

# Estado de Salud del Adulto Mayor en Costa Rica: Salud Auto percibida y Condiciones de Vida

JR Vargas y Y Xirinachs-Salazar  
Asistentes: Daniel Espinoza-Corrales y Saúl Paredes-Valverde

## Introducción

Costa Rica es un país pequeño, menos de 5 millones de habitantes, con ingresos medios altos (Banco Mundial, 2013). La esperanza de vida para la población de 60 años es de 23 años, más alto que el promedio para la región (22 años) y para el mundo (20 años) (OMS 2014).

Gráfico 1. Pirámide Demográfica: Costa Rica 1985

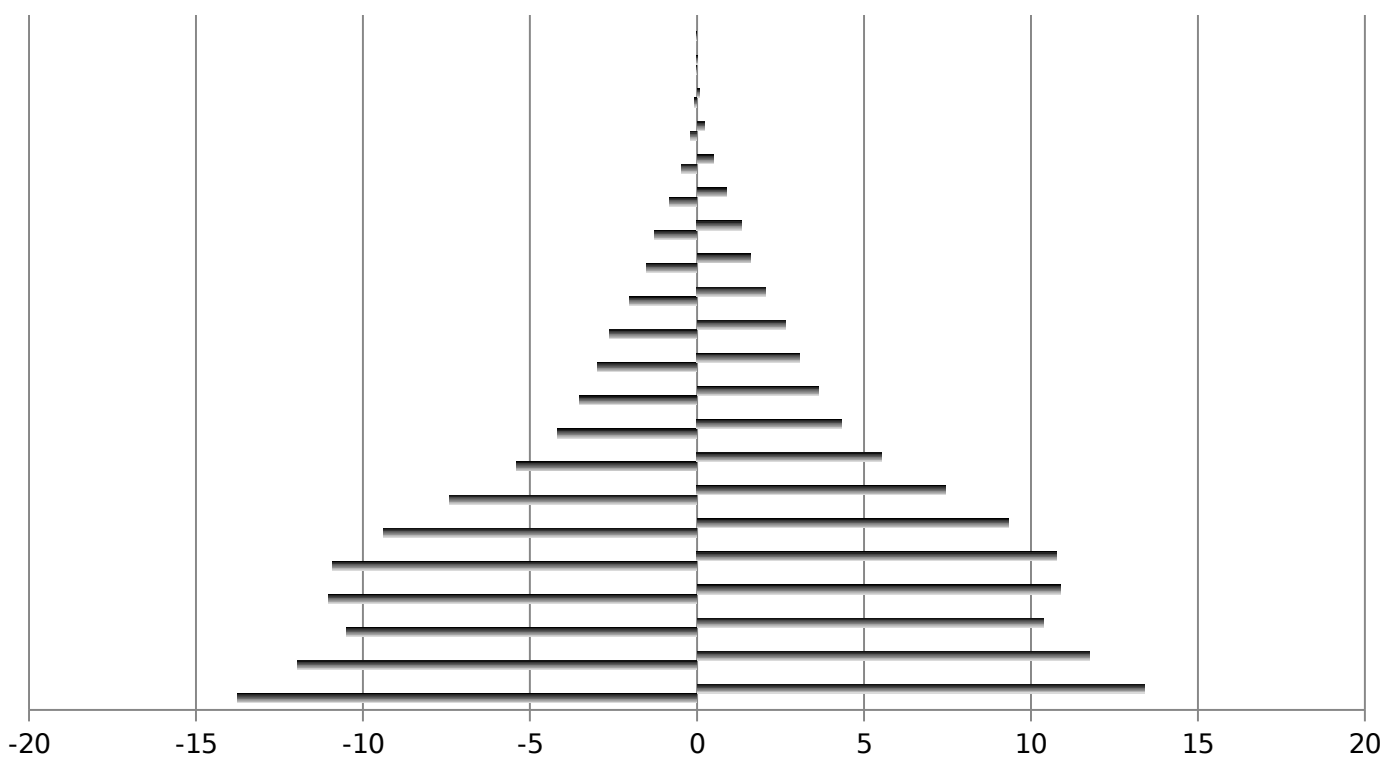
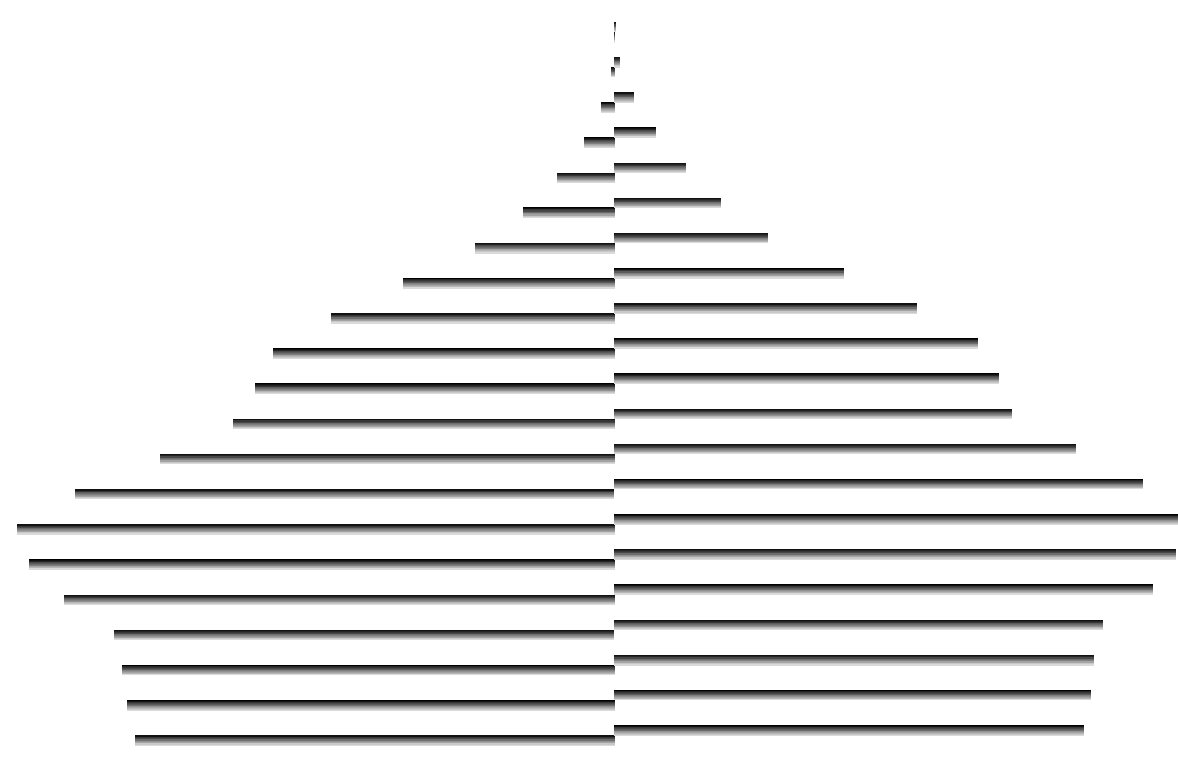


Gráfico 2. Pirámide Demográfica: Costa Rica 2020



Uno de los principales retos que enfrenta el Sistema Sanitario es el proceso de inversión de la pirámide poblacional. Esto implica que cada vez deben dedicarse mayores recursos a la atención de los adultos mayores.

Por lo tanto, es cada vez más relevante conocer los determinantes de la salud de este grupo etario.

## Objetivo

Determinar los factores asociados al estado de salud del adulto mayor con el fin de aportar una herramienta útil para las políticas públicas para este grupo etario que muestra un proceso de crecimiento sostenido en Costa Rica.

## Materiales y Métodos

A partir de los datos de la Encuesta Nacional en Salud del año 2006, se utilizan modelos *probit* ordenados que permiten investigar los efectos de las variables socioeconómicas sobre la salud auto-percibida.

Se utiliza el modelo de Grossman que determina que para cualquier período de tiempo (t) los individuos obtienen utilidad del ingreso y del stock de capital de salud. Donde stock de capital de salud está relacionado con las acciones en el período t y t-1.

$$H_T = F[d, I, \theta]$$

$$H_T = \alpha d + \beta I + \theta + \varepsilon$$

Tabla 1. Variables consideradas

Variable	Descripción
Dependiente	auto: Salud auto-percibida (es1) Discreta 1= regular, malo o muy malo; 2= bueno; 3= muy bueno
Variables independientes	
d	edad: Continua inicia en 65 años
	sexo: Dicotómica (1=Mujer)
	sedem: Dicotómica (1= no hizo ejercicio)
I	educa: Dicotómica (1= primaria completa)
	sineduca: Dicotómica (1= sin educación)
	educapuls: Dicotómica (1= secundaria completa o superior)
	pareja: Dicotómica (1= vida en pareja)
	satim: Dicotómica (1= ingresos suficientes)
	segdirecto: Dicotómica (1= asegurado directo)
θ	saludi: Dicotómica (1= excelente o buena salud)

$$\text{auto} = H[\text{edad, sexo, sedem, educa, sineduca, educapuls, pareja, satim, segdirecto, saludi}]$$

## Resultados

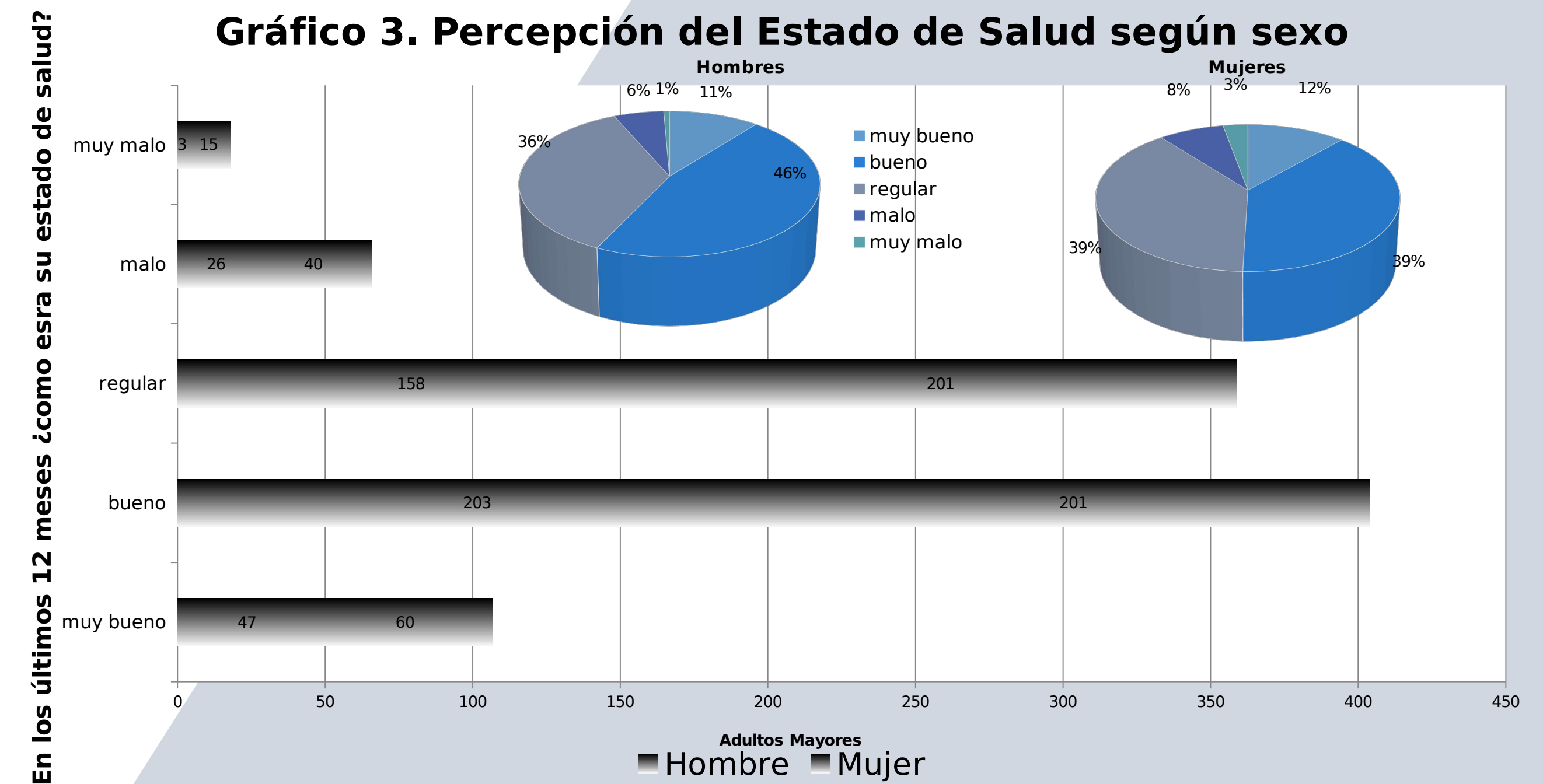
El 46% de los encuestados fueron mujeres y la mayoría estaban casados (536). El nivel educativo medio es primaria completa, con diferencia entre hombres (55.2%) y mujeres (44.8%).

Los principales resultados con respecto a la salud auto-percibida muestran que existe una relación negativa con aquellas variables relacionadas con la pérdida de stock en salud y positiva con aquellas que lo aumenta. El tipo de seguro no resulta significativo, en principio esto puede explicarse por la estructura del Sistema de Salud.

La población costarricense se encuentra en un proceso de envejecimiento por lo que se requiere realizar ajustes en las políticas públicas en salud que permitan optimizar la asignación de los recursos en aquellos factores que generen un mayor stock de salud para la población en general y específicamente a las futuras generaciones de adultos mayores.

Más del 50% de los adultos mayores perciben que su estado de salud está entre bueno y muy bueno; no se perciben diferencias según sexo. El 58,6% viven en pareja. La mayor parte de los adultos mayores no realizan ningún tipo de actividad física o social, porque lo que se considera que tienen un exceso de sedentarismo.

En lo que corresponde a la satisfacción con los ingresos percibidos el 48% consideran que es más que suficiente y un 43.5% los considera suficientes.



Los resultados del modelo probit ordenado muestran una relación inversa entre la salud auto percibida y la edad, el hecho de ser mujer, no contar con educación, no estar satisfecho con el nivel de ingresos y no ser asegurado directo.

Tiene una relación directa con el nivel de educación superior a la primaria, la convivencia en pareja y la salud inicial. La variable relacionada con sedentarismo muestra un signo no esperado, a mayor sedentarismo mayor posibilidad de tener mejor salud auto percibida; una de las posibles causas es la percepción de las consecuencias del ejercicio, cansancio y dolor muscular entre otros.

Cabe destacar que no todas las variables resultaron significativas.

## Modelo Probit Ordenado

Iteration 0: log pseudolikelihood =	-863.3658				
Iteration 1: log pseudolikelihood =	-825.1624				
Iteration 2: log pseudolikelihood =	-824.9972				
Iteration 3: log pseudolikelihood =	-824.9972				
Ordered probit regression	Number of obs = 905				
	Wald chi2(10) = 72.15				
	Prob > chi2 = 0				
Log pseudolikelihood = -824.99722	Pseudo R2 = 0.0444				
Robust					
auto	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]
edad *	-0.015	0.005	-2.680	0.007	-0.025 -0.004
sexo	-0.029	0.095	-0.300	0.765	-0.215 0.158
sedem	0.019	0.052	0.350	0.723	-0.084 0.121
educa	0.003	0.089	0.030	0.974	-0.172 0.178
sineduca	-0.219	0.119	-1.850	0.064	-0.452 0.013
educapuls *	0.275	0.132	2.080	0.037	0.016 0.533
pareja	0.100	0.090	1.120	0.264	-0.076 0.276
satim *	-0.246	0.101	-2.430	0.015	-0.444 -0.047
segdirecto *	-0.227	0.103	-2.200	0.028	-0.429 -0.025
saludi *	0.772	0.134	5.760	0.000	0.509 1.035
/cut1	-0.650	0.469	-1.569		0.269
/cut2	0.771	0.469	-0.149		1.691

Considerando los efectos marginales de las variables que resultaron significativas: edad, educación secundaria o superior, satisfacción con el nivel de ingreso, ser asegurado directo y tener un stock de salud alto.

Cada año adicional aumenta en 0.6% la probabilidad de reportar una menor salud auto percibida.

Ante un mayor nivel de educación, en Costa Rica la educación primaria es obligatoria desde 1948, aumenta en 10% la probabilidad de reportar una mejor salud, un efecto similar se da cuando el adulto mayor cuenta con un seguro directo el efecto marginal es de 0.090.

El mayor efecto marginal (0.295) se da en la variable de salud inicial, esta variable se construye considerando el estado de salud del adulto mayor es de un recuento de las enfermedades crónicas que padece, no es de extrañar que ante una mejor salud inicial reporte una mejor percepción de salud.

## Conclusiones

Jewell, Rossi y Triunfo (2007) realizar un estudio similar para algunos países de América Latina, algunas de las variables que resultan no significativa para Costa Rica, pueden obedecer a la estructura del Sistema de Salud. Por ejemplo, solo el 4.39% no tiene seguro de salud público.

Dos aspectos en los cuales sería interesante profundizar es el signo contrario a la teoría del sedentarismo y la no significancia del sexo (mujer) en la muestra.

