

PERCEPCIÓN DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL ESTADO DE MÉXICO

PERCEPTION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN OLDER
ADULTS IN THE STATE OF MEXICO

Alejandro González González, Aleida Millán Cruz, Diana Betancourt Ocampo

Universidad Anáhuac México, México

Correspondencia: diana.betancourt@anahuac.mx

RESUMEN

Este estudio examinó las diferencias en distintos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) por grupo de edad, sexo y condiciones médicas (diabetes e hipertensión) en adultos mayores. Se seleccionó una muestra no probabilística intencional, de 610 adultos mayores, hombres (35.3%) y mujeres (64.7%), con un promedio de edad de 69 años, residentes de la región de Toluca, Estado de México. Se utilizaron las escalas de función física ($\alpha=.944$), vitalidad ($\alpha=.705$), salud general ($\alpha=.804$) y salud mental ($\alpha=.752$) de la versión adaptada para población mexicana (Zúñiga et al., 1999) del Cuestionario de Salud SF-36. Se aplicó un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos y donde se pregunta sobre sus padecimientos médicos. Se realizaron pruebas *t* de Student y análisis de varianza de una vía para analizar los datos. Los resultados mostraron diferencias por grupo de edad y por categoría de padecimientos médicos, pero no por sexo. Donde los adultos de menor edad (de 60 a 69 años) y sin hipertensión ni diabetes fueron los que presentaron una

mejor función física, vitalidad, así como una mejor salud mental y una mejor percepción de su salud en general. Se concluyó que la presencia de padecimientos crónicos al llegar a la edad adulta es un factor que puede tener afectaciones importantes en otros aspectos de la salud.

Palabras clave: vejez, sexo, enfermedad, salud mental, salud.

ABSTRACT

This study examined differences in various health indicators (physical function, vitality, mental health, and overall health) by age group, sex, and medical conditions (diabetes and hypertension) in the elderly. A non-probabilistic purposive sample of 610 older adults, men (35.3%) and women (64.7%), with an average age of 69 years, residents of the region of Toluca, State of Mexico was selected. The scales of physical ability ($\alpha = .944$), vitality ($\alpha = .705$), general health ($\alpha = .804$) and mental health ($\alpha = .752$) of the version adapted for the Mexican population (Zúñiga et al., 1999) of the SF-36 Health Questionnaire were used. A questionnaire was applied on sociodemographic aspects and where they are asked about their medical conditions.

Student's t-tests and one-way analysis of variance were performed to analyse the data. The results showed differences by age group and by category of medical conditions, but not by sex. Where the youngest adults (from 60 to 69 years old) without hypertension or diabetes were the ones who presented a better physical ability, vitality, as well as better mental health and a better perception of their health in general. It was concluded that the presence of chronic conditions in adulthood is a factor that can have a significant impact on other aspects of health.

Keywords: Old age, sex, illness, mental health, health.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), son adultos mayores aquellas personas que han alcanzado los 60 años de edad, y es dentro de este período del desarrollo que se espera inicie un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales de los individuos, lo que los ubica como poblaciones vulnerables. Al respecto, algunos autores como Castiblanco-Amaya y Fajardo-Ramos (2017) sugieren que los adultos mayores deben ser considerados como individuos frágiles, dependientes y que pueden asumirse como una carga para la sociedad, lo que implicaría una visión desfavorable de este grupo.

No obstante, algunos otros autores (p. ej., Tello-Rodríguez & Varela-Pinedo, 2016) plantean que no todos los adultos mayores deben ubicarse como sinónimos de pérdida y déficit, y que son individuos que aún pueden tener un rol importante en los diferentes grupos sociales en los que se encuentran. Si bien, es innegable que un adulto mayor atraviesa por un proceso de cambios, tanto en lo biológico, como en el plano psicológico y social, éstos van a estar determinados en gran medida por sus condiciones socioculturales y económicas (Vargas-Ricardo & Melguizo-Herrera, 2017).

La Organización de las Naciones Unidas ([ONU], 2019) sugiere que la población mundial está envejeciendo y que la mayoría de los países están experimentando un incremento en el número y proporción de adultos mayores, llegando a considerar al envejecimiento como una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, lo cual, tendrá consecuencias en diferentes sectores de la sociedad. Además, la ONU (2019) menciona que se espera que en el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, lo que equivaldría al 16% de la población mundial, lo cual

implica un incremento con respecto a los datos del 2019, donde una de cada once personas tiene más de 65 años (9%).

El panorama de envejecimiento en México no es distinto al que se plantea a nivel mundial, de acuerdo con los datos del censo 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2021), la pirámide poblacional crece cada vez más tanto en la edad de la adultez como en la de los adultos mayores. Específicamente, los hallazgos sugieren que la población de 60 años o más pasó del 9.1% en 2010 al 12% en la medición del 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Si bien, este incremento en la proporción de la población de adultos mayores se debe en gran parte a los avances científicos en cuestión de salud, ya que estos han favorecido el aumento en la edad de la esperanza de vida, otro gran reto al que ahora hay que enfrentarse es no sólo al que las personas vivan más años, si no que tengan una adecuada calidad de vida.

Rivera-Silva et al. (2018) sugieren que el envejecimiento poblacional debería considerarse como una prioridad de la salud pública, y que, por ello, convendría llevar a cabo acciones para que las personas adultas mayores tengan una adecuada calidad de vida. Dentro de los distintos factores que contribuyen a que un adulto mayor tenga una buena calidad de vida, se encuentra la salud, tanto física como mental.

Respecto a la salud física, Dávila-Cervantes y Pardo-Montaño (2017) sugieren que los adultos mayores presentan un mayor riesgo a padecer enfermedades crónico-degenerativas, dentro de las cuales, las más comunes son: diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar y artritis (Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas, 2021).

Al respecto, los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018 indicaron que en población de 60 años o más la enfermedad crónica que se presentó con mayor frecuencia fue la hipertensión, tanto para hombres (38.7%) como para mujeres (52.4%), en segundo lugar, se ubicó la diabetes (21.8% en hombres y 27.3% en mujeres) y en tercer lugar, se encontró a la artritis (9.5% en hombres y 18.5% en mujeres). Además, dentro de los resultados de esta encuesta se menciona que el 47.9% de la población estudiada reportaron no tener alguna de las siete enfermedades crónicas estudiadas, es decir, que el 52.1% de la población presenta algún padecimiento crónico, sin embargo, es importante señalar, que esta proporción incluye a adultos desde los 50 años de edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19 indicó que el 25.1% de los adultos de 60 años o más reportaron tener el diagnóstico médico de diabetes, al hacer el comparativo por sexo, en el caso de los hombres fue el 22.4% y en las mujeres fue el 27.1% (Shamah-Levy et al., 2020). En cuanto a la hipertensión, los datos mostraron que el 42.4% de los adultos mayores presentan este diagnóstico médico, siendo más frecuente en las mujeres (47.8%) que en los hombres (35.3%).

Como se puede observar, la población mexicana de adultos mayores se caracteriza por una alta prevalencia de diabetes e hipertensión, lo cual, los coloca en una condición particular, ya que si bien, están en una etapa de la vida donde se presentan múltiples cambios (biológicos, físicos, sociales, psicológicos, y emocionales), además, tendrán que enfrentar el impacto de estas enfermedades en su vida (Carrera-Lara & González-Chávez, 2017). Por lo que, se podría pensar que este tipo de padecimientos afectarán las actividades cotidianas de los adultos mayores, es decir, en su funcionamiento físico y mental.

Además de las enfermedades crónicas, otro aspecto de interés en el estudio de la salud de los adultos mayores se refiere a la propia valoración que hace esta población respecto a su estado de salud. Al respecto, la ENASEM 2018 indicó que la mayor proporción de hombres y de mujeres calificaron su estado de salud como regular (49.7% y 55.2%, respectivamente), le siguieron aquellos adultos con evaluaron su estado de salud como bueno (21.1% para los hombres y 28.5% en las mujeres) y en tercer lugar, se ubicaron los que valoraron su salud como mala (8.0% en los hombres y 10.7% en las mujeres); de acuerdo con estos datos, predomina la percepción de un estado de salud deficiente, es decir, de regular a mala, siendo mayor esta percepción en las mujeres que en los hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Aunado a estos datos, algunos autores (Castaño-Vergara & Cardona-Arango, 2015; Cortese, 2018) sugieren que la presencia de ciertos padecimientos crónicos, como lo son, la diabetes e hipertensión pueden ser factores que afectan la percepción de salud; además, mencionan que los adultos mayores que presentan un adecuado bienestar psicológico, a pesar de las deficiencias biológicas, suelen tener una mejor percepción de su salud en general.

Otro elemento clave, en la comprensión de la salud del adulto mayor, es la funcionalidad o función física, la cual es definida por Velasco-Hernández et al. (2019) como todas aquellas habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales que el ser humano realiza en su vida diaria con independencia y autonomía, donde interviene la facultad motriz, física y conductual para realizar diversas actividades que involucren movimiento corporal (Quintero-Mantilla & Cerquera-Córdoba, 2017).

De acuerdo con autores como Cortés-Muñoz et al. (2016), al llegar a los 65 años se va deteriorando la función física, lo cual desencadena una reducción corporal que restringe la capacidad de rendimiento físico y donde eventualmente, estas pérdidas graduales de las capacidades generan una dependencia del adulto mayor (Salinas-Rodríguez et al., 2020).

En este sentido, los resultados de la ENASEM 2018 mostraron que el 11.2% de la población de 50 años o más en México afirmó tener alguna limitación para llevar a cabo alguna de sus actividades básicas de la vida diaria; en el caso de las mujeres de 60 años o más, la actividad en la que presentan una mayor dificultad fue el vestirse (14%), seguida de la de caminar (12%) y en tercer lugar se encontraron, tanto el acostarse/levantarse como el usar el baño (ambas con un 10%). Para los hombres de 60 años o más, en primer lugar, se encontró el vestirse (10%), seguido del caminar (9%) y del acostarse/levantarse (7%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Algunos autores (p. ej., González-Rodríguez & Cardentey-García, 2016; Leitón, et al., 2020) indican que las enfermedades crónicas (como la diabetes e hipertensión) juegan un rol importante en la pérdida de la funcionalidad, es decir, aquellos adultos mayores que presentan alguno de estos padecimientos crónicos, pueden ir teniendo limitaciones en la ejecución, tanto de actividades como en las habilidades y en su autonomía, lo que a su vez, repercute negativamente y pudiera dar pie a que presenten mayor vulnerabilidad, sobrecarga y cansancio en sus actividades diarias.

Si bien, el mantener un adecuado funcionamiento físico en los adultos mayores (de acuerdo a su edad), así como una mejora en los padecimientos crónicos que habitualmente los aquejan es un reto, el lograr que además de

ello presenten una adecuada salud mental es un reto aún mayor. De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en México se estimaba que en el año 2015 existían 860 mil adultos mayores con diagnóstico de demencia y que para el 2050 se espera que esta cifra suba a más de 3.5 millones. Además, también indican que en México los resultados de diferentes estudios reportan que la depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores a los 60 años (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Al respecto, la ENASEM 2018 reporta datos sobre la salud emocional, por un lado, aportan datos sobre el número de síntomas depresivos, donde muestran que en el caso de los hombres se notó un pequeño incremento respecto a la medición del 2012, es decir, para el 2018 se encontró que el 21.9% de los hombres de 50 años o más presentaron cinco o más síntomas depresivos, en comparación con el 21.5% de la medición del 2012. Para las mujeres, la cifra disminuyó, ya que en el 2012 se ubicó al 41.2% de las mujeres de 50 años o más con cinco o más síntomas depresivos y para el 2018, fue del 37.1%. Por otro lado, esta encuesta indica que conforme avanza la edad, los adultos mayores perciben más baja la calidad de su memoria, pero un dato interesante es que la proporción de adultos mayores que perciben su memoria como la mala bajo en la medición del 2018, donde fue del 7.8% en contraste con la medición del 2012, donde fue del 9.5% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

De acuerdo con Molés-Julio et al. (2019), existe una estrecha relación entre la presencia de padecimientos crónicos como es la diabetes e hipertensión con la presencia de sintomatología depresiva y ansiedad en adultos mayores. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.) indica que los adultos mayores que presentan diabetes tienen el doble de riesgo de

padecer depresión, ya que está asociado a un deficiente control glucémico y a la deficiencia funcional; lo que además, incrementa la probabilidad de mortalidad, así como, las complicaciones cardiovasculares y la discapacidad en las distintas actividades de la vida cotidiana. Además, la Organización Mundial de la Salud (2017) informa que los adultos mayores con hipertensión manifiestan síntomas de insuficiencia, baja autoestima, depresión y con esto una baja percepción general de su salud.

Por otra parte, la vitalidad está relacionada con el funcionamiento y conductas cotidianas que realiza la persona, por ende, requiere de energía y de una buena condición física (Chaves-Rodríguez et al., 2016). En los adultos mayores, la vitalidad se caracteriza por la disminución gradual de energía que les permite realizar satisfactoriamente sus actividades cotidianas, lo cual se debe a la presencia de enfermedades crónicas o infecciones que repercuten en el metabolismo de la persona, por lo que se origina un descenso en la vitalidad del adulto mayor (Kane et al., 2018).

El poder contar con elementos que favorezcan una adecuada comprensión sobre los factores que inciden en la salud de los adultos mayores, es de gran importancia, ya que esto se traduce en una mejor calidad de vida. Por lo que, el objetivo del presente estudio fue analizar las diferencias en distintos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) por grupo de edad, sexo y padecimientos médicos (diabetes e hipertensión) en una muestra de adultos mayores. Las hipótesis que se buscan probar son:

H₁: Los adultos mayores de menor edad presentarán medias significativamente más altas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los adultos de mayor edad.

H₂: Las mujeres presentarán medias significativamente menores en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en comparación a los hombres.

H₃: Los adultos mayores con padecimientos médicos presentarán medias significativamente más bajas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los que no reportan tener padecimientos médicos.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, intencional, de 610 adultos mayores, residentes de la región de Toluca, Estado de México. El 64.7% fueron mujeres y 35.3% hombres, con un rango de edad de 60 a 97 años ($M = 69.03$, $DE = 7.65$). Como se puede observar en la Tabla 1, el mayor porcentaje de los participantes reportaron estar casados, así mismo, fue mayor la proporción de adultos mayores que informó contar con educación primaria. Más de la mitad de los participantes indicaron que tienen ingresos menores a cuatro mil pesos mensuales. Respecto a con quién viven, un mayor número de los adultos mayores mencionaron que viven con su esposo(a) o pareja, dato que se relaciona con la respuesta que dieron en cuanto a qué persona lo cuida, ya que también el mayor porcentaje informó que recibe cuidados de su esposo(a) o pareja. Una cuarta parte de los participantes reportaron que no cuentan con alguna afiliación a alguna institución que les proporcione servicios de salud (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los participantes por las características sociodemográficas.

	<i>f</i>	%
Estado civil		
Casado(a)	375	61.6
Viudo(a)	153	25.1
Separado(a)/Divorciado(a)	42	6.8
Soltero(a)	31	5.1
Unión libre	8	1.3
Escolaridad		
Sin estudios	139	22.9
Primaria	266	43.6
Secundaria	82	13.5
Carrera técnica	34	5.6
Bachillerato	12	2
Licenciatura	60	9.8
Porgrado	16	2.7
Ingresos		
Lo desconocen	40	6.6
Menos de \$4,000	338	55.5
De \$4,0001.00 a \$9,000.00	115	18.9
Más de \$9,000	60	9.9
Vive con...		
Esposo(a) o pareja	280	46.0
Otros familiares o amigos(as)	251	41.2
Solo(a)	74	12.2
Otras personas	4	0.7
Quién lo cuida...		
Conyugue	291	47.8
Hijo(a)	262	43.0
Nuera o yerno	7	1.1

	<i>f</i>	%
Nieto(a)	10	1.6
Nadie	15	2.5
Otra persona	24	3.9
Afiliación a Instituciones de Salud		
IMSS	249	40.9
INSABI	111	18.2
ISSEMYM	52	8.5
ISSSTE	18	3.0
Otra	16	2.6
Ninguna	163	26.8

Nota. IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar; ISSEMYM: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

INSTRUMENTOS

Para evaluar los indicadores de salud se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 (por sus siglas en inglés), el cual, fue adaptado y validado para población mexicana por Zúñiga et al. (1999), además, este instrumento cuenta con datos normativos en población adulta de México (Durán-Arenas et al., 2004), entre ellos en adultos mayores. Para fines de este estudio, sólo se aplicaron cuatro de las escalas (función física, vitalidad, salud general y salud mental) que conforman el instrumento, debido a que son las que valoran los aspectos de interés para esta investigación, además de ser escalas que de acuerdo con los resultados reportados por Zúñiga et al. (1999) mostraron índices de confiabilidad adecuados (alfa de Cronbach de entre .73 a .84)

La función física se refiere al grado en que la salud podría limitar ciertas actividades físicas (p. ej., caminar, subir escaleras, autocuidado, esfuerzos

moderados), es una escala tipo Likert que se conforma de 10 reactivos ($\alpha=.944$), con tres opciones de respuesta (de no me limita a me limita mucho). La escala de vitalidad se conforma de cuatro reactivos ($\alpha=.705$) que valoran el sentimiento de energía y vitalidad frente al cansancio y agotamiento; es una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta (de nunca a siempre). La escala de salud general mide la valoración personal de la salud, que incluye desde la salud actual, así como las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar, esta escala se conforma de cinco reactivos ($\alpha=.804$) en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta. La última escala que se utilizó fue la de salud mental, la cual evalúa síntomas de depresión, ansiedad y control emocional, se conforma de cinco reactivos ($\alpha=.752$) en formato tipo Likert, con seis opciones de respuesta (de nunca a siempre).

Además, se utilizó un cuestionario para obtener información sobre aspectos sociodemográficos como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, con quién viven, ingresos económicos, quién lo cuida, si está afiliado alguna institución del sector salud y presencia de padecimientos médicos. La mayoría de las preguntas fueron cerradas, excepto la edad.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó apoyo a la Dirección De Bienestar Social para Personas Adultas Mayores del Gobierno del Estado de México para la recolección de información. Para lo cual, se capacitaron a brigadistas que regularmente realizan visitas a los adultos mayores, quienes llevaron a cabo la recolección de la información. Los brigadistas asistieron a los domicilios de los adultos mayores, donde por medio de una entrevista individual, recolectaron la información y la capturaron en un Formulario de Google. A cada uno de los participantes se les explicó el objetivo general del estudio y se les

informó que los datos serían utilizados con fines de investigación y se mantendría una estricta confidencialidad, la participación de los adultos mayores fue voluntaria. Cabe señalar que la información fue recabada en el mes de marzo de 2020.

Consideraciones éticas

Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, todos los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, y se les informó de manera verbal que esta investigación no representaba riesgo alguno para su integridad física o mental, así como que los datos serían utilizados con fines de investigación, por lo que se mantendría estricta confidencialidad, lo que garantizó que la participación de los adultos mayores fuera voluntaria y que manifestaran su consentimiento de forma verbal a cada uno de los entrevistadores, el cual fue registrado en el formato de respuestas.

Análisis estadísticos

Se utilizó estadística descriptiva (análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión) para analizar las características de los participantes. Además, se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes para comparar los diferentes indicadores de salud por grupo de edad y por sexo. Se realizaron análisis de varianza (anova) de una vía para comparar cada uno de los indicadores de salud por padecimientos médicos. Se consideró un valor de $p < .05$ para considerar un resultado estadísticamente significativo. Todos los análisis se realizaron con la plataforma Jamovi.

RESULTADOS

Los participantes fueron clasificados en dos grupos etarios, el primero de 60 a 69 años (61.4%) y un segundo grupo, de 70 años o más (38.6%), esto con el objetivo de determinar las diferencias en los indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general). Los resultados mostraron diferencias significativas en la mayoría de los indicadores, excepto en la dimensión de salud general (ver Tabla 2). El grupo de adultos de 60 a 69 años presentaron mayores puntajes en la medias de los indicadores de función física, vitalidad y salud mental en comparación con los adultos de mayor edad (70 o más).

Tabla 2. Comparación de medias de los indicadores de salud en los grupos de edad.

Indicadores de salud	De 60 a 69 años (n=374)		De 70 años o más (n=235)		<i>t</i>	<i>Rango</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Función física	26.90	4.43	23.72	5.92	7.54***	10 a 30	.60
Vitalidad	4.29	0.78	3.93	0.81	5.48***	1 a 6	.45
Salud Mental	4.51	0.84	4.23	0.87	3.85***	1 a 6	.32
Salud General	10.47	1.79	10.43	1.61	0.33	6 a 16	ns

Nota. ns=no significativa; *** $p < .001$

Respecto a las comparaciones por sexo, como se puede observar en la Tabla 3, los resultados mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y mujeres en los indicadores de salud.

Tabla 3. Comparación de medias de los indicadores de salud en hombres y mujeres.

Indicadores de salud	Mujeres (n=394)		Hombres (n=215)		t	Rango
	M	DE	M	DE		
Función física	25.54	5.15	25.92	5.52	-0.84	10 a 30
Vitalidad	4.11	0.82	4.21	0.80	-1.45	1 a 6
Salud Mental	4.36	0.87	4.49	0.83	-1.84	1 a 6
Salud General	10.47	1.72	10.43	1.73	0.23	6 a 16

Nota. Ninguna de las comparaciones fue estadísticamente significativa.

En cuanto a los padecimientos médicos, los resultados mostraron que el 30.7% de los adultos mayores informaron que no presentaban algunos de los padecimientos que se preguntaron (asma o bronquitis, cáncer, diabetes, epilepsia, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, derrame cerebral y VIH). Los padecimientos que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (49.6%) y diabetes (32.5%), por lo que con base en esa información se clasificaron a los participantes en cuatro grupos: 1. aquellos que reportaron no padecer ni hipertensión ni diabetes, 2. los que sólo presentaban diabetes, 3. presentaban sólo hipertensión y 4. los que presentaban tanto hipertensión como diabetes. En la Tabla 4 se pueden observar los resultados sobre cómo se distribuyeron en cuanto a esta clasificación.

Tabla 4. Distribución de los participantes por padecimientos médicos reportados.

	f	%
No padece ni hipertensión ni diabetes	237	38.9
Padece solo diabetes	70	11.5
Padece solo hipertensión	174	28.6
Padece tanto Hipertensión como Diabetes	128	21.0

Por lo que se refiere a la comparación por categorías de padecimientos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores de salud (ver Tabla 5). Cabe señalar, que se realizaron pruebas *post hoc* Tukey para identificar las diferencias entre grupos.

Respecto a la función física, los adultos mayores que no presentaron ni hipertensión ni diabetes percibieron una mejor función física en comparación con los que presentaron sólo hipertensión, así como con los que presentaron ambos padecimientos (hipertensión y diabetes). Además, los adultos mayores que sólo padecen diabetes presentaron mejor función física que los que sólo padecen hipertensión, quienes a su vez presentaron mejor función física que los participantes que presentan ambos padecimientos.

En lo que se refiere a vitalidad, los hallazgos indicaron que los adultos mayores que no padecen ni hipertensión ni diabetes, presentaron un mayor puntaje en la media de vitalidad que los que presentan sólo diabetes y los que presentan ambos padecimientos (hipertensión y diabetes). Asimismo, los participantes que sólo presentan hipertensión obtuvieron una mayor puntuación en la media en vitalidad respecto a los adultos que tienen ambos padecimientos.

En cuanto a salud mental, sólo se encontraron diferencias significativas entre los que presentan ambos padecimientos médicos (hipertensión y diabetes) con los que no presentan padecimientos y los que sólo presentan hipertensión, donde, los que presentan ambos padecimientos presentaron una menor puntuación de la media de la dimensión de salud mental respecto a los otros dos grupos (los que sólo presentan hipertensión y los que no presentan algún padecimiento).

Finalmente, en cuanto al indicador de salud general, los hallazgos mostraron que los adultos mayores que no reportan ni hipertensión ni diabetes presentaron mayores puntajes de la media en este indicador, en comparación con los tres grupos: sólo presentan diabetes, sólo presentan hipertensión o presentan ambos padecimientos.

Tabla 5. Diferencias en los indicadores de salud por padecimientos médicos reportados por los adultos mayores

	No padece ni hipertensión ni diabetes ^a		Padece solo diabetes ^b		Padece solo hipertensión ^c		Padece Hipertensión y Diabetes ^d		gl	F	Rango	Post hoc
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE				
Función Física	27.64	4.16	26.11	4.72	24.91	4.84	22.81	6.41	3,231	25.34***	10 a 30	a>c, d a=b b>c c>d a=c
Vitalidad	4.34	0.72	3.93	0.88	4.16	0.80	3.89	0.86	3,231	10.67***	1 a 6	a>b, d b=c, d c>d a=b, c
Salud Mental	4.48	0.78	4.29	0.95	4.49	0.90	4.21	0.86	3,233	3.70*	1 a 6	b=c, d d<a, c a>b, c, d
Salud General	10.87	1.79	10.07	1.86	10.37	1.50	10.01	1.64	3,238	8.43***	6 a 16	b=c, d d=c

Nota. *** $p < .001$; * $p < .05$.

DISCUSIÓN

El presente estudio busco analizar las diferencias en algunos indicadores de salud (función física, vitalidad, salud mental y salud general) de acuerdo con el grupo de edad, el sexo y las afecciones médicas (diabetes e hipertensión) en una muestra de adultos mayores. El contar con datos que permitan conocer a mayor detalle lo que caracteriza a los adultos mayores es de suma importancia, tanto a nivel mundial como en nuestro país, ya que esto permitirá tener elementos para proponer mejoras en cuestión de políticas públicas. Pero de manera particular, el contar con datos precisos sobre el estado que guardan los adultos mayores, favorece el diseño de estrategias específicas que prevengan el desarrollo de trayectorias desfavorables en la percepción de los adultos mayores, tal y como se refiere en este estudio,

el hecho de presentar condiciones más adversas de salud física, impacta en la percepción que tienen los adultos mayores, lo cual puede contribuir de manera negativa en su calidad de vida, instaurando un círculo vicioso respecto a sus propios padecimientos.

La ENASEM 2018 indica que en población de 60 años o más las enfermedades crónicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión y la diabetes, datos que concuerdan con los hallazgos de la presente investigación, donde el padecimiento más común fue la hipertensión y en segundo lugar la diabetes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018). Algo que resultó interesante fue que aproximadamente una tercera parte de los adultos mayores de los cuales se obtuvo información en este estudio, reportaron que no presentaban alguno de los padecimientos evaluados, si bien, pueden presentar alguna otra afectación, esto también podría ayudar a suponer que en esta muestra se contó con una proporción importante de adultos que podrían no presentar grandes problemas de salud.

Sin embargo, resulta importante reflexionar acerca de la forma en la que se presentaron diferencias en función física, vitalidad, salud mental y salud general en los adultos, en torno a tres ejes fundamentales: 1. Las condiciones observadas en los adultos mayores de menor edad (lo que orienta la hipótesis 1), 2. Las posibles diferencias de acuerdo al sexo (lo que corresponde a la hipótesis 2) y 3. Las diferencias en torno a los padecimientos que presentan los grupos de adultos mayores.

Respecto a la hipótesis 1 (Los adultos mayores de menor edad presentarán medias significativamente más altas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los adultos de

mayor edad), se encontró que los adultos mayores más jóvenes (de 60 a 69 años) percibieron tener una mejor función física, vitalidad y salud mental que los adultos de mayor edad (70 años o más), no así en lo que respecta a la salud en general, en donde no se encontraron diferencias entre ambos grupos, lo que lleva a confirmar de manera parcial lo propuesto por la hipótesis 1.

En cuanto a esta variable en particular (salud general), a pesar de no haber encontrado diferencias entre grupos, los datos obtenidos en el presente estudio permiten suponer que de manera global, los participantes valoran su salud general como regular debido a que los promedios rondaron alrededor de la mitad de la puntuación de la escala (de 6 a 16), lo cual, sería congruente con los datos previos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018) respecto a una valoración general, y que de alguna forma, resulta alentador en el sentido de que aún a pesar de que la condición misma de adulto mayor confiere diversas limitaciones y afectaciones, esto muchas de las veces no es suficiente para mermar la autopercepción de este grupo poblacional, lo cual representa una de sus mayores fortalezas anímicas.

Por otro lado, y en lo que corresponde a la hipótesis 2, la cual sugiere que las mujeres presentarían medias significativamente menores en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general, en comparación a los hombres, en el presente estudio no se encontraron diferencias significativas, por lo que no se comprueba lo planteado en esta hipótesis; lo que abre la posibilidad de llevar a cabo más estudios que permitan arrojar evidencia acerca de la forma en la cual se están manifestando la percepción entre hombres y mujeres acerca de sus propios padecimientos, sin que esto represente una ventaja, ya que no sería lo mismo que ambos

se perciban en condiciones favorables, lo cual sería conveniente, a que ambos se percibieran en igualdad de condiciones, pero que estas fuesen desfavorables por sí mismas.

Cabe señalar que los hallazgos de este estudio respecto a las diferencias por sexo, en los indicadores abordados, no concuerdan con lo reportado por la ENASEM 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018), ya que si bien en esta encuesta no aportan datos exactos que permitan ver si las diferencias entre hombres y mujeres son significativas, las proporciones sugieren que es un poco mayor el porcentaje de mujeres quienes reportan tener algunas limitaciones para sus actividades cotidianas.

En lo que se refiere a la tercera hipótesis, la cual plantea que los adultos mayores con padecimientos médicos presentarían medias significativamente más bajas en las escalas de función física, vitalidad, salud mental y salud general en contraste con los que no reportan tener padecimientos médicos, se puede concluir que esta se confirma totalmente. Respecto a la percepción de la funcionalidad física por categoría de padecimientos médicos, los adultos que reportaron que no padecen ni hipertensión ni diabetes, fueron quienes a su vez reportaron una mejor funcionalidad física, estos hallazgos corroboran lo propuestos por otros autores (Carrera-Lara & González-Chávez, 2017; Leitón et al., 2020) quienes explican que las enfermedades crónicas (como la diabetes y la hipertensión) juegan un papel importante en la pérdida de funcionalidad, es decir, aquellos adultos mayores que presentan alguna de estas condiciones crónicas, pueden presentar limitaciones en la ejecución tanto de actividades, como en las habilidades y en su autonomía.

En relación al indicador de vitalidad (considerado también en la tercera hipótesis), el cual se relaciona con el funcionamiento físico y las conductas de la persona, que se caracteriza en la población adulta mayor por una disminución paulatina de la energía que le permite realizar satisfactoriamente sus actividades cotidianas (Chaves-Rodríguez et al., 2016), los resultados sugieren que los adultos sin hipertensión ni diabetes fueron los que percibieron una mejor vitalidad en contraste con los que presentan alguno de estos padecimientos. Esto concuerda con lo sugerido por Kane et al. (2018) en cuanto a que la existencia de enfermedades crónicas tiene un impacto en el metabolismo de la persona, lo que conlleva una disminución de la energía y repercute en la realización de las actividades diarias.

Respecto a la percepción de salud general (considerado también en la tercera hipótesis), los datos de la presente investigación indicaron diferencias significativas por categoría de padecimiento médico, donde los hallazgos mostraron que los adultos mayores que no reportan ni hipertensión ni diabetes fueron quienes tuvieron una mejor valoración de su salud, en contraste con los que reportaron padecer hipertensión y diabetes. Lo cual, coincide con lo reportado por otros autores (Castaño-Vergara & Cardona-Arango, 2015; Cortese, 2018) quienes sugieren que la presencia de ciertos padecimientos crónicos, como lo son, la diabetes e hipertensión, pueden ser factores que afectan la percepción que los adultos mayores tienen sobre su salud en general.

El último indicador fue el de salud mental (también planteado en la hipótesis 3), en donde de manera general, se puede afirmar que efectivamente los adultos mayores que presentan dos padecimientos médicos (hipertensión y diabetes), obtuvieron una menor puntuación de la media, comparados con los que no presentan padecimientos médicos. Lo cual, representaría un

dato que llama la atención en nuestra población, ya que de manera general, es muy común la comorbilidad de dichos padecimientos médicos, y que de alguna forma, pareciera estar relacionado con los resultados observados en las puntuaciones de salud mental encontradas en esta investigación, debido a que, al comparar este grupo con aquellos que presentaban una sola condición médica, se encontraban también en desventaja, lo cual concuerda con la literatura previa (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.; Molés-Julio et al., 2019; Organización Mundial de la Salud, 2017), en cuanto a que los adultos mayores que presentan ya sea hipertensión o diabetes tienen una mayor probabilidad de padecer depresión y ansiedad. Una posible explicación de que los padecimientos crónicos se asocien con la salud mental puede deberse a las limitaciones físicas y conductuales que conlleva la enfermedad, además puede existir una afectación en la calidad y en el tiempo de vida.

De acuerdo con los hallazgos encontrados en este estudio, se puede concluir que pareciera que el llegar a la edad adulta con algún padecimiento crónico pudiera tener importantes efectos en otros aspectos de la salud (e.g. funcionalidad de las actividades cotidianas, vitalidad, salud mental), por lo que es de suma importancia, favorecer la prevención de este tipo de padecimientos desde edades tempranas con el propósito de buscar un envejecimiento saludable, lo que podría implicar una mejor calidad de vida.

Es importante mencionar, que una de las limitaciones de este estudio fue que se trabajó con la autopercepción del adulto mayor, por lo que, esto pudiera tener algún tipo de sesgo, es así que se recomienda para futuras investigaciones utilizar un mayor número de herramientas para obtener datos más precisos y de otras fuentes (además de los adultos mayores),

lo que pudiera enriquecer aún más la información sobre la salud física y mental de los adultos mayores, y así poder caracterizar de manera más detallada lo que ocurre con este grupo poblacional. También es importante considerar que el análisis que se realizó en el presente estudio se hizo con una muestra específica de una región del Estado de México (Toluca), lo cual, no nos permite generalizar los datos, por tanto, valdría la pena analizar qué pasa con otras muestras de adultos mayores que vivan en contextos distintos. Finalmente, no se puede dejar de lado que hoy en día se está modificando la realidad a nivel mundial debido a la pandemia por COVID-19, por lo que sería interesante identificar como afecto este fenómeno en la salud tanto física como mental de los adultos mayores. Se espera que los hallazgos de la presente investigación puedan servir como fundamento para generar consciencia sobre la importancia que tiene la atención, cuidado y protección en materia de salud en la población adulta mayor.

REFERENCIAS

- Carrera-Lara, C. M., & González-Chávez, A.S. (2017). *Calidad de vida en el paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4189/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0011.pdf>
- Castaño-Vergara, D. M., & Cardona-Arango, D. (2015). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 171-183. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30730>
- Castiblanco-Amaya, A. M., & Fajardo-Ramos, E. (2017). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. *Salud Uninorte*, 33(1), 58–65. <https://www.redalyc.org/journal/817/81751405008/html/>
- Chaves-Rodríguez, M. P., Camarinha da Silva dos Santos Barbosa, M.R., & López-Fernández, J.L. (2016). La vitalidad y la vejez. *Revista IGT na Rede*, 16(24), 115–33. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf>
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 22(1), 17-42. <https://www.redalyc.org/journal/3396/339657511001/html/>
- Cortés-Muñoz, C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., & Garzón-Duque, M. (2016). Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. *Revista Salud Pública*, 18(2), 167-178. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n2.49237>
- Dávila-Cervantes, A. C., & Pardo-Montaña, A. M. (2017). Cambios en la esperanza de vida por causas de muertes crónicas en adultos mayores. México 2000-2013. *Revista Ciencias de la Salud*, 2(15), 1-15. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5759>
- Durán-Arenas, L., Gallegos-Carrillo, K., Salinas-Escudero, G., & Martínez-Salgado, H. (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36. *Salud Pública de México*, 46(4), 306-315.

- González-Rodríguez, R., & Cardentey-García, J. (2016). Cuidadores de adultos mayores desde la Atención Primaria de Salud. *Revista de Archivo Médico de Camagüey*, 20(5), 463-466. <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211147809001.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f). *Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto mayor vulnerable*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_deteccion.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/619>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Comunicado de Prensa No. 24/21*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Salud mental en personas mayores*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
- Kane, L., Resnick, B., & Ouslander, J.G. (2018). Disminución de la vitalidad. En M. Malone. (Ed), Principios de geriatría clínica (pp. 1-39). McGraw-Hill Interamericana. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2409§ionid=188131185>
- Leitón, E. Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, A., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M.E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Molés-Julio, M.P., Esteve-Clavero, A., Lucas-Mirallas, M.V., & Ayora-Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(55), 58-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-58.pdf>
- Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. (2021). *Enfermedades Crónicas*. OPIMEC. <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>

- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Quintero-Mantilla, M. S., & Cerquera-Córdoba, A.M. (2017). Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, 1(14), 109–120. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.08>
- Rivera-Silva, G. Rodríguez-Reyes, L., & Treviño-Alanís, M. (2018). El envejecimiento de la población mexicana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 116. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im181r.pdf>
- Salinas-Rodríguez, A., De la Cruz-Góngora, V., & Manrique-Espinoza, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 77-785. <https://doi.org/10.21149/11840>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Tello-Rodríguez, T. & Varela-Pinedo, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 328-334. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200019

- Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549-554. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Velasco-Hernández, X., Salamanca-Ramos, E., & Velásco-Paéz, Z.J. (2019). Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio-Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(3), 70-79. <https://doi.org/10.22463/17949831.1556>
- Zúniga, M. A., Carrillo-Jiménez, G. T., Fos, P. J., Gandek, B., & Medina-Moreno, M. R. (1999). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública de México*, 41, 110-118. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6138>

Envió dictamen: 28 enero 2022

Reenvió: 10 febrero 2022

Aceptación: 24 febrero 2022

Alejandro González-González. Licenciatura en Psicología por la Universidad Veracruzana, Maestría y Doctorado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente, es coordinador del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, de la Universidad Anáhuac México. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Su línea de investigación se centra en el bienestar en adultos mayores.
Correo electrónico: alejandro.gonzalezg@anahuac.mx

Aleida Millán Cruz. Estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Anáhuac México. Fue participante del proyecto titulado: Bienestar en el adulto mayor.
Correo electrónico: aleida.millancr@anahuac.mx

Diana Betancourt Ocampo. Licenciatura y Doctorado en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente, es investigadora del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, de la Universidad Anáhuac México. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Su línea de investigación se enfoca en temas de prácticas parentales, así como, sobre el estudio del bienestar en adultos mayores.
Correo electrónico: diana.betancourt@anahuac.mx