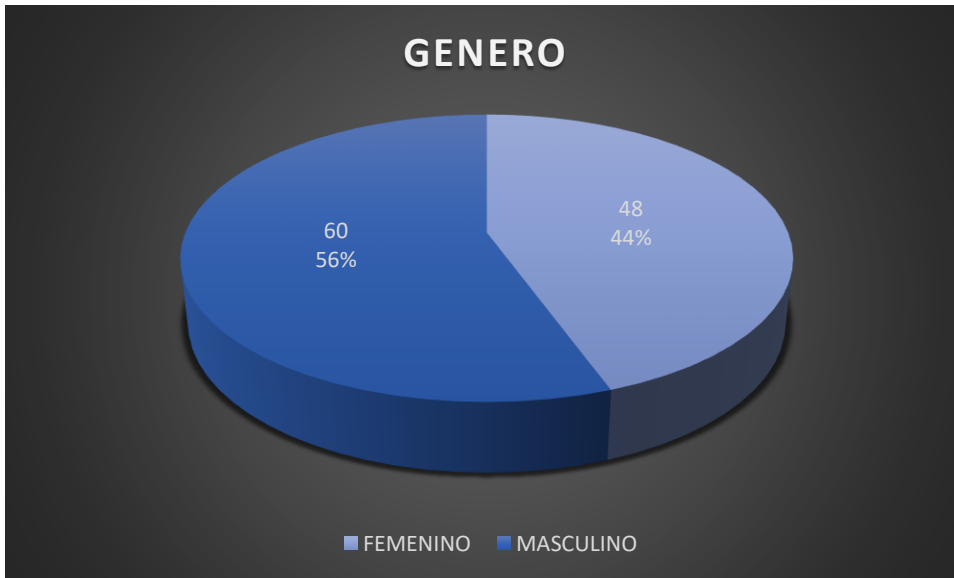
De acuerdo con el anterior enunciado los individuos mayores de 75 años de edad de la ciudad de San Pedro, tienen una prevalencia en relación con el total de personas mayores o igual a 60 años en Colombia del 0,002%.

#### GENERO:

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	48	44,4	44,4	44,4
	MASCULINO	60	55,6	55,6	100,0

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

Total	108	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

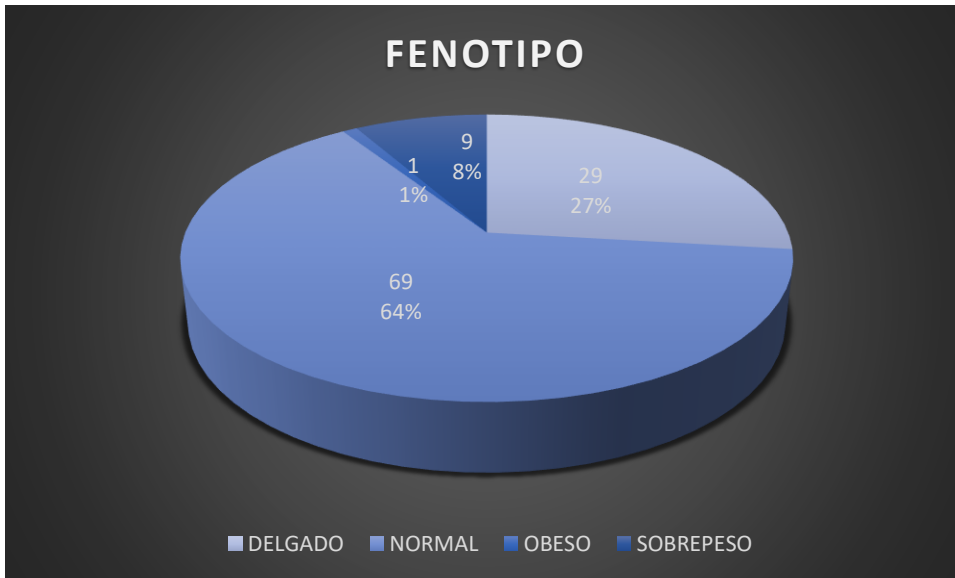


Uno de los objetivos específicos que se plantearon con el desarrollo del proyecto de investigación era determinar cuál genero tenia mayor prevalencia en los longevos mayores de 75 años, por medio del tamizaje realizado se evidencio que del total de los 108 participantes, un 55,6% correspondiente a 60 individuos pertenecen al género masculino siendo este el más prevalente sobre el femenino por diferencia mínima de 44,4% por un total de 48 personas.

**FENOTIPO:**

		<b>FENOTIPO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DELGADO	29	26,9	26,9	26,9
	NORMAL	69	63,9	63,9	90,7
	OBESO	1	,9	,9	91,7
	SOBREPESO	9	8,3	8,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

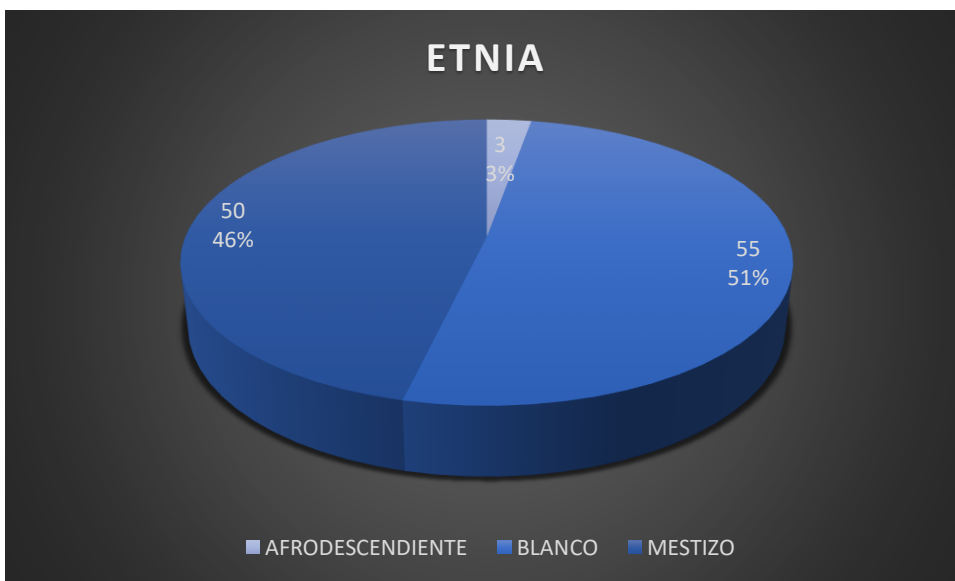
Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca



**ETNIA:**

### ETNIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AFRODESCENDIENTE	3	2,8	2,8	2,8
	BLANCO	55	50,9	50,9	53,7
	MESTIZO	50	46,3	46,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	



Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

Dentro de los objetivos también se propuso determinar la etnia y el fenotipo de los longevos mayores de 75 años, al momento de tamizar los resultados de la encuesta se pudo evidenciar que en el municipio de san pedro predominan en cuestión de etnia las personas blancas siendo el principal con una cantidad de 55 personas representando el 50,9% y las mestizas con un total de 50 individuos que corresponde al 46,3 en la totalidad de longevos encuestados. Solo una pequeña parte de los 108 encuestados tenían características afrodecendientes los cuales fueron un total de 3 personas que correspondió a solo el 2,8%.

En cuanto al fenotipo la mayoría de los longevos seleccionados para la investigación tenían la característica de tener una contextura física dentro de los rangos normales con un total de 69 personas que corresponde al 63,9%, en menor escala se encuentran las personas delgadas con 29 individuos que equivalen al 26,9% y las personas con fenotipos correspondientes a sobrepeso y obesidad en menor frecuencia, solo 9 encuestados presentaron sobrepeso con un equivalente al 8,3% y solo 1 persona obesa con un 0,9%.

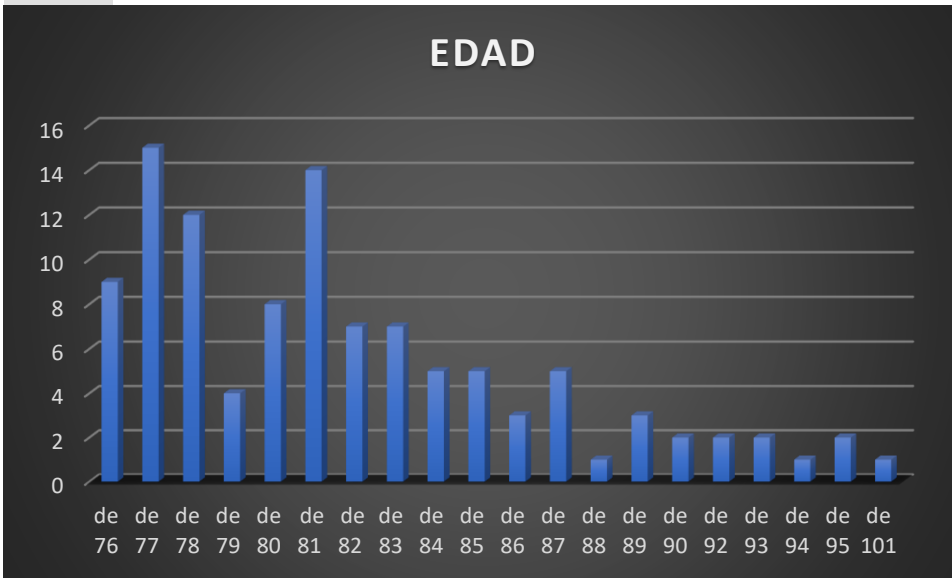
**EDAD:**

		<b>EDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	76	9	8,3	8,3	8,3
	77	15	13,9	13,9	22,2
	78	12	11,1	11,1	33,3
	79	4	3,7	3,7	37,0
	80	8	7,4	7,4	44,4
	81	14	13,0	13,0	57,4
	82	7	6,5	6,5	63,9
	83	7	6,5	6,5	70,4
	84	5	4,6	4,6	75,0
	85	5	4,6	4,6	79,6
	86	3	2,8	2,8	82,4
	87	5	4,6	4,6	87,0
	88	1	,9	,9	88,0
	89	3	2,8	2,8	90,7
	90	2	1,9	1,9	92,6
	92	2	1,9	1,9	94,4



Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

93	2	1,9	1,9	96,3
94	1	,9	,9	97,2
95	2	1,9	1,9	99,1
101	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	



**Estadísticos**

EDAD		
N	Válido	108
	Perdidos	0
Media		81,93
Mediana		81,00
Moda		77
Desviación estándar		5,128
Asimetría		1,184
Error estándar de asimetría		,233
Curtosis		1,318
Error estándar de curtosis		,461

El promedio de edad de los 108 longevos es de 81,9 años, con una edad mínima de 76 y una máxima de 101 años. Tasa de mortalidad No de muertos por 1000 nacidos vivos. Esta aumenta con la edad.

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

		<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANDES - ANTIOQUIA	1	,9	,9	,9
	ANSERMA - CALDAS	1	,9	,9	1,9
	ANSERMANUEVO - VALLE	2	1,9	1,9	3,7
	ANTIOQUIA	1	,9	,9	4,6
	ARBELAEZ - TOLIMA	1	,9	,9	5,6
	ARGELIA - VALLE	1	,9	,9	6,5
	ARMENIA - QUINDIO	1	,9	,9	7,4
	BALBOA	1	,9	,9	8,3
	BELALCAZAR	2	1,9	1,9	10,2
	BOGOTA - CUNDINAMARCA	2	1,9	1,9	12,0
	BOYACA	1	,9	,9	13,0
	BUENOS AIRES - CAUCA	1	,9	,9	13,9
	BUGA - VALLE	4	3,7	3,7	17,6
	BUGALAGRANDE - VALLE	1	,9	,9	18,5
	CAICEDO - ANTIOQUIA	1	,9	,9	19,4
	CAICEDONIA - VALLE	4	3,7	3,7	23,1
	CAJAMARCA - TOLIMA	1	,9	,9	24,1
	CAJAMARCA - VALLE	1	,9	,9	25,0
	CALARCA - QUINDIO	2	1,9	1,9	26,9
	CALDAS	1	,9	,9	27,8
	CARTAGO - VALLE	1	,9	,9	28,7
	CEYLAN - VALLE	1	,9	,9	29,6
	CHAMBIMBAL - VALLE	1	,9	,9	30,6
	CHANCOS - VALLE	1	,9	,9	31,5
	CHINCHINA - CALDAS	1	,9	,9	32,4
	CHISCAS - BOYACA	1	,9	,9	33,3
	DAGUA - VALLE	1	,9	,9	34,3
	DARIEN - VALLE	1	,9	,9	35,2
	EL CAIRO - VALLE	1	,9	,9	36,1
	EL TAMBO - CAUCA	1	,9	,9	37,0
	GUATICA - CALDAS	2	1,9	1,9	38,9
	JERICO - ANTIOQUIA	1	,9	,9	39,8
	LA CELIA - RISARLDA	1	,9	,9	40,7

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

LA VICTORIA - VALLE	1	,9	,9	41,7
MANZANARES - CALDAS	1	,9	,9	42,6
MARSELLA - ANTIOQUIA	1	,9	,9	43,5
MARSELLA - RISARALDA	1	,9	,9	44,4
MEDELLIN - ANTIOQUIA	2	1,9	1,9	46,3
MISTRATO - RISARALDA	1	,9	,9	47,2
MONTENEGRO - CALDAS	1	,9	,9	48,1
MONTENEGRO - QUINDIO	1	,9	,9	49,1
NARANJAL - VALLE	1	,9	,9	50,0
OBANDO - VALLE	1	,9	,9	50,9
PACORA - CALDAS	1	,9	,9	51,9
PALMIRA - VALLE	3	2,8	2,8	54,6
PEÑOL - ANTIOQUIA	1	,9	,9	55,6
PEREIRA - RISARALDA	1	,9	,9	56,5
PITALITO - HUILA	1	,9	,9	57,4
RIOFRIO - VALLE	2	1,9	1,9	59,3
SALAMINA - CALDAS	1	,9	,9	60,2
SALGAR	1	,9	,9	61,1
SAN JOSE	1	,9	,9	62,0
SAN PEDRO - VALLE	22	20,4	20,4	82,4
SANTA ROSA DE CABAL - RISARALDA	1	,9	,9	83,3
SANTANDER	1	,9	,9	84,3
SEVILLA - VALLE	2	1,9	1,9	86,1
TIERRA ALTA - CORDOBA	1	,9	,9	87,0
TODOS SANTOS - VALLE	3	2,8	2,8	89,8
TORO - VALLE	1	,9	,9	90,7
TRUJILLO - VALLE	3	2,8	2,8	93,5
TULUA - VALLE	3	2,8	2,8	96,3
URRAO - ANTIOQUIA	1	,9	,9	97,2
VERSALLES - VALLE	1	,9	,9	98,1
ZARZAL - VALLE	2	1,9	1,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca



Solo 22 corresponden a haber nacido en la ciudad de San Pedro del valle del cauca que es el municipio donde se desarrolla la investigación los cuales corresponden al 20,4% de la muestra en total, el resto los longevos son originarios de distintos sectores no solo correspondientes al departamento del valle sino también del resto del país pero en una pequeña proporción de cada uno de los sectores, lo que quiere decir que casi un 80% de los individuos encuestados no nacieron en el municipio de san pedro.

**MUNICIPIO DE PROCEDENCIA:**

**MUNICIPIO DE PROCEDENCIA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRESIDENTE	5	4,6	4,6	4,6
	SAN PEDRO	98	90,7	90,7	95,4
	TODOS SANTOS	5	4,6	4,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

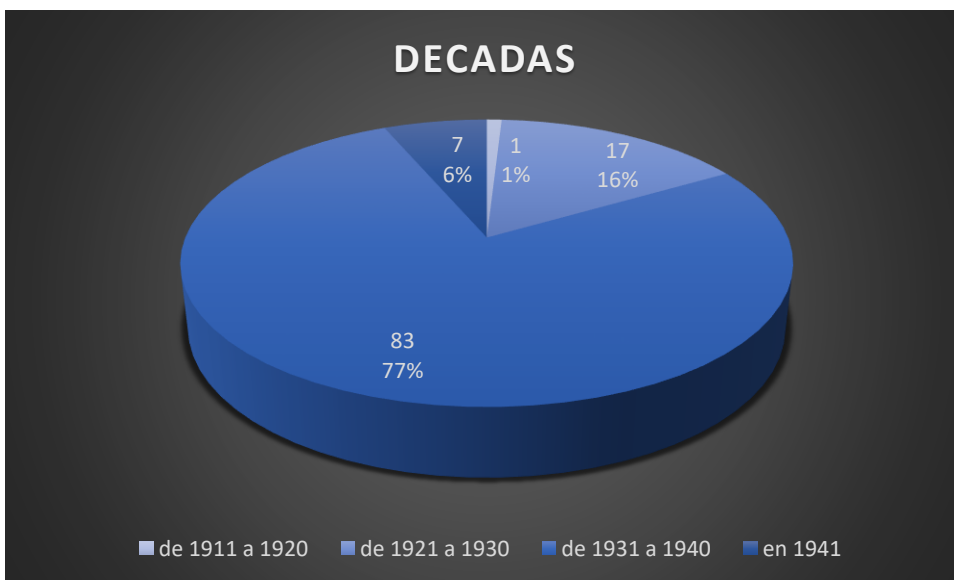
Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca



En cuanto al lugar de procedencia el 90,7% de la muestra son del municipio de san pedro valle del cauca y el resto son de los sectores limítrofes de presidente y todo santos.

**ESTRUCTIFICACION:**

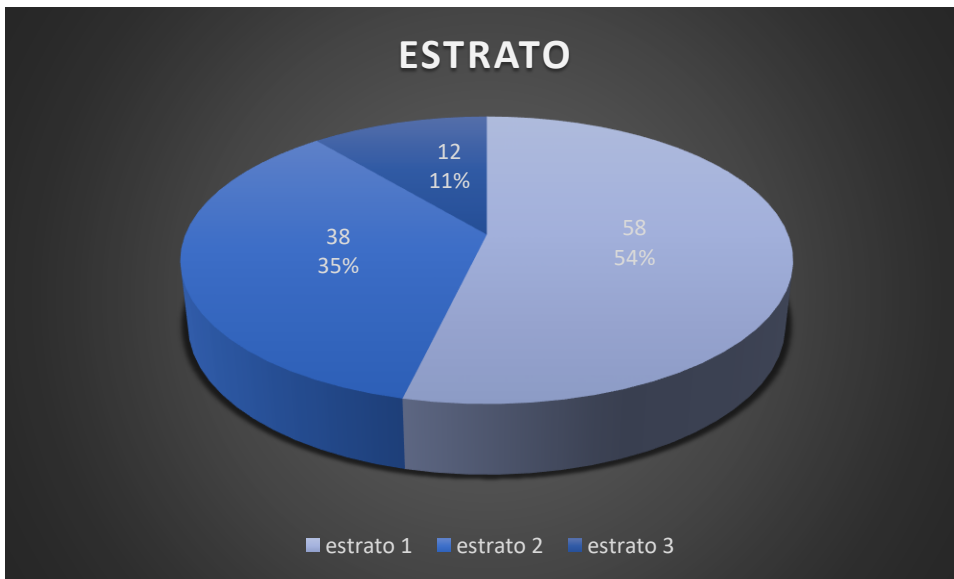
Década	Frecuencia	Porcentaje
de 1911 a 1920	1	0,93
de 1921 a 1930	17	15,74
de 1931 a 1940	83	76,85
en 1941	7	6,48
TOTAL	108	100



Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

**ESTRATO:**

		<b>ESTRATO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	58	53,7	53,7	53,7
	2	38	35,2	35,2	88,9
	3	12	11,1	11,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	



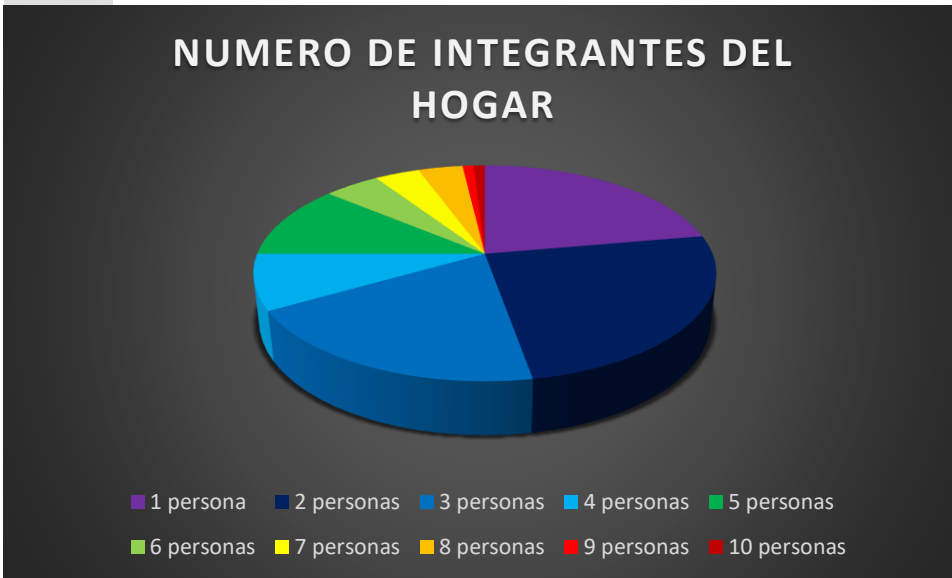
**NUMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR:**

**NUMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	24	22,2	22,2	22,2
	2	27	25,0	25,0	47,2
	3	21	19,4	19,4	66,7
	4	9	8,3	8,3	75,0
	5	12	11,1	11,1	86,1
	6	5	4,6	4,6	90,7
	7	4	3,7	3,7	94,4
	8	4	3,7	3,7	98,1

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

9	1	,9	,9	99,1
10	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	



**TIEMPO EN AÑOS VIVIDOS EN SAN PEDRO:**

**Estadísticos**

TIEMPO (AÑOS) VIVIENDO EN LA CIUDAD  
DE SAN PEDRO

N	Válido	108
	Perdidos	0
Media		38,13
Mediana		31,00
Moda		10
Desviación estándar		25,109
Asimetría		,629
Error estándar de asimetría		,233
Curtosis		-,858
Error estándar de curtosis		,461

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

**TIEMPO (AÑOS) VIVIENDO EN LA CIUDAD DE SAN PEDRO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	1	,9	,9	,9
	5	1	,9	,9	1,9
	8	1	,9	,9	2,8
	9	1	,9	,9	3,7
	10	10	9,3	9,3	13,0
	12	4	3,7	3,7	16,7
	13	2	1,9	1,9	18,5
	14	1	,9	,9	19,4
	15	4	3,7	3,7	23,1
	17	4	3,7	3,7	26,9
	18	1	,9	,9	27,8
	19	1	,9	,9	28,7
	20	8	7,4	7,4	36,1
	22	1	,9	,9	37,0
	23	1	,9	,9	38,0
	24	1	,9	,9	38,9
	25	2	1,9	1,9	40,7
	26	1	,9	,9	41,7
	27	4	3,7	3,7	45,4
	28	1	,9	,9	46,3
	30	4	3,7	3,7	50,0
	32	1	,9	,9	50,9
	35	7	6,5	6,5	57,4
	40	7	6,5	6,5	63,9
	45	3	2,8	2,8	66,7
	46	1	,9	,9	67,6
	50	5	4,6	4,6	72,2
	52	2	1,9	1,9	74,1
	55	1	,9	,9	75,0
	56	1	,9	,9	75,9
	58	1	,9	,9	76,9
	60	4	3,7	3,7	80,6
	70	1	,9	,9	81,5



Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cauca

71	1	,9	,9	82,4
75	1	,9	,9	83,3
76	2	1,9	1,9	85,2
77	4	3,7	3,7	88,9
78	1	,9	,9	89,8
79	1	,9	,9	90,7
80	1	,9	,9	91,7
81	3	2,8	2,8	94,4
82	2	1,9	1,9	96,3
84	1	,9	,9	97,2
89	1	,9	,9	98,1
90	1	,9	,9	99,1
94	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

### INCONVENIENTES Y RECOLECCIOND DE LA INFORMACION

Uno de los principales inconvenientes en el desarrollo del proyecto fue el tiempo que requiere este para su optima ejecución dado que el mismo requiere una disposición mayor a la que se dispone por la carga académica de los semestres cursados dado que necesitan de gran disposición tanto académica como presencial.

Por otro lado el principal problema en lo referente al tema de investigación fue encontrar la mayor cantidad de longevos que cumplieran con las características requeridas para el desarrollo de la investigación puesto que hallarlos agrupados a todos en un mismo sitio no fue posible, fueron necesarias varias visitas a el municipio de san pedro y otras zonas cercanas al mismo en donde se desarrollaron actividades para los mismos, hacer barridos puerta a puerta a la totalidad de los barrios del municipio y también la ubicación en zonas de gran afluencia para realización de la encuesta.

Parar la recolección de información, nos trasladamos al área urbana del Municipio de San Pedro Valle del Cauca (Incluye área urbana del pueblo y los corregimientos aledaños), en cinco oportunidades, donde se realizó encuestas a la población mayor de 75 años, encontrados en una jornada de afiliación a programas de adulto mayor y grupos lúdicos, en los que se halló poca población de la edad requerida, pero para lograr abarcar toda la población del municipio se hizo un barrido puerta a puerta, en cuatro ocasiones más, donde

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

la mayoría de las personas fueron muy amables, comparados con un pequeño porcentaje que no quiso participar en el estudio.

Visita #1 ----- 30 encuestas

Visita #2 ----- 0 encuestas

Visita #3 ----- 20 encuestas

Visita #4 ----- 3 encuestas

Visita #5 ----- 13 encuestas

En las visitas puerta a puerta:

Visita #6----- 33 encuestas

Visita #7 ----- 15 encuestas

Visita #8 ----- 2 encuestas

Visita #9 ----- 0 encuestas

Cabe resaltar que para la realización de las encuestas, se solicitó consentimiento informado por escrito a cada uno de los participantes.

Al tener esta información, se procede a hacer un filtro, donde se eliminan participantes repetidos, para poder organizar la información de acuerdo a cada uno de los puntos contenidos en las encuestas.

Los inconvenientes negativos, estuvieron básicamente relacionados con los días q no se logró o se recogió muy poca información y cuando se encontraban personas que calificaban para el estudio, pero se negaron a ser encuestados.

En general la recolección de información tuvo puntos muy positivos, en los grupos de adulto mayor fuimos acogidos de la mejor manera, pudimos compartir momentos gratos con las personas de la tercera edad, pasando tardes lúdicas con ellos y los que participaron en sus

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

casas y otros lugares concurridos del pueblo, tuvieron la disponibilidad para ser parte de nuestro estudio.

## 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo de este estudio se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki y la Resolución No. 008430 del Ministerio de Salud de Colombia, con las cuales se garantiza:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- La confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.
- Que para la participación en la investigación los participantes deberán firmar el consentimiento informado.

Para dar cumplimiento a dichas consideraciones, cada encuestador leyó a los participantes seleccionados un documento con la descripción y propósito de la investigación, los procedimientos a utilizar, el uso que se le pretende dar a la información, los riesgos y beneficios, la voluntad de participar y los mecanismos que garantizan la confidencialidad de la información que proporcionen.

Este documento incluye los datos necesarios para ubicar a los investigadores del proyecto en caso de que los participantes lo requirieran.

Además, los pertenecientes al grupo están entrenados para responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación.

Los resultados de la investigación están a disposición de las personas involucradas en el estudio, tanto directivas de la UCEVA como las personas de la Secretaria de Educación. Los pertenecientes al grupo LOS BOLENOS, ELIZABETH AMU NAZARENO, DANIEL ARBOLEDA TREJOS, ELIZABETH GÁLVEZ REBELLON, NASLY BOLENA GARCÍA VALENCIA Y JAMES ANDRES RESTREPO OCAMPO firmaron un documento como compromiso de acatar los principios éticos que aquí se definen. Los aspectos éticos hicieron parte de la capacitación programada.

Con el propósito de garantizar la confidencialidad, no se guardaron los datos de identificación personal en archivos computarizados. Todo participante tiene el consentimiento informado firmado; de los cuales se les entregó una copia y el original se

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

archivó por la coordinación del estudio. El asentimiento se leyó a los participantes seleccionados.

De acuerdo con la clasificación de la Resolución No. 008430 del Ministerio de Salud de Colombia y el comité de ética institucional, se considera que esta es una investigación sin riesgo.

## 12. RECURSOS Y PRESUPUESTO

### Talento Humano

Docente/Tutor: Dra. Ana Consuelo Torres

Estudiantes: Elizabeth Amú Nazareno, Daniel Arboleda Trejos, Elizabeth Gálvez Rebellon, Nasly Bolena García Valencia y James Andres Restrepo Ocampo.

### Tecnología

Como recursos tecnológicos utilizamos computadores para el análisis de los datos; los cuales se digitaron en los programas de Excel 2013 y SPSS Statics 24.

### Materiales/Infraestructura

Instalaciones: Nuestros sitios de trabajo fueron las residencias de los integrantes del grupo, los salones de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA)

El área urbana del Municipio de San Pedro Valle del Cauca (Incluye área urbana del pueblo y los corregimientos aledaños), que es el lugar donde se recogió la información para el estudio.

Materiales: Utilizamos computadores, útiles de escritorio (lápices, lapiceros, borradores, marcadores, etc.), papelería (fotocopias de los test, consentimiento en el área urbana del Municipio de San Pedro Valle del Cauca (Incluye área urbana del pueblo y los corregimientos aledaños)

### Honorarios

Para la realización de este estudio, ni los integrantes del grupo de investigación, ni los participantes, ni los tutores recibieron ninguna clase de honorario; será de nuestro propio pecunia.

### Viáticos

• GASTOS	• Valor Unidad	• Valor Estimado
----------	----------------	------------------

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro Valle del Cuca

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pasajes Terrestres (Motos buses-taxis)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxi: \$2.000 - \$2.500</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$120.000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Combustible</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$25.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$115.000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Parqueadero</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$2.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$25.000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fotocopias (test-consentimiento y asentimiento informado)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$100 x hoja</li> <li>• Test: \$200</li> <li>• Consentimiento: \$100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test: \$100.000</li> <li>• Consentimiento: \$50.000</li> <li>• Asentimiento: \$50.000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Llamadas Telefónicas</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuto: \$100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$20.000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TOTAL</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$500.000</b></li> </ul>

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
Elaboración del proyecto								
Aprobación comité de investigación								
Aprobación comité de ética								
Recolección de la información								
Evaluación de calidad la base de datos								
Análisis de información								
Informes de avance								
Informe final								
Socialización resultados								

**CONFORMACIÓN Y TRAYECTORIA DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

El grupo de investigación LOS BOLENOS fue conformado en el año 2017 por docente del programa de medicina. Nació como producto del trabajo académico desarrollado por el grupo sobre las teorías de la longevidad.

El grupo conformado se dio a la tarea de hacer lectura del contexto y de sus fortalezas, derivadas de las competencias de sus miembros, definió líneas de investigación una de las cuales, es la de salud y su atención primaria siendo este el primer proyecto que se construye.



### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://es.wikipedia.org/wiki/Longevidad>
2. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
3. Organización mundial de la salud <http://www.who.int/features/qa/72/es/>
4. Organización mundial de la salud. [http://www.who.int/ageing/about/ageing\\_life\\_course/es/](http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/es/)
5. merces Ayuso, Robert holzmann Longevidad: un breve análisis global y actuarial. <https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20131003/posts/2015-1-longevidad-un-breve-analisis-global-y-actuarial-esp.pdf>
6. Departamento administrativo nacional de estadística (DANE). [https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas\\_frecuentes\\_estratificacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf)
7. Hospital universitario ramón y cajal. [http://www.hrc.es/bioest/Medidas\\_frecuencia\\_2.html](http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html)
8. [http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos\\_Publicos/Trab\\_3/NGoko\\_Zenguet\\_3/PREVALENCIAPUNTUAL.htm](http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/NGoko_Zenguet_3/PREVALENCIAPUNTUAL.htm)
9. organización mundial de la salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
10. Human phenotype ontology <http://human-phenotype-ontology.github.io/>
11. cristina torres, esmeraldo Burbano. Etnicidad y salud. [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3259/mod\\_resource/content/0/determinantes/lecturasprincipal/unidad\\_3.2lp/lp\\_3.2\\_Etnicidad%20y%20Salud.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3259/mod_resource/content/0/determinantes/lecturasprincipal/unidad_3.2lp/lp_3.2_Etnicidad%20y%20Salud.pdf)
12. Cristina torres Parodi, Mónica bolis. Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n6/a09v22n6.pdf>
13. <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
14. <https://definicion.de/procedencia/>
15. <https://www.definicionabc.com/general/origen.php>
16. Colombia, el segundo país latino donde se vive más Periódico el Heraldo, <https://www.elheraldo.co/tendencias/colombia-segundo-pais-con-mayor-esperanza-de-vida-en-al-152683>
17. Daniel Pinzón Gómez, Barreras para el comportamiento saludable desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud-enfermedad. [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/viewFile/216/223](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/216/223)
18. Mirta Roses Periag, Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26266.pdf>

19. centro internacional de longevidad de Brasil. Carta sobre Género y Envejecimiento. <http://gerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2015/01/Carta-sobre-Genero-y-Envejecimiento.pdf>

20. Mailen de la Caridad Benítez, EL BIENESTAR SUBJETIVO DESDE EL PROCESO DE LONGEVIDAD SATISFACTORIA: UN RETO EN LA EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR. <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/brdo.htm>

21. Victoria Baras, En busca de la longevidad. [http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/ses324\\_informe.pdf](http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/ses324_informe.pdf)

22. envejecimiento en red, Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad Publicado. <http://digital.csic.es/bitstream/10261/118150/1/Envejecimiento%20activo%20un%20marco%20pol%C3%ADtico%20en%20respuesta%20a%20la%20revoluci%C3%B3n%20de%20la%20longevidad.pdf>

23. Rosa Gómez, Ricard Genova, Elena Robles. ENVEJECIMIENTO, LONGEVIDAD Y SALUD. BASES DEMOGRÁFICAS EN ESPAÑA

24. María Eugenia Pulido, ENVEJECIMIENTO Y LONGEVIDAD. <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2011/06/ENVEJECIMIENTO-Y-LONGEVIDAD.pdf>

25. Salvador Carulla, Alonso Trujillo, Tejonero Duarte, Teresa Galván. ENVEJECIMIENTO Y LONGEVIDAD

26. Informe idi. Informe sobre el envejecimiento información general. <http://www.fgcsic.es/sites/default/files/InformeEnvejecimiento.pdf>

27. Mariblanca Pérez León. LOGRAR UN ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO: UNA META DE ESTOS TIEMPOS. <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/11/88/61/118861479515336673892174270491675465467>

28. José Antonio Flórez Lozano, FELICIDAD, SALUD Y LONGEVIDAD. <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/9359.pdf>

29. Institución de estadística de Andalucía. Longevidad y calidad de vida en Andalucía.

30. Lilliams Rodríguez Rivera, Longevidad: Genética vs. Ambiente. [http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol\\_19\\_1\\_Suplemento/Ponencia%20Lilliams%20Rodriguez.pdf](http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_19_1_Suplemento/Ponencia%20Lilliams%20Rodriguez.pdf)

31. La esperanza de vida en Colombia es una de las mas bajas en latinoamérica <https://www.publimetro.co/co/noticias/2016/05/19/la-esperanza-de-vida-en-colombia-es-una-de-las-mas-bajas-en-latinoamerica.html>

32. Expectativa de vida de mujeres en el mundo <http://www.eltiempo.com/vida/salud/expectativa-de-vida-de-mujeres-en-el-mundo-61241>

Prevalencia de longevidad en mayores de 75 años en una comunidad del Municipio de San Pedro  
Valle del Cuca

33. Expectativa de vida para los colombianos pasó de 74 a 75 años, según estudio del Observatorio Nacional de Salud <http://www.noticiasrcn.com/videos/expectativa-vida-los-colombianos-paso-74-75-anos-segun-estudio>

34. La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades sanitarias <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/es/>

35. departamento administrativo nacional de estadística (DANE)  
<https://geoportal.dane.gov.co/midaneapp/pob.html>