

Características asociadas a la autopercepción del estado de la salud en adultos mayores de Colombia

Cárdenas Noguera Ana María¹
Hernández Bustamante Manuela¹
Saldarriaga Acevedo Melissa¹
Saldarriaga Foronda Melina¹
Toro García Estefanía¹
Toro Martínez Daniela¹

Asesores:

Giselly Matagira Rondón, Santiago Alberto Morales

Artículo de investigación

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características demográficas, familiares, sociales y personales asociadas a la autopercepción del estado de salud en adultos mayores de Colombia, según la encuesta sabe 2015

Materiales y Métodos: Estudio transversal con intención analítica, utilizando fuente de información secundaria, a partir de la encuesta SABE Colombia 2015.

Resultados: El promedio de edad de la población fue de 70.35 años (DE ± 7.86), en donde las mujeres representaron el 57.09%. En este grupo poblacional predomina el estado civil casado, quienes son independientes física y económicamente, aquellos que tienen acceso a los medicamentos, esto se asocia a una buena autopercepción del estado de salud; además el 92.58% de los adultos mayores no contaban con fondo de pensiones en donde la mayoría refirieron una mala autopercepción.

Conclusión: Todos los factores demográficos, familiares, sociales y personales que le dan estabilidad o no al adulto mayor, son los que influyen de forma significativa en la autopercepción de su estado de salud sea buena o mala.

Palabras claves: Percepción, salud, adulto mayor.

¹ Estudiante de Enfermería, Universidad CES.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (1).

La población de adultos mayores (AM) presenta un crecimiento acelerado en comparación al resto de las poblacionales. En Colombia para el año 2019 se proyectó un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representó el 13,2% de la población total colombiana en ese mismo año (1).

A nivel mundial, en el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá

más de 65 años (16%) y una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más (2).

La vejez implica una concepción individual y subjetiva que se ve influenciada por múltiples factores (3). Este concepto se basa en el conocimiento, las creencias y las expectativas personales. Además, se asocia con los estilos de vida y enfermedades que pueden ser consecuencia de malos hábitos, por lo tanto, puede ser utilizada como predictor de morbi-mortalidad y decremento funcional de AM. La autopercepción del estado de salud (APES) no solo abarca la salud física, sino también la salud mental y el bienestar de cada persona (4).

Con esta investigación se pretende conocer la percepción de los AM respecto a su estado de salud y los

factores demográficos, familiares, sociales y personales que estén relacionados con ésta; con el fin de brindar información pertinente para emplear cuidados y políticas a favor del AM, dado que la APES es considerada un indicador global del nivel de salud poblacional (5).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal con intención analítica, utilizando fuente de información secundaria, a partir de la encuesta SABE Colombia 2015, que tuvo como objetivo evaluar el estado de salud de las personas adultas mayores.

La encuesta SABE 2015 arrojó un total de 23.694 datos, en el presente estudio se excluyeron datos con pérdidas mayores del 20% y un puntaje en el test de minimal <13 puntos. Se

descartaron 1.039 datos, quedando una muestra de 22.655 registros.

Las variables se agruparon en cuatro categorías, las cuales corresponden a características demográficas, familiares, sociales y personales. La variable dependiente fue la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores.

Se organizaron las variables de interés utilizando la herramienta de Excel, para posteriormente ser analizadas en el programa de JAMOVI (6).

Se realizó la estadística descriptiva, analizando las variables cualitativas con medidas de frecuencia y porcentajes y las cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión.

El análisis de la relación de los factores demográficos, familiares, sociales y personales con la APES de los AM, se realizó según la naturaleza de la variable,

para las cualitativas se aplicó el χ^2 y con las cuantitativas se usó el T-Student.

Dentro de la asociación de las variables, se consideró significativo un valor p de 0.05 o menor a este.

Entre las consideraciones éticas se tuvieron en cuenta las planteadas en la resolución 8430 de 1993 para los estudios sin riesgo, dado que se trabajó con fuente secundaria. El estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad CES.

RESULTADOS

El promedio de edad de la población fue de 70.35 años ($DE \pm 7.86$), la mayor parte de las personas encuestadas fueron mujeres equivalentes al 57.09% (12933) el resto son hombres. Con respecto al estado civil, predominó el casado con un 37.28% (8445), seguido por la viudez donde por cada cuatro encuestados casi

que uno de ellos estaban en este estado 23.50% (5324). El nivel educativo más alto que se identificó en los informantes es el universitario con título, representando tan solo un 1.78% (403); no obstante, el mayor porcentaje lo tuvieron los AM que no contaban con ningún nivel de escolaridad 20.70% (4690).

En cuanto a el sentimiento de abandono que experimentaban los AM, cuatro de cada cinco encuestados manifestaron nunca haberlo sentido 81.35% (18429), solo un 1.73% (393) expresaron haber vivido este sentimiento algunas veces.

En la relación de la APES con los ingresos, seis de cada diez encuestados plantearon que son insuficientes o muy insuficientes, representado con 47.81% (10832) y 14.34% (3248) respectivamente. Por último, el número de personas AM que habitaban en el

hogar corresponde a un promedio de 1.27 (DE ± 0.51). Tabla 1.

Tabla 1 Distribución porcentual de las características demográficas y familiares de los adultos mayores, encuesta SABE 2015.

Variable	Categoría	n	%
Edad*	Promedio= 70.35 (7.86)		
Sexo	Hombre	9722	42,91
	Mujer	12933	57,09
	Total general	22655	100,00
Estado civil	Casado(a)	8445	37,28
	Unido (a)	3800	16,77
	Separado (a)	2574	11,36
	Viudo (a)	5324	23,50
	Soltero (a)	2502	11,04
	No responde/ No sabe	10	0,04
	Total general	22655	100,00
Nivel educativo	Ninguno	4690	20,70
	Primaria completa	3807	16,80
	Secundaria completa	1024	4,52
	Técnico o tecnológico con título	527	2,33
	Universitario con título	403	1,78
	No responde/ no sabe	73	0,33
	Total general	22655	100,00
Sentimiento de abandono	(Sin categoría)	3651	16,12
	Siempre	155	0,68
	Algunas veces	393	1,73
	Nunca	18429	81,35
	No responde/ no sabe	27	0,12
	Total general	22655	100,00
Percepción de los Ingresos	(Sin categoría)	3679	16,24
	Muy suficientes	314	1,39
	Suficientes	4478	19,77
	Insuficientes	10832	47,81
	Muy insuficientes	3248	14,34
	No responde/ no sabe	104	0,46
	Total general	22655	100,00
Número de personas adultas mayores en el hogar*	Promedio= 1.27 (0.51)		

Fuente: Elaborado por los investigadores

Con respecto a las características relacionadas con el estado de salud se encontró que hubo datos similares entre los que si contaban con servicios de salud y aquellos que no con 49,90% (11305) y 49.68% (11254) respectivamente. La mayoría de AM no contaban con un fondo de pensiones, representado con un 95.15% (20974), los que sí lo tenían ya sea público o privado representaron tan solo el 6.83% (1548). De acuerdo al régimen de salud, seis de cada diez encuestados pertenecían al régimen subsidiado con un 59.13% (13396), seguido del régimen contributivo con 37.06% (8396), y con un porcentaje reducido estaban los no afiliados con 2.11% (478). El 64.41% (14591) de los AM podían suplir sus gastos autónomamente, el resto dependían económicamente de alguien más; los que dependían económicamente de su compañero/a son

el 19,73% (4470), de los hijos /as 46,85% (10613).

Comparando el estado de salud de los AM con otras personas de su edad, el 8,56% (1939) de ellos planteaban que su estado de salud era peor, no obstante, el 41,47% (9394) opinaron que su estado de salud es mejor.

El puntaje promedio de la prueba del test mini mental, fue de 27.61 (DE \pm 5.55) puntos, lo cual indicó que, en términos generales, no existía deterioro cognitivo en los adultos encuestados.

En relación con la calidad de la memoria del AM, un 42.88% (9715) consideró que era regular; sin embargo, el 3.80% (860) la calificaron como muy buena y el 42.88% (9715) como regular.

Los AM que actualmente tomaban medicamentos correspondieron a un 68.85% (15599) frente a los que no.

Por otro lado, el sentimiento de vejez fue afirmativo para el 29.90% (6773), sin embargo, el 53.60% (12143) negaban sentirlo. Un 23.45% (5312) refirieron que tuvieron sentimientos de intranquilidad, angustia, desasosiego o zozobra, el resto de los participantes 60.11% (13617) expresaron no tener dicho sentimiento. Es de resaltar que aproximadamente por cada dos AM encuestados, uno de ellos respondió que la sociedad no les daba la importancia que se merecían 48.40% (10964). Cuando se indagó por el estado de salud actual en comparación con el de un año atrás 46.14% (10452) de los AM, estimaron que su estado era igual; llamó la atención que uno de cada cuatro encuestados afirmó que empeoró, 23.33% (5285). En el último año 87.39% (19798) de las personas AM no ingresaron a servicios de hospitalización, el resto sí 12.60% (2855). Tabla 2.

Tabla 2: Distribución porcentual de las características sociales y personales de los adultos mayores, Encuesta SABE 2015.

Variable	Categoría	n	%
Servicios de salud	(Sin categoría)	68	0,30
	Si	11305	49,90
	No	11254	49,68
	No responde/ no sabe	28	0,12
	Total general	22655	100,00
Fondo de pensiones	Si, público	985	4,34
	Si, privado	563	2,48
	No	20974	92,58
	(Sin categoría)	1	0,01
	No responde/ no sabe	131	0,57
Total general	22655	100,00	
Régimen de salud	Contributivo	8396	37,06
	Subsidiado	13396	59,13
	Excepción Especial	126	0,56
	239	1,05	
	No afiliado	478	2,11
	No responde/ no sabe	20	0,09
	Total general	22655	100,00
Independencia económica	No	8064	35,59
	Si	14591	64,41
	Total general	22655	100,00
Dependencia económica por parte de su compañero/a	No	18185	80,27
	Si	4470	19,73
	Total general	22655	100,00
Dependencia económica por parte de los hijos/as	No	12042	53,15
	Si	10613	46,85
	Total general	22655	100,00
Comparación de su estado de salud con otras personas de su edad	(sin categoría)	3651	16,12
	Mejor	9394	41,47
	Igual	6847	30,22
	Peor	1939	8,56
	824	3,64	
No responde/ no sabe			
Total general	22655	100,00	
Total del test minimal*	Promedio= 27.61 (5.55)		
Calidad de memoria	(sin categoría)	3651	16,12
	Muy buena	860	3,80
	Buena	6642	29,32
	Regular	9715	42,88
	Mala	1577	6,96

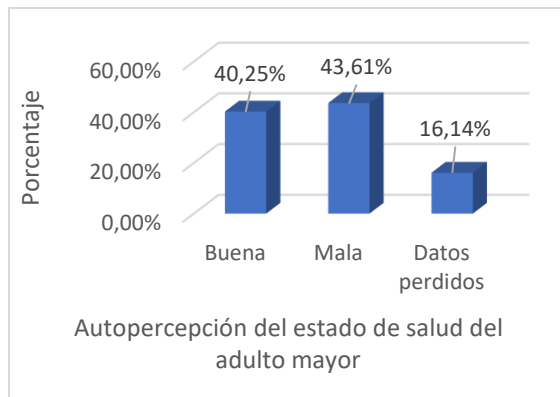
Variable	Categoría	n	%
	Muy mala	201	0,89
	No responde/ no sabe	9	0,04
	Total general	22655	100,00
Uso actual de medicamentos	Si	15599	68,85
	No	7056	31,15
	Total general	22655	100,00
Acceso a medicamentos	(sin categoría)	3281	14,48
	Si, todos	16959	74,86
	Algunos si y otros no	1726	7,62
	No, ninguno	670	2,96
Sentimiento de vejez	No responde/ no sabe	19	0,08
	Total general	22655	100,00
	(Sin categoría)	3651	16,12
	Si	6773	29,90
Sentimiento de tranquilidad, angustia, desasosiego o zozobra	No	12143	53,60
	No responde/ no sabe	88	0,39
	Total general	22655	100,00
	(Sin categoría)	3651	16,12
Importancia de adulto mayor en la sociedad	Si	5312	23,45
	No	13617	60,11
	No responde/ no sabe	65	0,33
	Total general	22655	100,00
Comparación del estado de salud actual con la de hace un año	Mejor	3220	14,21
	Igual	10452	46,14
	Peor	2285	23,33
	No sabe / No responde	47	0,2
Total general	22655	100,00	
Hospitalizaciones último año	Si	2855	12,6
	No	19798	87,39
	Total general	22655	100,00

Fuente: Elaborado por los investigadores

En relación con la autopercepción del estado de salud (APES) que tuvieron los AM, los porcentajes entre bueno y malo son muy similares, representado con un

40.25% (9119) y un 43.61% (9880) respectivamente. Figura 1.

Figura 1: Distribución porcentual según la percepción del estado de salud en el adulto mayor participantes adultos mayores, encuesta SABE 2015.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Asociación entre las características que influyen en la APES de los AM

Se identificó que las mujeres predominaron en la categoría de mala autopercepción de la variable dependiente con un 59.9% (5915) en comparación con los hombres 40.1% (3965), con un valor $P < 0.001$ indicando asociación estadísticamente significativa. En cuanto al estado civil, los

AM que estaban en unión libre o viudos tienen una mala APES representado con 17.2% (11694) y 21.6% (2136), en los demás estados civiles predominó la APES buena, con un valor P de 0.002.

En el nivel educativo se encontraron grandes diferencias en la APES mala, las personas que contaban con un mayor porcentaje de la misma fueron aquellos que completaron la primaria 17.9% (1766), seguido por los que no tuvieron ninguna educación con un 16.8% (1653), uno de los porcentajes más bajos de mala APES representó a las personas que fueron a la universidad y obtuvieron un título 1.2% (117). Cabe resaltar, que aquellos AM que culminaron la primaria fueron los que sobresalieron en la buena APES con un porcentaje de 17.8% (1621).

Teniendo en cuenta el sentimiento de abandono, se identificó que de los AM que tuvieron una mala APES el 96.0%

(9469) refirieron nunca sentirlo. Por otra parte, de los AM que consideraron que los ingresos eran insuficientes se observó que el 61.0% (5986) tuvo una mala APES, mientras que un 53.5% (4843) una buena APES.

La edad promedio de los AM que refirieron una mala APES fue de 69.9 años, con un hallazgo estadísticamente significativo ($p < 0.001$). Tabla 3.

Tabla 3: Distribución porcentual de la asociación entre características demográficas y familiares de los adultos mayores y la autopercepción del estado de salud, encuesta SABE 2015.

Características demográficas	Percepción del estado de Salud en Adultos Mayores				p
	Mala	%	Buena	%	
Sexo					<0.001
Hombre	3965	40.1	4378	48.0	
Mujer	5915	59.9	4741	52.0	
Estado civil					0.002
Casado	3803	38.5	3709	40.7	
Unido	1694	17.2	1540	16.9	
Separado	1156	11.7	1074	11.8	
Viudo	2136	21.6	1774	19.5	
Soltero	1086	11.0	1021	11.2	
Nivel educativo					<0.001
Ninguno	1653	16.8	1421	15.6	
Primaria completa	1766	17.9	1621	17.8	
Secundaria completa	423	4.3	558	6.1	
Técnica o tecnológico con título	199	2.0	314	3.5	
Universitario con título	117	1.2	281	3.1	

Sentimiento de abandono					<0.001
Siempre	112	1.1	43	0.5	
Algunas veces	283	2.9	110	1.2	
Nunca	9469	96.0	8956	98.3	
Percepción de sus ingresos					<0.001
Muy suficientes	101	1.0	213	2.4	
Suficientes	1750	17.8	2727	30.1	
Insuficientes	5986	61.0	4843	53.5	
Muy insuficientes	1980	20.2	1267	14.0	
Edad promedio	69.6 Mala		68.9 Buena		<0.001 p

Fuente: Elaborado por las investigadoras.

De los AM que tenían una mala APES, el 50.4% (4961) contaban con acceso a los servicios de salud, y el 49.6% (4875) no tenían acceso a estos servicios. Referente al régimen de salud el 61.0% (6024) de la población que percibió una mala APES, pertenecía al régimen subsidiado, por otra parte, el 43.8% (3993) de los AM que estaban afiliados al régimen contributivo tuvieron una buena APES.

Dentro de la población encuestada que consideró que su estado de salud era mejor en comparación a otra persona de

su edad, el 43.2% (4047) tuvo una mala APES y el 60.7% (5346) una buena APES.

Seguidamente, El 99.2% (9011) de la población con una buena APES eran independientes físicamente.

Al asociar la apreciación de la importancia del AM en la sociedad con la APES, el 61.4% (5814) que tuvieron una mala percepción, consideraron que no son importantes. A pesar de ello, entre los que sintieron ser importantes un 41.4% (3635) percibieron una buena autopercepción.

Los AM que no contaban con un fondo de pensiones, presentaron un mayor porcentaje en cuanto a la mala APES, con un 93.4% (9181), en comparación con los que si contaban ya fuese publico 4.2% (408) o privado 2.4% (239).

Se determinó un mayor porcentaje de buena APES en aquellos AM que eran

independientes económicamente con un 70.7% (6448).

De los AM con buena APES predominaron los que no eran dependientes económicamente de su compañero con un 80.8% (7364) e independientes de sus hijos con un 59.9% (5460), en comparación de los que si dependían de los mismos.

En el análisis de las características personales asociadas a la mala APES en los AM, se identificó que el 75.3% (7441) usaban medicamentos; respecto al acceso de los mismos, el 91.0% (6776) que los adquirirían tuvieron una buena APES.

Al observar la variable sentimiento de vejez, más de la mitad de los que no la sintieron, consideraron tener una mala APES con 56.8% (5577).

La mayoría de los AM que no tuvieron sentimientos de intranquilidad, angustia,

desasosiego o zozobra tuvieron una buena APES con un 81.9% (7438). En lo que corresponde a la variable “comparación del estado de salud actual con la de hace un año” se logró identificar que aquellos con una clasificación peor, fueron los que prevalecieron en la mala APES con un 45.6% (4487).

Aquellos AM que no estuvieron hospitalizados, refirieron una buena APES con un 91.3% (8355).

Así mismo, los AM encuestados con una mala APES, indicaron haber tenido una calidad de memoria regular con un 60.1% (5937).

No se encontraron diferencias relevantes entre el promedio del test mini mental de los AM que tuvieron una buena y mala APES. Tabla 4.

Tabla 4: Distribución porcentual de la asociación entre características sociales y personales de los adultos mayores y la autopercepción del estado de salud, encuesta SABE 2015.

Características sociales	Clasificación del estado de Salud en Adultos Mayores				p
	Mala	%	Buena	%	
Servicios de salud					0.313
Si	4961	50.4	4511	49.7	
No	4875	49.6	4565	50.3	
Régimen de salud					<0.001
Contributivo	3518	35.6	3993	43.8	
Subsidiado	6024	61.0	4724	51.8	
De excepción	53	0.5	67	0.7	
Especial	94	1.0	118	1.3	
No afiliado	181	1.8	211	2.3	
Independencia económica					<0.001
No	3457	35.0	2671	29.3	
Si	6423	65.0	6448	70.7	
Comparación de su estado de salud con otras personas de su edad					<0.001
Mejor	4047	43.2	5346	60.7	
Igual	3606	38.5	3240	36.8	
Peor	1714	18.3	224	2.5	
Dependencia física					<0.001
Si	177	1.8	72	0.8	
No	9650	98.2	9011	99.2	
Importancia del adulto mayor en la sociedad					
Si	3651	38.6	3635	41.4	
No	5814	61.4	5149	58.6	
Fondo pensiones					<0.001
Si, publico	408	4.2	500	5.5	
Si, Privado	239	2.4	275	3.0	
No	9181	93.4	8292	91.5	
Dependencia económica por parte de su compañero					<0.001
No	7697	77.9	7364	80.8	
Si	2183	22.1	1755	19.2 %	
Dependencia económica por parte de los hijos					<0.001
No	5318	53.8	5460	59.9	
Si	4562	46.2	3659	40.1	
Uso actual de medicamentos					<0.001
Si	7441	75.3	5615	61.6	
No	2439	24.7	3504	38.4	
Acceso a medicamentos					<0.001
Sí, todos	7478	85.9	6776	91.0	
Algunos si y otros no	918	10.5	437	5.9	
No, ninguno	313	3.6	230	3.1	
Sentimiento de vejez					<0.001
Si	4250	43.2	2521	27.8	
No	5577	56.8	6563	72.2	
Sentimientos de intranquilidad, angustia,					<0.001

desasosiego o zozobra				
Si	3663	37.2	1647	18.1
No	6176	62.8	7438	81.9
Comparación del estado de salud actual con la de hace un año				
Mejor	1339	13.6	1881	20.7
Igual	4020	40.8	6431	70.6
Peor	4487	45.6	796	8.7
Hospitalizaciones en último año				
Si	1451	14.7	764	8.4
No	8428	85.3	8355	91.6
Calidad de la memoria				
Muy buena	247	2.5	613	6.7
Buena	2395	24.3	4246	46.6
Regular	5937	60.1	3775	41.4
Mala	1147	11.6	430	4.7
Muy mala	149	1.5	52	0.6
Promedio del test Mini Mental				
	29.3	Mala		
	29.7	Buena		
	< 0.001 p			

Fuente: Elaborado por las investigadoras.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizaron diversas variables que se asociaron a la APES de los AM de Colombia, y se identificaron aquellas que afectan tanto positiva como negativamente en la misma.

Desde finales del siglo XX, en Colombia se ha notado un cambio demográfico, evidenciado en la incidencia del envejecimiento poblacional, disminuyendo de cierta manera la tasa de natalidad en el país. Como

consecuencia de esto, se modifica el equilibrio entre diferentes grupos poblacionales y la pirámide de edades se transforma de tal modo, que logra invertirse (7), por consiguiente, la investigación resultó oportuna para evaluar la apreciación de esta población en cuanto a su APES.

Al comparar la APES con otras investigaciones, se encontró que las mujeres tuvieron una peor APES que los hombres, esto pudo verse influenciado debido a que el estilo de vida de los hombres los lleva a sufrir enfermedades con mayor riesgo de muerte precoz, mientras que las mujeres son más propensas a enfermedades no fatales e incapacitantes. Además, las mujeres al vivir más años que los hombres, deben enfrentarse solas a una serie de situaciones, como la viudez o tener una vejez precaria con pocos ingresos económicos (8,9).

Por otra parte, un alto nivel educativo puede asociarse a una buena APES, puesto que es uno de los indicadores más importantes de desigualdad de salud auto percibida entre los AM. En este sentido, los que alcanzaron a completar la secundaria tuvieron una mejor APES que los que no lo hicieron, lo que no difiere de las investigaciones realizadas en otros países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay (10). Sin embargo, cabe resaltar que en los resultados se aprecia que la mayor parte de los AM refirieron no completar la primaria, por lo tanto, las cifras de la mala como de la buena APES se inclinaron hacia esta categoría (8,10).

A su vez, los AM que no aprendieron a leer y escribir tuvieron una APES negativa, lo cual está relacionado con aquellos que no trabajaban o estaban incapacitados.

Otra de las variables en el estudio que supuso una buena APES fue la independencia económica, lo que es congruente con los resultados de otros estudios (8), esto se relaciona con la autonomía del AM de valerse por sí mismos, además influye en el sentimiento de utilidad en el hogar, y en la capacidad de satisfacción de sus necesidades primordiales, como el acceso a medicamentos, a servicios de salud y obtención de alimentos, los cuales se encaminan a tener una buena APES.

Con respecto a los resultados que se encontraron en la investigación, en la variable “percepción de los ingresos”, la mayoría de la población considero que estos eran insuficientes, lo que influyó en la distribución de los porcentajes de la APES, ubicando en este grupo un alto número de AM que refirieron una mala APES. Adicionalmente otros estudios destacan que los AM que pertenecen a

un nivel social favorable, son aquellos que tienden a vivir más años y con mejor salud, que los que pertenecen a un entorno desfavorecido (11). Esto permite deducir que la capacidad de adquisición es proporcional al nivel de los ingresos, generando una mayor satisfacción de los requerimientos básicos.

Desde otro punto de vista importante, llama la atención que los AM que no contaban con una afiliación a pensión tenían una mala APES; la baja cobertura de seguridad social y los altos niveles de pobreza que presentan los AM conlleva a que laboren hasta edades avanzadas, debido a las bajas pensiones y escasos recursos económicos para cubrir sus gastos (12).

Otros estudios asociaron la mala APES de los AM con el uso frecuente de los servicios de salud (13), debido a que puede ser un pronóstico de la condición de salud de la población, la morbilidad,

discapacidad y mortalidad, sin embargo en la presente investigación no hubo grandes diferencias entre los que sí tuvieron acceso a estos servicios con los que no, no obstante este hallazgo no se consideró estadísticamente significativo. Finalmente, por lo que se refiere a la calidad de la alimentación, el no padecimiento de problemas digestivos mejora la misma y a la vez aumenta la probabilidad de una buena APES, lo que es congruente con otros estudios (9).

Los AM tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno del aparato digestivo, ya sea por el uso excesivo de fármacos o el propio proceso de envejecimiento, esto puede afectar en gran medida la calidad de la alimentación, lo que desencadena otros problemas de salud relacionados con el incumplimiento de los requerimientos nutricionales.

Las principales limitaciones del estudio estuvieron adheridas a la calidad del dato, se encontraron muchas pérdidas en algunas variables del objeto de estudio, además, por los tipos de datos de carácter retrospectivo se debió asumir errores y sesgos del estudio primario.

CONCLUSIÓN

Cabe resaltar que la APES es subjetiva para cada individuo. En el estudio no se encontró una diferencia significativa entre los porcentajes de las categorías de la variable dependiente (buena y mala autopercepción). Sin embargo, puede ser un indicador útil para conocer el nivel de salud de la población AM, que se relaciona a su vez con los demás factores que intervienen en esta. Adicionalmente también influye la calidad de vida del AM, las condiciones sociales, familiares y personales, como también la

comparación del estado de salud con otras personas de su misma edad.

Esta investigación es un soporte para que el personal de enfermería implemente estrategias de cuidado en pro al AM, teniendo en cuenta la autopercepción del mismo. Con la finalidad de brindar una atención más integral e individualizada, partiendo de las necesidades de esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez [Internet] Colombia: [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
2. Organización de las Naciones Unidas ONU. [Internet]. 2016 [citado 23 de noviembre de 2020]. Envejecimiento Disponible en:

<https://www.un.org/es/sections/issue-s-depth/ageing/index.html>

3. Jiménez-Mesino JE. Autopercepción del estado de salud en individuos con riesgo cardiovascular en Colombia [Internet] 2018 [citado 23 de noviembre de 2020] (63) Disponible en:

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8552/8748091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI, Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Self-rated health, multimorbidity and depression in Mexican older adults: Proposal and evaluation of a simple conceptual model. *Biomédica*. [internet] 2017; [citado 23 de noviembre de 2020]; (37):92-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v37s1/0120-4157-bio-37-s1-00092.pdf>.

5. Castaño-Vergara DM, Cardona-Arango D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Rev salud pública* [internet] 2015 [citado 23 de noviembre de 2020]; 17 (2): 171-183 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a02.pdf>

6. Jamovi. The jamovi project (2020). jamovi. (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>

7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico Colombia 1951-2020 dinámicas demográficas y estructuras poblacionales [Internet]. Colombia. Editorial de Jaime Collazos Aldana y Hunzahua Vargas Salamanca; 2013 [citado 24 de octubre de 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

8. Peláez E, Débora Acosta L, Delia Carrizo E. Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. Rev Cuba Salud Pública [Internet] 2015; (41): 11 [citado 24 de octubre de 2020];41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400007

9. Morcillo-Cebolla V, Caseres-Ascanio AL, Dominguez-Ruiz de Leon P, Rodriguez-Barrientos R, Torijano-Castillo MJ. Desigualdades en la salud autopercebida de la población española mayor de 65 años- ClinicalKey [Internet]. 2013 [citado 24 de octubre de 2020]; (28): 511-521. Disponible en: <https://www-clinicalkey->

[es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911114001605](https://www.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911114001605)

10. Todd Jewell R, Rossi M, Triunfo P. El Estado de Salud del Adulto Mayor en América Latina. Cuadernos de Economía. [Internet] 2007 [citado 24 de octubre de 2020]; (26 n46):147-167. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TGJJC-XT-UUJ:www.scielo.org.co/scielo.php?script%3Dsci_abstract%26pid%3DS047722007000100006%26lng%3Den%26nrm%3Diso%26tln%3Des&hl=es-419&gl=co&strip=0&vwsr=0

11. Organización mundial de la salud OMS. Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050 [Internet]. Ginebra, 2015. [citado 24 de octubre de 2020]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>

12. Navarro RM, Salazar-Fernández C, Schnettler B, Denegri M. La Influencia de la situación financiera y el apoyo de los amigos en la autopercepción de la salud de los adultos mayores. Rev Médica Chile [Internet] 2020 [citado 24 de octubre de 2020]; 148 (2):196-203. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730496/>

13. Zapata Ossa H. Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces de salud física, salud mental y síndromes geriátricos, Comuna 18 de Santiago de Cali. Rev Salud Pública. [Internet] 2015 [citado 24 de octubre de 2020]; 17(4):589-602. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O7F0_YnNR3

UJ:[https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/589-](https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/589-602/es+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co)

[602/es+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co](https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/589-602/es+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co)

14. Pérez-Fuentes MC, Morelo MM, Mercader I, Soler-Flórez FJ, Barragán A, Calzadilla Y, Gázquez JJ. Salud percibida y salud real: prevalencia en las personas mayores de 60 años. Rev enfermería universitaria [Internet] 2015 [Citado 17 de noviembre de 2020]; 12 (2):56-62. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00056.pdf>