



---

---

Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Medicina  
Departamento de Estudios Avanzados  
Maestría en Ciencias de la Salud

**“Determinación de variables sociodemográficas y socioeconómicas en la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores de Toluca, Estado de México”**

## **TESIS**

Para Obtener el Grado de  
Maestra en Ciencias de la Salud

Presenta:

Lic. en T.S. María Guadalupe Alvarez López

Comité de Tutores

Tutor Académico

Dra. en C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Tutor Interno

Dra. en C.S. Marcela Veytia López

Tutor Externo

Dra. en Psic. Iris Rubí Monroy Velasco

## INDICE

	No. página
Resumen	4
Summary	5
1. Antecedentes	6
1.1. <i>Un punto de partida: Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson</i>	6
1.2. <i>Adultos mayores</i>	9
1.3. <i>Envejecimiento</i>	10
1.3.1 <i>Tipos de envejecimiento</i>	10
1.3.2 <i>Proceso del envejecimiento individual</i>	11
1.3.3 <i>Proceso de envejecimiento poblacional: Incremento de población de la tercera edad en México</i>	13
1.4. <i>Salud mental</i>	14
1.4.1 <i>Salud mental en adultos mayores</i>	15
1.5. <i>Determinantes sociales de la salud mental</i>	15
1.6. <i>Calidad de vida</i>	16
1.6.1 <i>Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS)</i>	17
1.6.2 <i>Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores</i>	18
1.7. <i>Estudios realizados referentes a variables sociodemográficas y socioeconómicas y su influencia en la salud mental y la calidad de vida de adultos mayores.</i>	19
2. Planteamiento del Problema	21
3. Hipótesis	22
4. Objetivos	23
5. Justificación	24
6. Material y Métodos	25
6.1. <i>Diseño de estudio</i>	25
6.2. <i>Criterios de inclusión, exclusión y eliminación</i>	25
6.3. <i>Procedimientos</i>	26
6.4. <i>Variables de Estudio</i>	26
6.5. <i>Implicaciones Bioéticas</i>	33
6.6. <i>Recolección de Datos</i>	33
6.7. <i>Análisis Estadístico</i>	34

7.	Resultados	35
	7.1. Nombre del artículo enviado	35
	7.1.1 Carta de envío o aceptación	37
	7.1.2 Resumen	38
	7.1.3 Abstract	39
	7.1.4 Introducción	40
	7.1.5 Apartados del artículo	41
	7.1.5.1 Material y métodos	41
	7.1.5.2 Resultados	42
	7.1.5.3 Discusión	46
	7.1.5.4 Conclusiones	47
	7.1.5.5 Referencias	48
	7.2. <i>Resultados adicionales</i>	52
8.	Conclusiones Generales	56
	8.1. Conclusiones	56
	8.2. Limitaciones	57
	8.3. Recomendaciones	57
9.	Referencias Bibliográficas	58
10.	Anexos	65
	10.1 Anexo 1. <i>Carta de consentimiento informado</i>	65
	10.2 Anexo 2. <i>Ficha social</i>	66
	10.3 Anexo 3. <i>Cuestionario de salud mental</i>	67
	10.4 Anexo 4. <i>Cuestionario de calidad de vida</i>	70
	10.5 Anexo 5. <i>Oficio de aceptación del comité de ética</i>	72

**Resumen:**

México está pasando por una transición demográfica que muestra un aumento en la población adulta de 60 años y más. Los datos del censo que realizó Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2010, muestran que en el Estado de México había más de un millón de adultos mayores de 60 años y más edad, mientras que en la localidad de Toluca de Lerdo se estimó que había 40 mil para ese mismo año.

Llegar a la vejez implica pasar por diversos cambios físicos, mentales y sociales, lo cual podría generar cambios en la salud mental y calidad de vida de las personas de la tercera edad. Esta investigación tiene por objetivo analizar las variables sociodemográficas y socioeconómicas que determinan la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores de la localidad de Toluca de Lerdo.

Se incluyeron a 100 adultos mayores a quienes se aplicaron dos cuestionarios, uno referente a calidad de vida el cuestionario de formato corto (Short Form) de 12 (SF-12); y otro para salud mental el Cuestionario General de Salud (General Health Questionnaire) de Goldberg (GHQ-28); por último, se aplicó una ficha social que incluye variables socioeconómicas y sociodemográficas.

Los datos se analizaron con ayuda del paquete estadístico SPSS v22.0 realizando análisis descriptivos, correlación entre las variables salud mental y calidad de vida y un análisis multivariado MANOVA para todo el conjunto de variables.

Los adultos mayores señalan tener mayor apoyo social de la familia seguido de los amigos, además, se encontró una relación entre las variables salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, en cuanto a los casos de mala salud mental, fueron las mujeres quienes presentaron mayor frecuencia en síntomas de mala salud mental.

**Summary:**

Mexico is going through a demographic transition that shows an increase in the adult population of 60 years and older. The data from the census conducted by the Instituto Nacional de Estadística y Geografía in 2010 show that in the state of Mexico there were more than one million adults over 60 years of age and older, while in the town of Toluca de Lerdo it was estimated that there were 40 thousand for that same year.

Arriving at old age implies going through various physical, mental and social changes, which could generate changes in the mental health and quality of life of the elderly. The objective of this research is to analyze the sociodemographic and socioeconomic variables that determine the quality of life and mental health of the elderly in the town of Toluca de Lerdo.

We included 100 older adults to whom two questionnaires were applied, one referring to quality of life, the short form questionnaire (Short Form) of 12 (SF-12); and another for mental health, the General Health Questionnaire of Goldberg (GHQ-28); Finally, a social file was applied that includes socioeconomic and sociodemographic variables.

The data were analyzed with the help of the statistical package SPSS v22.0, performing descriptive analysis, correlation between mental health and quality of life variables and a MANOVA multivariate analysis for the whole set of variables.

Older adults report greater social support from the family followed by friends, and a relationship was found between the variables mental health and quality of life related to health, in terms of cases of poor mental health, women were the ones they presented higher frequency in symptoms of bad health mental.

## 1. Antecedentes:

### 1.1 Un punto de partida: Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

Erikson fue uno de los primeros pensadores influyentes en ver la adultez y la vejez como etapas únicas de la vida con sus propios conflictos a resolver

“La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson ilustra una relevante característica del desarrollo organicista: la integración impulsada por el conflicto. En cada etapa la resolución de una crisis o punto de conflicto depende del logro de un equilibrio saludable entre rasgos opuestos; esta resolución resulta en el desarrollo de una virtud. Si una crisis no se soluciona de manera adecuada, la persona continuará luchando con ella, lo que impedirá un desarrollo sano” <sup>(1)</sup>.

La teoría de Erikson abarca todo el ciclo vital y bosqueja las etapas en que transcurren, además desataca la responsabilidad del individuo en cada etapa del desarrollo, así como la oportunidad de lograr una solución positiva y saludable a cada una de las crisis existenciales que enfrenta cada etapa (tabla 1) <sup>(1,2,3)</sup>.

Tabla 1. Etapas del desarrollo con sus respectivas crisis y resoluciones de acuerdo a la Teoría de Erik Erikson

<b>Etapas aproximadas</b>	<b>Crisis o punto de conflicto</b>	<b>Resolución</b>
Del nacimiento a 1 año	Confianza contra desconfianza	Esperanza
1-2 años	Autonomía contra vergüenza y duda	Voluntad
3-5 años	Iniciativa contra culpa	Propósito
6-11 años	Industria contra inferioridad	Competencia
12 años a la juventud	Identidad contra confusión de roles	Fidelidad-Fe
Juventud	Identidad contra aislamiento	Amor
Madurez	Generatividad contra estancamiento	Cuidado-Celo
Vejez	Industria contra desesperación	Sabiduría

Las ocho etapas del desarrollo de Erikson descritas a fondo:

***Etapa I. Confianza básica frente a desconfianza (nacimiento a 1 año)***

El bebé desarrolla la sensación de confianza en el mundo. La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico, psíquico; la desconfianza surge en la medida en que no encuentra respuesta a sus necesidades físicas y psíquicas. La resolución positiva de esta crisis da como resultado la virtud de la esperanza como sentido y significado para continuar en la vida.

***Etapa II. Autonomía frente a vergüenza y duda (1-2 años)***

El niño desarrolla un equilibrio entre independencia y duda y vergüenza. Este equilibrio permite al niño formarse la conciencia de la moral, el sentido de la justicia, la ley y el orden; además de lograr un sabio equilibrio entre el amor y el odio, cooperación o aislamiento; de los comportamientos altruistas y solidarios o egocéntricos y hostiles. De la resolución positiva de esta crisis nace la virtud de la voluntad de aprender, discernir, de decidir, en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva.

***Etapa III. Iniciativa frente a culpa (3-5 años)***

El niño desarrolla iniciativa cuando intenta nuevas cosas y no se abruma por el fracaso. Surge la formación de la consciencia moral a partir de los principios y valores internalizados en los procesos de aprendizaje, en la iniciación del aprendizaje escolar, de la inserción social, La virtud que nace de la resolución positiva es el propósito.

***Etapa IV. Industria frente a inferioridad (6-11 años)***

El niño debe de aprender habilidades de la cultura o enfrentar sentimientos de inferioridad; es capaz de acoger instrucciones sistemáticas de los adultos en el espacio que se desarrolla (la familia, en la escuela, y en la sociedad), además tiene condiciones para observar los ritos, normas, leyes; sistematizaciones y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. De la resolución de esta crisis nace la competencia personal y profesional para la iniciación científica-tecnológica y la futura identidad profesional.

***Etapa V. Identidad frente a confusión de roles (12 años a la juventud)***

El adolescente debe determinar el propio sentido del yo. La fuerza distónica es la confusión de identidad, de roles, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de la identidad. La relación social significativa es la formación de grupo de iguales, por el cual el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias. La construcción de la fidelidad y la fe es la virtud que resulta de la buena resolución de esta crisis.

#### ***Etapa VI. Identidad frente a aislamiento (Juventud)***

La persona busca realizar compromisos con otros; si o tiene éxito, puede sufrir aislamiento y ensimismamiento. Un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortalece la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional. Los principios relacionados de orden social que nacen de este contenido se expresan en las relaciones sociales de integración y compromisos en instituciones y asociaciones culturales, políticas, deportivas y religiosas. La virtud que surge es el amor.

#### ***Etapa VII. Generatividad frente a estancamiento (Madurez)***

El adulto está preocupado por establecer y guiar a la siguiente generación o de otro modo siente poca valía personal. Después de la paternidad (maternidad) el impulso generativo incluye la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos por el trabajo, por la ciencia y tecnología; y la creatividad, esto es, la generación de nuevas ideas para el bienestar de las nuevas generaciones. La virtud que resulta de la resolución de esta crisis, es el cuidado.

#### ***Etapa VIII. Industria contra desesperación (Vejez)***

Los adultos mayores logran un sentido de aceptación de la propia vida, o de otro modo caen en la desesperanza. La palabra que mejor expresa este momento es integridad, que significa:

- a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial;
- b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas;
- c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo;
- d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad;

- e) una confianza en sí y, especialmente, en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, con la ausencia de sus valores.

La ritualización que culmina la vida humana y da sustento a la sabiduría y a la filosofía, que mantienen el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas y de los comportamientos y da esperanza en la sabiduría <sup>(1,4)</sup>.

## **1.2 Adultos mayores**

Los términos, persona de la tercera edad, anciano y viejo suelen usarse de manera indistinta y como sinónimo para referirse a los adultos mayores <sup>(5)</sup>. Sin embargo, el Gobierno Mexicano dentro de los programas sociales orientados a la población de personas de la tercera edad y en la ley de los derechos de las personas adultas mayores <sup>(6)</sup>, se dirigen a ellos con el término Adulto Mayor; de igual manera, otras organizaciones a nivel nacional hacen uso del término adulto mayor para referirse a esta población, como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM), por mencionar algunas.

La edad cronológica es la variante para determinar las etapas de la vida, como la infancia, adolescencia, la adultez y la vejez. Se denomina adulto mayor a la persona que ha llegado a la vejez, la cual es determinada después de los 60 o 65 años dependiendo del país en que se encuentran las personas <sup>(7)</sup>. En México, por ejemplo, es considerado adulto mayor a la persona con 60 años o más <sup>(8)</sup>.

Además, la vejez ha sido constituida como una etapa de carencias en distintos aspectos: económicos, físicos y sociales; las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía y las terceras en ausencia de roles sociales que desempeñar. Estos aspectos pueden generar en las personas de la tercera edad, emociones negativas como

tristeza, ansiedad, depresión, soledad y baja autoestima, que a su vez los llevan al aislamiento social y la apatía <sup>(9)</sup>.

### **1.3 Envejecimiento**

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte <sup>(10)</sup>.

El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales y, este proceso, se percibe de diversas maneras dependiendo de cómo lo quiera ver la persona.; igualmente es un proceso inherente a la vida humana, entendido como un fenómeno multidimensional <sup>(11)</sup>.

Algunos de los factores más importantes a considerar son:

- Carga genética y capital biológico
- Familia de origen
- Educación
- Respuestas adaptativas al estrés y medio ambiente
- Hábitos y exposiciones ambientales
- Morbilidad

Además, el concepto de envejecimiento siempre tiene que ver con el sentido dinámico de la vida humana y con el hecho de que la vejez es resultado de etapas anteriores y de las interacciones demográficas, económicas, familiares, psicosociales, ambientales y biológicas <sup>(12)</sup>.

#### **1.3.1 Tipos de envejecimiento**

Ahora bien, diversos autores hacen referencia a que se pueden definir cuatro tipos o modelos de envejecimiento:

Envejecimiento ideal: Aquí el estado de salud es muy bueno y los factores de riesgo son bajos. Los adultos mayores son completamente capaces de desarrollar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica, percibe su salud como buena.

Envejecimiento activo: Hay un estado de salud bueno y factores de riesgo medios o bajos. Al adulto mayor se le ha diagnosticado alguna enfermedad crónica, sin embargo, puede realizar sus actividades de manera independiente, aunque con un poco de esfuerzo; percibe su salud como buena.

Envejecimiento habitual: El estado de salud es regular y los factores de riesgo son medios o bajos. Los adultos mayores presentan más de una enfermedad crónica; tiene limitaciones para realizar actividades de la vida cotidiana, pero no causan dependencia; perciben su estado de salud como regular.

Envejecimiento patológico: El estado de salud es regular con factores de riesgo altos; o bien, el estado de salud puede ser malo sin importar los factores de riesgo. Los adultos mayores presentan enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, discapacidad y dependen de terceros. Perciben su estado de salud como malo <sup>(12,13)</sup>.

### **1.3.2 Proceso de envejecimiento individual**

El proceso de envejecimiento puede ser visto de dos formas: individual y poblacional. En ese sentido en este apartado se aborda el proceso de envejecimiento individual, el cual tiene un carácter biológico y es la consecuencia de una serie de cambios a lo largo del tiempo y que, lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de contraer enfermedades y que culmina con la muerte de la persona <sup>(10)</sup>.

Para hacer frente a este proceso, existen tres modos para afrontar el envejecimiento: exitoso, usual y patológico. El primero viene acompañado de nulas o pocas pérdidas fisiológicas; el usual presenta la ausencia de trastornos, pero con declinación en algunos aspectos del funcionamiento; mientras que en el patológico se caracteriza por la presencia de enfermedades, discapacidad o ambas <sup>(14)</sup>.

Por otra parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), retoma la idea de Papalia y Wendkos quienes refieren que el proceso de envejecimiento que experimentan las personas puede ser tratado desde diferentes enfoques: el biológico, el psicológico y el social. El primero se basa en dos teorías, la teoría del envejecimiento programado, que hace referencia a que el cuerpo envejece de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa está sujeto a modificaciones menores; la segunda es la teoría del desgaste natural del envejecimiento, la cual plantea que el cuerpo envejece por el uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo <sup>(15)</sup>.

Cuando las personas están programadas para envejecer de cierta manera, poco puede hacerse para retardar el proceso y mantener la autonomía; por lo tanto, los adultos mayores se vuelven dependientes, sin embargo, cuando envejecen debido al desgaste del cuerpo hay un espacio para trabajar en el proceso de envejecimiento, previniendo el estrés fisiológico y así aumentar la esperanza de vida y su calidad <sup>(15)</sup>.

En cuanto al enfoque psicológico se considera la forma en que las personas de la tercera edad afrontan el paso del tiempo, los cambios que vienen con él, así como la forma en que enfrentan las situaciones que les toca vivir, la búsqueda de soluciones a los problemas que tienen, así como la aceptación de las pérdidas inevitables, con la finalidad de seguirse sintiendo satisfechos con su existencia. Además, este enfoque define el envejecimiento como un proceso personal de adaptación a los cambios que ocurren tanto en el propio organismo como en su entorno social <sup>(15)</sup>.

Por último, el enfoque social se fundamenta en la teoría funcionalista sobre el envejecimiento, la economía política de la vejez y la teoría de la dependencia estructurada. La primera teoría considera a la vejez como una forma de ruptura social, y basada en la teoría del rol, como una pérdida progresiva de funciones.

Por su parte, la economía política de la vejez considera que una cuestión principal para comprender la situación de las personas de la tercera edad es que la calidad de vida durante esta etapa de la vida se encuentra directamente influenciada por la posición en el mercado de

trabajo en el momento de la jubilación. La teoría de la dependencia estructurada propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de dependencia <sup>(15)</sup>.

Por otra parte, el proceso de envejecimiento no siempre tiene que significar la pérdida de las funciones básicas, todo depende de la satisfacción que se tuvo en la vida <sup>(7)</sup>. El declive de la capacidad funcional de las personas de la tercera edad depende, en parte, del comportamiento y a las cosas a las que se exponga a lo largo de la vida, por ejemplo, a la comida que se consume, la actividad física, el hábito de fumar, el consumo excesivo de alcohol y la exposición a sustancias nocivas <sup>(16)</sup>.

El envejecimiento de la población representa un reto para la sociedad ya que se debe adaptar a este proceso para mejorar al máximo la salud, las capacidades funcionales, la participación social y la seguridad de los adultos mayores <sup>(17)</sup>.

### **1.3.3 Proceso de envejecimiento poblacional: Incremento de población de la tercera edad en México**

Como se describió anteriormente, el proceso de envejecimiento puede ser entendido de forma poblacional, refiriéndose a la transición demográfica que tienen ciertos países. El envejecimiento demográfico forma parte de los cambios de la estructura de la población. El incremento de la población de la tercera edad está determinado por la baja tasa de natalidad y el incremento en la esperanza de vida <sup>(18)</sup>.

De acuerdo con organismos nacionales como el Consejo Nacional de Población (CONAPO) el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México está viviendo una transición demográfica significativa, ya que la pirámide poblacional se está invirtiendo mostrando un ensanchamiento en la punta indicando un incremento en la población de adultos mayores <sup>(19)</sup>.

En México se ha incrementado la población de 60 años o más, de acuerdo con datos del CONAPO en 2010 había 7, 040, 517 adultos mayores, proyectando para el año 2030 un total de 15, 712, 727 adultos mayores. Además, indicó en 2014 que el índice de envejecimiento, (que se define como el número de personas envejecidas por cada 100 jóvenes), para el Estado

de México en 2010 hubo 17 adultos mayores por cada 100 jóvenes, en 2013 había 19 por cada 100 y, se estima que para el año 2030 habrá casi 43 adultos mayores por cada 100 jóvenes <sup>(18)</sup>.

Dentro de los municipios de este Estado con mayor número de adultos mayores se encuentran Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Tlanepantla y Toluca; éste último con un total de 57, 691 personas de la tercera edad. En el municipio de Toluca las localidades con mayor número de adultos mayores son Toluca de Lerdo con 40, 052 ancianos, San Pablo Autopan con 1, 793 y San Pedro Tototltepec con 1, 273 adultos mayores <sup>(20)</sup>.

#### **1.4 Salud mental**

La salud mental no es propiamente la ausencia de enfermedad, sino que es el resultado de un proceso en el que interactúan diversos factores, biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales y que, al mismo tiempo, generan un entorno favorable permitiendo el desarrollo de las potencialidades y capacidades de las personas, entendiéndolas como un ser social e individual <sup>(21)</sup>.

La OMS señaló en 2013 que la salud mental no incluye solo características individuales como la capacidad para gestionar los pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino que involucra también, factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como políticas nacionales, protección social, nivel de vida, condiciones laborales y el apoyo social de su comunidad <sup>(22)</sup>.

Posteriormente en 2016, haciendo énfasis en el concepto de salud el cual es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, refiere que la salud mental es un componente integral de la salud y que no es solo la ausencia de trastornos o discapacidades mentales <sup>(23)</sup>.

Agrega que, la salud mental está determinada por diversos factores sociales, psicológicos y biológicos. Las presiones socioeconómicas persistentes, por ejemplo, constituyen un riesgo para la salud mental de las personas y las comunidades. Los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo se encuentran relacionados con una mala salud mental.

### **1.4.1 Salud mental en adultos mayores**

Los problemas de salud mental en adultos mayores son diversos y difícilmente ellos los pueden detectar y reconocer la dimensión del problema. Son diversos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental. En las personas de la tercera edad las experiencias que van viviendo en esa etapa de la vida, como el dolor por la muerte de algún familiar o amigo, la jubilación o discapacidades, pueden llevar a los ancianos al aislamiento, a la pérdida de independencia, a la soledad e incluso a la angustia <sup>(24)</sup>.

Las alteraciones de la salud mental suponen una contribución a la carga de enfermedades crónicas tanto en costos como en discapacidades. Los problemas de salud mental con mayor prevalencia en los adultos mayores son la depresión y la demencia <sup>(25)</sup>. Sin embargo, la religión y la espiritualidad parecen ayudar a los adultos mayores a tener una buena salud mental, asociándose a bajos niveles de depresión.

### **1.5. Determinantes sociales de la salud mental**

Los determinantes sociales de la salud pueden ser entendidos como las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; en otras palabras, son las circunstancias de la vida, estructuradas de manera cotidiana por factores sociales que a su vez inciden en la salud de los individuos <sup>(26, 27, 28)</sup>.

Específicamente para la salud mental, la Organización Mundial de la Salud <sup>(29)</sup> señala que los determinantes sociales de la salud mental son diversos factores sociales, psicológicos y biológicos. Entre los que menciona se encuentran las presiones económicas pues representan un riesgo para la salud mental individual y comunitaria, siendo los indicadores más precisos la pobreza y el bajo nivel educativo.

En un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead <sup>(30, 31)</sup> integran los determinantes sociales de la salud, donde incluyen cuatro niveles de actuación donde cada nivel se presenta en capas, una sobre otra (Figura 1).

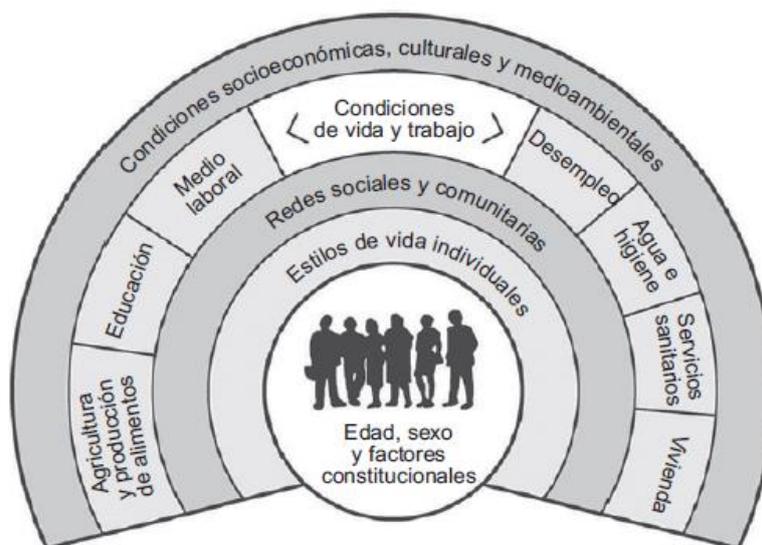


Figura 2. Principales determinantes de la salud. Dahlgren & Whitehead, 1991. (Borrell y Malmusi, 2010).

Mencionan también, que la edad, el sexo y la composición genética de cada individuo también juegan un papel importante, sin embargo, estos factores son fijos sobre los cuales se tiene poco control. A partir de esto se describen las siguientes variables que pudieran estar determinando la salud mental de los adultos mayores.

### 1.6 Calidad de vida

La calidad de vida es definida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona; tiene aspectos subjetivos y aspectos objetivos y es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. También integra aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Así mismo incluye aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud percibida <sup>(32)</sup>.

Para esto, Racionero establece una jerarquía de necesidades, organizando los indicadores de calidad de vida en cuatro campos:

1.- Seguridad personal: hace referencia a la cobertura de las necesidades biológicas del cuerpo que garanticen la integridad corporal y la ausencia de enfermedades, así como lo

referido a indicadores de tipo económico que satisfagan las necesidades de protección, seguridad y salud.

2.- Ambiente físico: referidos a las condiciones medioambientales que se desarrollen en el entorno vital: eliminación de la contaminación, ruidos, congestión y contaminaciones diversas que puedan afectar directamente a los seres vivos.

3.- Ambiente social: características de los grupos sociales y entorno de amistades que los rodean y que poseen una influencia directa en los hábitos y comportamientos.

4.- Ambiente psíquico: incluye indicadores sobre la necesidad de autorrealización o libertad para el pleno desarrollo de talentos y capacidades de la persona, que garantice el desenvolvimiento correcto en el contexto social <sup>(33)</sup>.

### **1.6.1 Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS)**

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) surge a partir de un análisis del concepto calidad de vida, en el cual se encuentra la necesidad de incluir la opinión de los pacientes respecto a su salud.

A diferencia del concepto de calidad de vida, el concepto de calidad de vida relacionada a la salud incorpora la percepción del paciente y, para su evaluación, se incorpora, también, el impacto que una enfermedad y su tratamiento tiene la percepción de bienestar que tiene el paciente <sup>(34)</sup>.

Además, la calidad de vida y, concretamente, la calidad de vida relacionada a la salud se refiere a los dominios físicos, psicológicos y sociales de la salud, vistos como distintas áreas que se encuentran influenciadas por las experiencias, expectativas, creencias y percepciones de salud que tiene una persona <sup>(35)</sup>.

Diversos autores hacen énfasis en que la medición de la CVRS se realiza desde el punto de vista subjetivo, siendo la valoración que realiza una persona con sobre cómo se encuentra en un momento de acuerdo con sus propios criterios de su estado físico, psicológico y social

(35,36,37,38,39); además Schwartzmann agrega que ésta opinión de la persona refleja el grado de satisfacción de la persona a nivel fisiológico (sintomatología general, discapacidad funcional, sueño, respuesta sexual), a nivel emocional (reflejados en sentimientos de tristeza, inseguridad, miedo, frustración) y, a nivel social (situación laboral, relaciones familiares, de amistad, nivel económico, participación comunitaria, actividades de ocio) (34).

En síntesis, la clave importante para el concepto de calidad de vida relacionada a la salud es que debe de incluir la percepción de la persona respecto a su estado de salud a nivel físico, psicológico y social en un momento dado.

### **1.6.2 Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores**

Para el estudio de la calidad de vida en la tercera edad es necesario incluir aspectos relacionados a esta etapa de la vida, en el cual no solo se debe enfrentar al envejecimiento cronológico, sino también al envejecimiento funcional que trae un declive en las funciones físicas, psíquicas y sociales que limitan las actividades de la vida cotidiana.

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se establece con las infraestructuras de apoyo y las redes sociales. Lo cual promoverá la participación de los adultos mayores como miembros activos de su comunidad (40).

La situación económica de los adultos mayores influye en su calidad de vida, ya que la vejez los limita de manera física y mental para poder desempeñar las actividades de trabajo colocándolos en condiciones de fragilidad y dependencia, más aún, esta influencia también se puede encontrar en su salud mental (15).

La calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores se encuentra, en gran medida, determinada en primera instancia por la valoración que hacen del grado de bienestar y satisfacción con su vida, lo que han vivido en ese tiempo transcurrido y también por la valoración de su funcionamiento social, psíquico, físico. Y en general por la valoración de su salud y enfermedad (39,41,42).

### **1.7. Estudios realizados referentes a variables sociodemográficas y socioeconómicas y su influencia en la salud mental y la calidad de vida de adultos mayores.**

En España se realizó un estudio sobre la salud mental de los adultos mayores, dentro de sus resultados se encontraron que la falta de apoyo emocional se relaciona con la presencia de trastornos mentales en el grupo de edad de 65-74 años (OR = 6,10; IC del 95%, 1,67-22,31); además se encontró que las discapacidades son una variable muy relacionada con la salud mental de los adultos mayores, en el sentido de que a mayor número de discapacidades, se tiene mayor riesgo de padecer trastornos mentales. Así mismo se mostró por medio de un análisis bivariado que, la clase social y el nivel de estudios no se asocian a la salud mental de los adultos mayores <sup>(43)</sup>.

A través de un análisis multivariado se encontró que no ver a los amigos regularmente está asociado con los trastornos mentales en los mayores de 75 años (OR = 5,76; IC del 95%, 1,77-18,7) y el mal estado de salud tiene relación en los más jóvenes y las discapacidades en los mayores, esto para el caso de los hombres; para el caso de las mujeres se presentó que, no ver a los amigos regularmente también se asocia con los trastornos mentales en las de 75 o más años. El apoyo social también muestra una asociación (OR = 0,98; IC del 95%, 0,97-0,99, en las personas de 65-74 años; OR = 0,96; IC del 95%, 0,94-0,98, en  $\geq 75$  años). La presencia de discapacidades en el grupo de 65-74 años y la mala salud percibida en los 2 grupos de edad se relacionan también con la presencia de trastornos mentales <sup>(43)</sup>.

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia en 2015, demostró a través de un análisis multivariado por regresión logística que, los adultos mayores sin estudios de ambos sexos, las mujeres viudas, y hombres y mujeres con bajo apoyo social, muestran mayor riesgo de presentar mala salud mental, concluyendo que las pocas oportunidades de desarrollo en un contexto social con desigualdades sociales se pueden ver manifestadas en la salud <sup>(44)</sup>.

En México se realizó un estudio sobre la calidad de vida y salud mental de adultos mayores, arrojando como resultado que el 64.2% de los adultos mayores calificaron como buena su salud mental, el 34.3% con alguna alteración y el 1.5% como mala. Por otra parte, en la calidad de vida, señalaron que 60.1% de la población muestra una buena calidad de vida,

mientras que el 17.7% indicó tener una calidad de vida regular y 22.2% mala calidad de vida. Además, el 42.3% de los adultos mayores señalaron tener una alteración en su salud como consecuencia de disturbios de sueño; el 31.2% señaló esta alteración con respecto a problemas sociales, seguido con un 28% de malestar general <sup>(45)</sup>.

## 2. Planteamiento del Problema:

En México ha incrementado la población de 60 años o más, de acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población. El incremento de población de la tercera edad en el municipio de Toluca ha ido en aumento, en el último censo de población había un total de 57, 691 personas de la tercera edad. Además, que, dentro del municipio de Toluca, una de las localidades con mayor número de adultos mayores es Toluca de Lerdo con 40, 052 ancianos.

Por otra parte, los problemas de salud mental en los adultos mayores pueden ir incrementando de acuerdo al avance de la edad, en conjunto con otro tipo de variables sociodemográficas y socioeconómicas. Hay que mencionar además que el proceso de envejecimiento trae consigo cambios en el entorno de las personas de la tercera edad como económicos, laborales, familiares, mentales y culturales mismos que, provocan modificaciones en su calidad de vida, encontrándose modificada por estos cambios <sup>(46)</sup>.

La calidad de vida en la vejez se encuentra asociada a múltiples factores y depende, también, de la interpretación que les den a éstos los adultos mayores; ejemplos claros son el apoyo familiar y de su entorno, la seguridad económica y la seguridad social. El deterioro de la calidad de vida puede influir en la salud de los adultos mayores, no solo a nivel físico, sino también a nivel social y mental.

En la literatura se describen diversos factores que pueden influir en la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores, sin embargo, no se han logrado identificar las variables sociodemográficas y socioeconómicas que determinan la salud mental y calidad de vida en la población de la tercera edad, más aún en la localidad de Toluca de Lerdo. Planteada esta situación es que se genera la interrogante:

Pregunta investigación:

¿Cuáles son las variables sociodemográficas y socioeconómicas que determinan la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores?

### **3. Hipótesis:**

Hipótesis alterna ( $H_i$ ): Las variables sociodemográficas y socioeconómicas determinan la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores.

Hipótesis nula ( $H_o$ ): Las variables sociodemográficas y socioeconómicas no determinan la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores.

#### **4. Objetivos:**

General:

- Analizar las variables sociodemográficas y socioeconómicas que determinan la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores.

Específicos:

- Estimar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores.
- Estimar los niveles de salud mental de los adultos mayores.
- Describir la distribución de las variables sociodemográficas y socioeconómicas.

## **5. Justificación:**

En el proceso de envejecimiento se va desarrollando el deterioro de las funciones físicas básicas y la salud en general de los adultos mayores, aunado a cambios en sus entornos familiares, laborales, económico; generando modificaciones en la calidad de vida y la salud mental de esta población.

La vejez no es un determinante para tener buena o mala calidad de vida y salud mental, ya que éstas no son propias de la edad u otras variables sociodemográficas o socioeconómicas, no obstante, éstas últimas pueden estar involucradas en los niveles de calidad de vida y salud mental que los adultos mayores presentan.

Son pocos los estudios que se han realizado referentes a las variables sociodemográficas y socioeconómicas que pueden determinar la salud mental y calidad de vida de los adultos mayores mexicanos, sobre todo en el Municipio de Toluca y la localidad de Toluca de Lerdo, ya que en la revisión de literatura, no se encontraron estudios previos relacionados a la salud mental y calidad de vida en adultos mayores, debido a que se ha estudiado más a los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, sin embargo se comienza a dar realce a los adultos mayores ya que la pirámide poblacional comienza a invertirse.

Es por ello que se considera pertinente realizar el presente estudio identificando las variables sociodemográficas y socioeconómicas que determinan la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores de la localidad de Toluca de Lerdo, ya que con esta investigación se podrá trabajar en la atención primaria a la salud, de manera que los resultados podrán mostrar un panorama sobre lo que viven los adultos mayores y cuáles son las variables que intervienen en su salud mental y su calidad de vida, así, las instituciones adecuadas podrán trabajar con éstas variables en la prevención, de modo que los adultos mayores lleguen a su vejez con una buena salud mental y calidad de vida.

## **6. Material y Métodos:**

### **6.1. Diseño de Estudio**

#### Tipo de estudio

El estudio fue prospectivo, observacional, no experimental de tipo transversal, ya que sólo se realizó una medición para realizar el análisis de los datos obtenidos.

#### Universo

Se trabajó con adultos mayores de 60 años o más, asistentes a casas de día de una institución de asistencia social en Toluca, Estado de México.

#### Método de muestreo

Tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

#### Tamaño de muestra

El tamaño de muestra fue de 100 adultos mayores asistentes a casas de día de una institución de asistencia social en Toluca, Estado de México

### **6.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

#### Criterios inclusión:

Adultos mayores de ambos sexos que:

Asistieran a las casas de día de la institución de asistencia social.

Tuvieran 60 años o más;

#### Criterios de exclusión:

Adultos mayores que necesitarán algún auxiliar geriátrico (lentes, auxiliar auditivo) y no lo tuvieron en el momento de la aplicación;

#### Criterios eliminación:

Adultos mayores que decidieran no participar en el estudio.

Instrumentos que tuvieron ítems sin contestar o se prestaron a confusiones (ítems marcados con dos respuestas).

### **6.3. Procedimientos**

De primera instancia se hizo la invitación a los adultos mayores para participar en la investigación, a quienes decidieron participar se les leyó la carta de consentimiento informado (ver anexo 1) la cual menciona el objetivo de la investigación, rectificando que los datos recabados son confidenciales y sólo para fines de investigación, posteriormente se llenó el formato pidiendo que colocarán su nombre y firma al final de éste, en caso de que no supieran firmar, debían colocar la huella de su dedo índice de la mano derecha, finalmente a los adultos mayores se les entregó una copia de la carta de consentimiento informado.

Posteriormente se aplicaron los instrumentos a los adultos mayores; primero se llenó la Ficha social (ver anexo 2) para las variables sociodemográficas y socioeconómicas, en esta ficha se pueden marcar más de una respuesta en las preguntas ¿De quién recibe apoyo cuando lo necesita?, Seguridad social y ¿De dónde obtiene sus recursos económicos? Después se aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) para la salud mental, en este cuestionario y en el siguiente, sólo se debía de elegir una respuesta a cada ítem. Por último, se aplicó el Cuestionario de Formato Corto de 12 (SF-12) para la calidad de vida relacionada a la salud (ver anexos 3 y 4).

Al finalizar la aplicación de los instrumentos, se agradeció la participación de los adultos mayores y se les informó que, si así lo deseaban, se les podía proporcionar sus resultados de manera personal.

### **6.4. Variables de Estudio**

Independientes:

Variables sociodemográficas:

Variables socioeconómicas:

Dependientes:

Calidad de vida

Salud mental

Intervinientes:

Alguna discapacidad

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
<b>Calidad de vida</b>	Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva (32).	Cuestionario de Formato Corto (Short Form) de 12 ítems (SF-12)	Dependiente	Tipo Likert con 5 niveles de respuesta: Nada, un poco, regular, mucho, demasiado.	Descriptivo Multivariado MANOVA
<b>Salud Mental</b>	Es la forma en que sus pensamientos, sentimientos y conductas afectan su vida. La buena salud mental conduce a una imagen	Cuestionario General de Salud (General Health Questionnaire) de Goldberg (GHQ-28)	Dependiente	Escala categórica: Buena, mala, regular	Descriptivo Multivariado MANOVA

	positiva de uno mismo y, a su vez, a relaciones satisfactorias con amigos y otras personas <sup>(47)</sup> .				
<b>Variables sociodemográficas</b>	Permiten medir datos geográficos en el entorno social de las personas <sup>(48)</sup> .	Edad Sexo Estado civil Redes de apoyo Religión	Independiente	<b>Categórica</b>	Descriptivo Multivariado MANOVA
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales <sup>(49)</sup> .	Años (agrupados)		<b>Ordinal</b>	
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, masculino o femenina, de los animales y las plantas <sup>(50)</sup> .	Hombre/ Mujer		<b>Nominal</b>	
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que	Soltero (a) Casado (a) Unión libre		<b>Nominal</b>	

	se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales <sup>(51)</sup> .	Divorciado (a) Viudo (a)			
<b>Redes de apoyo social</b>	Relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional <sup>(52)</sup> .	Familia Amigos		<b>Nominal</b>	
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la	Católica Cristiana Judía Otra		<b>Nominal</b>	

	oración y el sacrificio para darle culto <sup>(53)</sup> .				
<b>Variables socioeconómicas</b>	Permiten medir datos referentes a la situación económica en el entorno social de las personas <sup>(48)</sup> .	Escolaridad Seguridad económica Ingresos Seguridad social	Independiente	<b>Categoría</b>	Descriptivo Multivariado MANOVA
<b>Escolaridad</b>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente <sup>(54)</sup> .	Primaria inconclusa Primaria concluida Secundaria concluida Bachillerato concluido Bachillerato técnico concluido Posgrado concluido		<b>Ordinal</b>	
<b>Seguridad económica</b>	Capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares <sup>(55)</sup> .	Trabajo Pensión o Jubilación Apoyo del gobierno Ayuda de familiares		<b>Nominal</b>	
	El ingreso es el indicador de la posición socioeconómica	Ingresos al mes		<b>Razón</b>	

<b>Ingresos</b>	que mide más directamente el componente de recursos materiales <sup>(28)</sup> .				
<b>Seguridad social</b>	Sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc. <sup>(56)</sup> .	<p style="text-align: center;">IMSS ISSSTE ISSEMYM Seguro popular</p>		<b>Ordinal</b>	

### **6.5 Implicaciones Bioéticas**

El desarrollo de esta investigación se guio bajo la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). A pesar de que la declaración está destinada especialmente para médicos de la AMM, está compuesta por principios éticos que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y derechos humanos <sup>(57)</sup>.

Además, se contempló la Ley Mexicana de Salud, pues dentro del artículo 3° de la misma se hace mención que, es materia de salubridad general la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos <sup>(58)</sup>.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el comité de bioética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas (CICMED) (ver anexo 5).

### **6.6 Recolección de Datos**

Para las variables sociodemográficas y socioeconómicas se aplicó la ficha social.

#### *La calidad de vida relacionada a la salud*

Se midió con el Cuestionario de Formato Corto (Short Form) de 12 ítems (SF-12)

Las dimensiones del instrumento son:

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

#### *Salud mental*

La salud mental se midió con el Cuestionario General de Salud (General Health Questionnaire) de Goldberg (GHQ-28)

Dimensiones:

- Síntomas somáticos de origen psicológico,

- Síntomas de ansiedad,
- Síntomas relacionados con la difusión social
- Síntomas de depresión severa

Se encontró la validación en población mexicana con una validez explicada con una varianza de 54.2% <sup>(59)</sup>.

La aplicación de los instrumentos de calidad de vida y salud mental se realizó en un solo momento de manera personal y en forma de entrevista; inicialmente se les indicaron las instrucciones sobre la forma adecuada en que debían contestar, se aclararon las dudas que se tuvieron con respecto a las preguntas de los cuestionarios. Primero se les proporcionó el consentimiento informado, posteriormente el cuestionario de salud mental y finalmente, el cuestionario de calidad de vida.

### **6.7 Análisis Estadísticos**

Se hizo uso de la estadística descriptiva para calcular los niveles de calidad de vida y salud mental, así como de las variables sociodemográficas y socioeconómicas.

Por medio de la prueba estadística MANOVA se realizó un análisis multivariado entre las variables sociodemográficas, socioeconómicas, la calidad de vida y la salud mental.

El análisis estadístico se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences en su versión 22 (SPSS v22.0).

## 7. Resultados

### 7.1. Nombre del Artículo Enviado

**SALUD MENTAL Y SU COMPARACIÓN CON FACTORES SOCIALES EN  
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA  
SOCIAL EN MÉXICO**

**MENTAL HEALTH AND ITS COMPARISON WITH SOCIAL FACTORS IN THE  
ELDERLY POPULATION WHO GO TO AN INSTITUTION OF SOCIAL  
ASSISTANCE IN MEXICO**

María Guadalupe Álvarez López<sup>a</sup>, Rosalinda Guadarrama Guadarrama<sup>b</sup>, Marcela Veytia López<sup>b</sup>, Iris Rubí Monroy Velasco<sup>c</sup>.

<sup>a</sup> Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, México. e-mail: [lulu-hallo16@hotmail.com](mailto:lulu-hallo16@hotmail.com)

<sup>b</sup> Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, México. e-mail Rosalinda Guadarrama: [rossygma@hotmail.com](mailto:rossygma@hotmail.com) e-mail Marcela Veytia: [mar\\_veytia@yahoo.com.mx](mailto:mar_veytia@yahoo.com.mx)

<sup>c</sup> Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, México. e-mail: [irum\\_v@hotmail.com](mailto:irum_v@hotmail.com)

### **Autor de correspondencia**

María Guadalupe Álvarez López e-mail: [lulu-hallo16@hotmail.com](mailto:lulu-hallo16@hotmail.com)

Tel: 044 7227927870

Dirección actual: Calle Jesús Carranza casi esquina con calle Venustiano Carranza No. 205. Col. Universidad, Toluca, Estado de México, México.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaramos no tener conflicto de intereses relacionado con este estudio.

### **Agradecimientos**

Se agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), a la institución de asistencia social que permitió el acceso para la aplicación de los instrumentos y, a los adultos mayores que dieron su consentimiento para participar en este estudio.

### **Ética de la publicación**

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

**No**

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

**Sí**

- Si la respuesta es afirmativa, por favor, mencione el comité ético que aprobó la investigación.:

**Comité de ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México**

- Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores han cumplido las normas éticas relevantes para la publicación. :

**Sí**

- Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes. :

**Sí**

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

**No**

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el apartado de resultados y las conclusiones?:

**Sí**

## 7.1.1. Carta de Envío o Aceptación



Revista de Psiquiatría y Salud Mental <eesserver@eesmail.elsevier.com>

Hoy, 08:39 a.m.  
Tú

Responder

Estimado/a Miss Alvarez López:

Le confirmamos la recepción del artículo titulado: "SALUD MENTAL Y SU COMPARACIÓN CON FACTORES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL EN MÉXICO MENTAL HEALTH AND ITS COMPARISON WITH SOCIAL FACTORS IN THE ELDERLY POPULATION WHO GO TO AN INSTITUTION OF SOCIAL ASSISTANCE IN MEXICO", que nos ha enviado para su posible publicación en Revista de Psiquiatría y Salud Mental.

En breve recibirá un mensaje con el número de referencia asignado y se iniciará el proceso de revisión del artículo. En caso de que sea necesario que haga algún cambio previo, también se le notificará por correo electrónico.

Tal y como se especifica en las normas de publicación de la revista, le recordamos que su manuscrito no puede ser publicado en ninguna otra revista mientras dure el proceso de revisión.

No dude en contactar con la redacción para cualquier información adicional.

Reciba un cordial saludo,

EES  
Revista de Psiquiatría y Salud Mental

\*\*\*\*\*

Dear Miss Alvarez López,

Your submission entitled "SALUD MENTAL Y SU COMPARACIÓN CON FACTORES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL EN MÉXICO MENTAL HEALTH AND ITS COMPARISON WITH SOCIAL FACTORS IN THE ELDERLY POPULATION WHO GO TO AN INSTITUTION OF SOCIAL ASSISTANCE IN MEXICO" has been received by journal Revista de Psiquiatría y Salud Mental.

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

EES  
Revista de Psiquiatría y Salud Mental

### 7.1.2. Resumen

*Introducción:* Actualmente México presenta cambios en su estructura demográfica debido al incremento de adultos mayores en comparación con otros grupos de edad. La salud mental de este grupo etario puede ser explicada de acuerdo a diversas variables sociales e incluso por el sexo; el objetivo fue describir y comparar la salud mental de los adultos mayores que acuden a una institución de asistencia social en México. *Material y método:* Tipo de estudio transversal, descriptivo, comparativo; la muestra estuvo integrada por 100 adultos mayores; la salud mental se midió con el Cuestionario General de Salud de Goldberg (General Health Questionnaire, GHQ-28), se aplicó estadística descriptiva y las pruebas estadísticas U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis para el análisis de comparación. *Resultados:* Se encontró que la muestra tiene un nivel de escolaridad bajo, la mayor proporción fueron mujeres, además son quienes presentan en mayor proporción mala salud mental; en el análisis de comparación se hallaron diferencias entre algunas de los factores sociales y los dominios de la salud mental. *Conclusiones:* para futuros estudios, es necesario incluir factores sociales que pudieran estar interviniendo en la salud mental de los adultos mayores, además de prestar atención en aquellos que marcaron diferencias en este estudio.

**Palabras clave:** salud mental; adulto mayor; factores sociales; México

### 7.1.3. Abstract

Introduction: currently, Mexico presents changes in its demographic structure due to the increase of the elderly compared to other age groups. The mental health of this age group can be explained according to diverse social variables and even sex; the aim was to describe and compare the mental health of older adults who attend a social assistance institution in Mexico. Material and method: type of cross-sectional, descriptive, comparative study; the sample was integrated by 100 older adults; Mental health was measured with the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28), descriptive statistics were applied, and the U of Mann Whitney and Kruskal-Wallis statistics tests for the comparison analysis. Results: it was found that the sample has a low level of education, the largest proportion were women, in addition they are those who present a greater proportion of poor mental health; in the comparison analysis, differences were found between some of the social factors and the domains of mental health. Conclusions: for future studies, it is necessary to include social factors that may be intervening in the mental health of the elderly, in addition to paying attention to those who marked differences in this study.

**Keywords:** mental health; elderly; social factors; Mexico

#### 7.1.4. Introducción

En los últimos años se ha observado un cambio en la dinámica demográfica, diversos organismos internacionales<sup>1,2,3</sup> señalan que la población de adultos mayores ha incrementado a nivel mundial y, en México datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO)<sup>4</sup> señalan que en el año 2010 había 7 millones de adultos mayores, estimando para el año 2030 15 millones de adultos mayores.

En este grupo etario se pueden desarrollar diversos problemas mentales, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> más del 20% de los adultos mayores padecen algún trastorno mental o neural, y el 6.6% de la discapacidad en este grupo de edad se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Se entiende por salud mental no solamente a la ausencia de enfermedad, sino al resultado de la interacción de diversos factores, biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales que generan un entorno favorable permitiendo el desarrollo de potencialidades y capacidades de las personas<sup>6,7,8</sup>.

Son diversos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental y en las personas de la tercera edad, las experiencias que viven durante el proceso de envejecimiento, como la muerte de familiares o amigos, la jubilación y discapacidades, pueden llevar a los adultos mayores al aislamiento, a la pérdida de independencia, a la soledad y la angustia<sup>5</sup>. Entre los principales problemas de salud mental que afectan a este sector de la población se encuentran la depresión, la ansiedad, el insomnio y la demencia<sup>9</sup>.

La ansiedad y la depresión son comunes en los adultos mayores y se han relacionado con discapacidades físicas y el aumento de las complicaciones de salud auto informadas<sup>10,11</sup>; en México se muestra una prevalencia de depresión entre los adultos mayores<sup>12</sup>; en un estudio<sup>13</sup> desarrollado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encontró que uno de cada ocho de los afiliados a esta institución tiene depresión, mostrando un dominio de depresión mayor de 13.2% principalmente en las mujeres adultas mayores.

El insomnio puede definirse como la dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener o consolidar el sueño, que implica despertar continuamente por las noches<sup>14</sup>; se reporta que en las personas de la tercera edad los problemas de insomnio son severos, sobre todo en el grupo de más de 70 años, siendo más prevalente en las mujeres<sup>15</sup>.

Es necesario resaltar que algunos estudios han demostrado que las redes sociales de apoyo se relacionan con una buena salud mental en los adultos mayores, dado que todas las problemáticas antes descritas se aminoran cuando hay soporte familiar y de los amigos, las contribuciones que hacen a su comunidad generando un ambiente saludable que permite conservar un buen estado de salud en las personas de la tercera edad<sup>16,17</sup>.

Existe una escasez en la investigación sobre la salud mental en este grupo etario, especialmente en aquellos que acuden a instituciones de asistencia social que, a diferencia de los asilos, en estas instituciones los adultos mayores acuden solamente por las mañanas y tienen como objetivo promover y garantizar la plena integración de los adultos mayores en la sociedad contribuyendo a la creación de una cultura de respeto y trato digno.

El objetivo de esta investigación fue describir la salud mental y comparar sus dominios con diversos factores sociales en adultos mayores que acuden a una institución de asistencia social en México, ya que se considera necesario identificar estas afecciones en la salud mental de los adultos mayores para su tratamiento, pues son diversos los problemas de salud mental que se presentan en este grupo etario, además, difícilmente pueden detectarse así como reconocer la dimensión de los problemas de mala salud mental<sup>5</sup>.

### **7.1.5 Apartados del artículo**

#### **7.1.5.1 Material y métodos**

El diseño del estudio fue transversal, descriptivo y comparativo. La muestra fue no probabilística intencional, conformada por 100 adultos mayores que acudieran a

instituciones de asistencia social en México; los criterios de inclusión fueron que los adultos mayores no tuvieran demencia o deterioro cognitivo.

Se aplicó una ficha social elaborada por los autores para recabar los factores sociales como el sexo, estado civil, escolaridad, seguridad social, convivencia familiar y apoyo socioemocional; para medir la salud mental (SM) se usó el Cuestionario General de Salud de Goldberg (General Health Questionnaire, GHQ-28) validado y confiabilizado en población mexicana<sup>18</sup> (Alpha de Cronbach .72) por Medina, Padilla, Campillo, et al. (1983); el instrumento se divide en cuatro factores: síntomas somáticos (SS), ansiedad/insomnio (AI), disfunción social (DS), síntomas de depresión (SD); se califica de acuerdo al punto de corte 5/6 (síntomas de buena salud mental/síntomas de mala salud mental). Cabe destacar que el instrumento es de tamizaje por lo tanto sólo se obtiene la sintomatología de salud mental sin llegar al diagnóstico de alguna enfermedad mental.

La aplicación se realizó de manera personal a los adultos mayores dentro de una institución de asistencia social. El procesamiento de los datos se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS v22. Se aplicó estadística descriptiva calculando las frecuencias y porcentajes de los factores sociales, así como de la SM de los adultos mayores. Para el análisis de comparación se utilizaron las pruebas de U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, el nivel de significación estadística se estableció con un valor de  $p \leq 0.05$ .

#### 7.1.5.2 Resultados

El rango de edad de la muestra se encontró entre 60 a 91 años, mostrando una edad promedio de 72 años  $\pm 7.4$ . En la tabla 1 se muestra la distribución de los factores sociales (sexo, estado civil, escolaridad, seguridad social, convivencia en casa y apoyo socioemocional); el 85% de la muestra fueron mujeres, además el 45% del total de la muestra es viuda.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las variables sociales

Variable social	Categorías	f y %
Sexo	Mujer	85

	Hombre	15
Estado civil	Soltero	9
	Casado	39
	Unión libre	1
	Divorciado	6
	Viudo	45
Escolaridad	Primaria inconclusa	41
	Primaria concluida	37
	Secundaria concluida	10
	Bachillerato concluido	8
	Posgrado concluido	4
Seguridad social	Ninguno	2
	Seguro popular	33
	IMSS	48
	ISSSTE	6
	ISSEMYM	11
Convivencia en casa	Pareja	37
	Hijos	44
	Nietos	3
	Otro	10
	Nadie	6
Apoyo socioemocional	Familia	80
	Amigos	9
	Ambos	2
	Nadie	9

IMSS= Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE= Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; ISSEMYM=Instituto del Seguro Social del Estado de México y Municipios.

Se colocan las frecuencias con los porcentajes ya que son los mismos datos debido a que se tiene una N= 100

Los resultados que arrojó el instrumento de acuerdo al punto de corte fueron que, de los 100 adultos mayores 66 presentaron buena SM, mientras que 34 indicaron tener mala SM; además, sólo un hombre presentó mala SM, tal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Salud mental de los adultos mayores (total y por sexos)

	N=		Mujeres		Hombres	
	100		n= 85		n= 15	
	F y %	F	%	F	%	
Buena SM	66	52	61.2	14	93.3	
Mala SM	34	33	38.8	1	6.7	

Nota: En la columna Total se unifican las frecuencias y los porcentajes ya que son los mismos valores por tener una N= 100

De acuerdo a los factores de SM, los adultos mayores presentaron mala SM con mayor frecuencia en el factor SS y en menor frecuencia del factor SD. Así mismo, en un análisis de los factores por sexo, las mujeres presentaron mayor número de mala SM en los factores SS y en AI; en cuanto a los hombres no presentaron mala SM en el factor de DS y SD como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Salud mental de los adultos mayores por factor y sexo

Factor	Total		Mujeres				Hombres			
	N= 100		(n= 85)				(n= 15)			
	Buena SM	Mala SM								
	F y %	F y %	F	%	F	%	F	%	F	%
Síntomas somáticos (SS)	71	29	58	68.2	27	31.8	13	86.7	2	13.3
Ansiedad/insomnio (AI)	76	24	62	72.9	23	27.1	14	93.3	1	6.7
Disfunción social (DS)	92	8	77	90.6	8	9.4	15	100	0	0
Síntomas de depresión (SD)	93	7	78	91.8	7	8.2	15	100	0	0

Nota: En la columna Total se unifican las frecuencias y los porcentajes ya que son los mismos valores por tener una N= 100

De acuerdo a los grupos de edad, los adultos mayores con edades entre 60 y 75 años presentan en mayor número mala SM a diferencia de los adultos mayores de 76 años en adelante, resaltando que el grupo de edad de 91 años en adelante (conformado por un solo un adulto mayor) no presentó mala SM (tabla 4).

Tabla 4.

*Salud mental de los adultos mayores por grupos de edad.*

60-75 años	76-90 años	91 años en adelante
(n= 68)	(n= 31)	(n= 1)

	F	%	F	%	F	%
Buena SM	43	63.2	22	71	1	100
Mala SM	25	36.8	9	29	—	—

En cuanto a los factores de la SM de acuerdo al grupo de edad se encontró que, en el grupo de 60 a 75 años se muestran mayor número de mala SM en los factores SS y AS; mientras que en el grupo de edad de 76 a 90 se halló que 9 de los 31 adultos mayores presentan mala SM en el factor AI (ver tabla 5).

Tabla 5. Salud mental de los adultos mayores por grupos de edad y por factor

Factor	60-75 años (n= 68)				76-90 años (n= 31)			
	Buena SM		Mala SM		Buena SM		Mala SM	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Síntomas somáticos (SS)	47	69.1	21	30.9	23	74.2	8	25.8
Ansiedad/insomnio (AI)	53	77.9	15	22.1	22	71	9	29
Disfunción social (DS)	64	94.1	4	5.9	27	87.1	4	12.9
Síntomas de depresión (SD)	64	94.1	4	5.9	28	90.3	3	9.7

Nota: Para este análisis no se incluye al grupo de edad de 91 años en adelante ya que éste no presentó mala SM.

Dentro del análisis de comparación, se encontraron diferencias entre algunos de los factores sociales como el *sexo*, *la escolaridad* y *el apoyo socioemocional* con los dominios de la salud mental; resaltando al *sexo* que tuvo diferencias significativas con tres de los dominios (con SS, AI y DS) como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Análisis de comparación entre las variables sociales y los dominios de la salud mental

Variables sociales	Estadísticos	Dominios de la salud mental			
		Síntomas somáticos (SS)	Ansiedad/insomnio (AI)	Disfunción social (DS)	Síntomas de depresión (SD)
Sexo	U de Mann Whitney	343.000	415.500	331.500	509.500
	Valor de <i>p</i>	.003**	.023**	.002**	.093
Estado civil	Kruskal-Wallis	6.702	3.381	6.809	3.147
	Valor de <i>p</i>	.153	.496	.146	.534
Escolaridad	Kruskal-Wallis	13.625	3.774	13.518	6.044

	Valor de $p$	.009**	.438	.009**	.196
Seguridad social	Kruskal-Wallis	3.014	3.703	.455	4.818
	Valor de $p$	.555	.448	.978	.306
Convivencia en casa	Kruskal-Wallis	6.567	2.866	7.902	.787
	Valor de $p$	.161	.580	.095	.940
Apoyo socioemocional	Kruskal-Wallis	6.964	7.026	1.019	9.816
	Valor de $p$	.073	.071	.797	.020**

\*\*Diferencias estadísticamente significativas  $p < 0.05$

### 7.1.5.3 Discusión

A nivel mundial se presenta una característica principal en el envejecimiento de la población y es el incremento de población adulta mayor representado por las mujeres, fenómeno que se ha denominado como la feminización del envejecimiento<sup>19,20,21</sup>; en este estudio dentro de los principales hallazgos en la muestra fue que estuvo integrada por un mayor número de mujeres corroborando lo que se presenta a nivel mundial sobre lo descrito anteriormente; además, a diferencia de los hombres las mujeres presentaron un mayor porcentaje de mala SM coincidiendo con otros estudios<sup>22,23</sup> mostrando la prevalencia de una mala SM en las mujeres adultas mayores.

De igual manera, el grupo de edad de 60 y 75 años presentan en mayor frecuencia mala SM a diferencia del grupo de 76 años en adelante, esto concuerda con otros estudios relacionados a los adultos mayores donde se muestra el predominio de mala SM en el mismo grupo de edad que este estudio<sup>24</sup>.

La descripción de la muestra refleja que un porcentaje elevado no cuenta con escolaridad, siendo el bajo nivel educativo un factor influyente para la presencia de mala SM<sup>8,25</sup>; también, dentro del análisis de comparación, la escolaridad presentó diferencias significativas con los dominios SS y DS, esto podría estar relacionado con el bajo nivel educativo que se encontró en la muestra.

Del total de la muestra un porcentaje considerable indicó tener síntomas somáticos, así como ansiedad/insomnio, coincidiendo con otro estudio mexicano donde los adultos mayores reportaron sentirse enfermos y con presencia de sintomatología de

mala SM<sup>26</sup>; también estos dominios tuvieron diferencias significativas con el factor sexo lo cual podría ser explicado con lo descrito anteriormente sobre la prevalencia de las mujeres entre los adultos mayores.

En tanto, el apoyo socioemocional tuvo diferencias con el dominio SD, esto podría ser explicado por la falta de apoyo social que desencadena la sintomatología depresiva entre los adultos mayores, tal como lo marcan otros estudios<sup>10,16,27</sup>. Los factores sociales en los que no se encontró diferencias fueron *estado civil y seguridad social*, esto da pauta para realizar futuros estudios aplicando otros análisis que pudieran contrastar lo encontrado en este.

#### **7.1.5.4 Conclusiones**

Esta investigación cumplió con la finalidad de generar una descripción sobre la salud mental de los adultos mayores vinculadas a factores sociales. Se puede observar que los factores sociales en los cuales los programas sociales y de salud tienen que prestar mayor atención son: el sexo, edad, la escolaridad y las redes de apoyo socioemocional, ya que esos serían los focos rojos para atender de inicio como profesionales de la salud.

Debido a la transición demográfica, se comienza a visualizar la presencia social de los adultos mayores debido al incremento de este sector de la población y con ello diversos problemas de salud incluidos los problemas de salud mental. En este estudio se observó que un porcentaje considerable de la muestra presentó mala salud mental y, si bien el GHQ-28 es una prueba tamiz, éste puede orientar el diagnóstico de la salud mental.

Por tanto, para la investigación de la salud mental será necesario integrar diversos factores sociales, como los determinantes sociales de la salud que podrían estar interviniendo en la salud mental de los adultos mayores, esto permitiría generar recursos científicos que puedan dar explicación los estados de salud mental que se presentan en la última etapa de la vida, considerándola más allá del declive de la existencia y la salud, como una fase de plenitud y bienestar.

#### 7.1.5.5 Referencias:

- 1.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: datos e indicadores, [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.PDF](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF); 2002 [Consultado el 26 de octubre de 2017].
- 2.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf); 2016 [Consultado el 26 de octubre de 2017].
- 3.- Organización Mundial de la Salud OMS. Envejecimiento y salud, <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>; 2018 [Consultada el 20 de marzo de 2018].
- 4.- Consejo Nacional de Población (CONAPO). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México, [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Diagnostico\\_socio\\_demografico\\_del\\_envejecimiento\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Diagnostico_socio_demografico_del_envejecimiento_en_Mexico); 2011 [Consultado el 17 de septiembre de 2017].
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>; 2017 [Consultada el 18 de noviembre de 2018].
- 6.- Carranza V. El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Revista AJAYU; 2002; 1:1-19.
- 7.- World Health Organization (WHO). Mental health: a state of well-being, [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/); 2014 [Consultada el 26 de octubre de 2017].

- 8.- Organización Mundial de la Salud OMS. Salud mental, [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/); 2016 [Consultada el 26 de octubre de 2017].
- 9.- Bahrer-Kohler S, Hemmeter U. Aspects of mental health care provision of the elderly in Switzerland. *Geriatric Mental Health Care* 2013;1:11-19.
- 10.- González R, Martin M, Martin D. Risk factors associated with depression and anxiety in older adults of Mexican origin. *European Scientific Journal*; 2016;12:1-17.
- 11.- Manríque-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortíz AL, Gutierrez-Robledo LM, y Téllez-Rojo MM. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México* 2013;55:323-31.
- 12.- Picazzo-Palencia E. Depression and mobility among older adults in Mexico: ENSANUT 2012. *Hispanic Health Care International* 2016;14:94-8
- 13.- García-Peña C, Wagner FA, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Espinel-Bermúdez C, García-Gonzalez JJ, et al. Depressive Symptoms Among Older Adults in Mexico City. *Journal of General Internal Medicine* 2008;23:1973–80.
- 14.- Salín-Pascual RJ. Regulación del dormir y soñar. En De la Fuente JR, Heinze G, editores. *Salud mental y medicina psicológica*, Distrito Federal, México; Ed. McGraw-Hill; 2014, p. 289-308
- 15.- Secretaría de Salud. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el anciano, <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>; 2011 [Consultada el 20 de marzo del 2018].
- 16.- Guzmán, J.M., Huenchuan, S., Montes de Oca, V. Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 congreso

Internacional de Americanistas, Santiago de Chile,  
[https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9\\_JMGSHNVMO.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.pdf);  
2003 [consultada el 26 de octubre de 2018]

17.- Durán D, Orbegoz Valderrama L, Uribe Rodríguez A, Uribe Linde J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica* 2008; 7:263-70.

18.- Medina-Mora ME, Padilla GP, Campillo-Serrano C, Mas CC, Ezban M, Caraveo J, Corona J. The factor structure of the GHQ: a scaled versión for a hospital's general practice sevice in Mexico. *Psychological Medicine* 1983;13:355-61

19.- World Health Organization WHO. Women, Ageing and Health: A Framework for Action. Focus on Gender. Geneva: WHO; 2007.

20.- World Health Organization WHO & Western Pacific Region. Ageing, [http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs\\_201203\\_ageing/en/](http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_201203_ageing/en/); 2014 [Consultada el 23 de marzo de 2018].

21.- Davidson PM, Digiacomio M, McGrath SJ. The feminization of aging: how will this impact on health outcomes and services? *Health Care for Women International* 2011;32:1031-45.

22.- Fernández-Ballesteros R. (1998). Quality of life: the differential conditions. *Psychology in Spain* 1998;2:57-65.

23.- Agudelo-Suárez AA, Posada-López A, Meneses-Gómez EJ. (2015). Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2015;32:701-8.

24.- Wang S, Li B, Ungvari GS, Ng CH, Chiu HFK, Kou C, et al. Poor mental health status and its associations with demographic characteristics and chronic diseases in Chinese elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2016;51:1449-55.

25.- Sederer LI. The Social Determinants of Mental Health. *Psychiatric services* 2016;67:234-5.

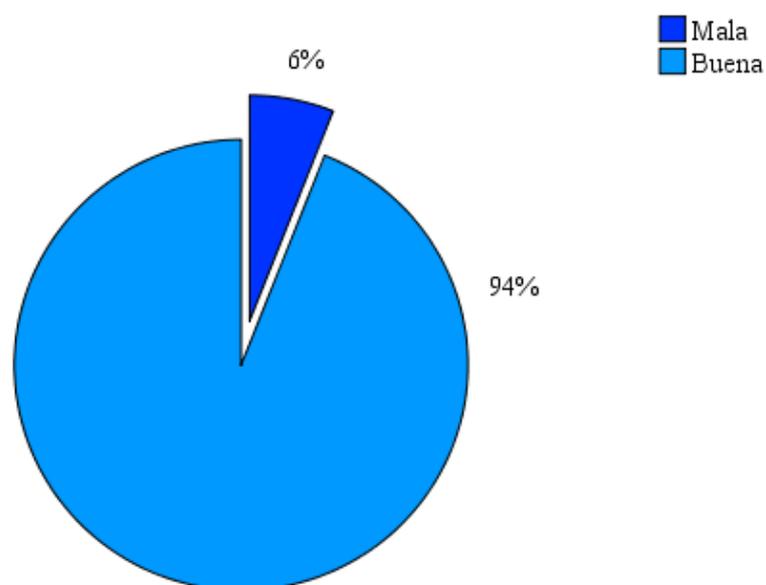
26.- López Jiménez JL, Gálvez Olvera N.E. Estados de salud y discapacidad en adultos mayores, residentes en una institución de asistencia social en la ciudad de México. En Reyes Gómez L. y Villasana Benítez S, editores. *Gerontología social, Estudios de Argentina, España y México*. Chiapas, México: Ed. Universidad Autónoma de Chiapas, Instituto de Estudios Indígenas, p.151-73.

27.- Lahuerta C, Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Pérez K, Nebot M. La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. *Gaceta Sanitaria* 2004;18:83-91.

## 7.2. RESULTADOS ADICIONALES.

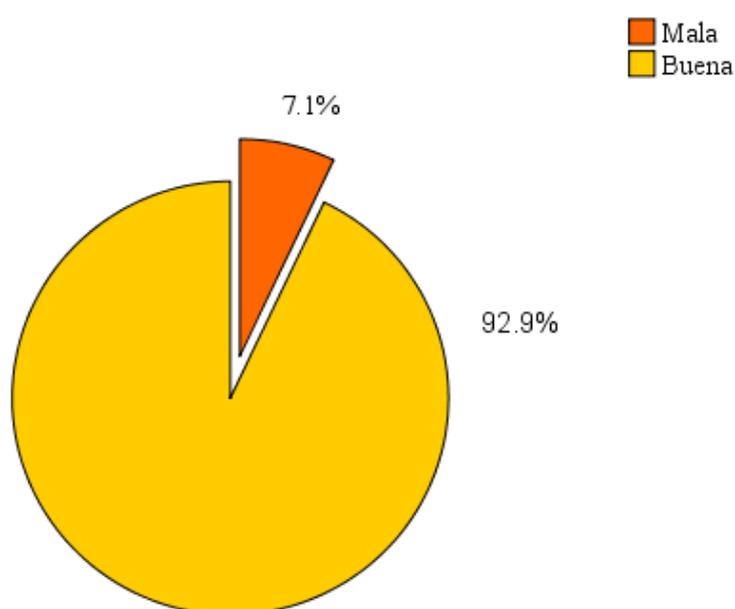
Para la variable calidad de vida relacionada a la salud, de manera general los adultos mayores de la institución de asistencia social señalaron tener una buena calidad de vida, tal como lo muestra la gráfica 1.

**Gráfica 1. Calidad de vida relacionada a la salud**



De acuerdo al sexo, los hombres no reportaron tener mala salud mental, sin embargo, el 7.1% de las mujeres reportó tener mala salud mental (ver gráfica 2).

**Gráfica 2. Calidad de vida relacionada a la salud: Mujeres**



En la Tabla 2 se puede apreciar la distribución de frecuencias de las variables sociales, resaltando en el estado civil la viudez; en la escolaridad la primaria inconclusa y en seguridad social el IMSS, seguido del seguro popular.

Tabla 2. Porcentajes (%) de las diferentes variables sociales

Variables sociodemográficas		Variables socioeconómicas	
Variable	%	Variable	%
<b>Edad</b>		<b>Escolaridad</b>	
60-74 años	62	Primaria inconclusa	41
≥ 75 años	38	Primaria concluida	37
<b>Sexo</b>		Secundaria Concluida	10
Hombre	15	Bachillerato o técnico concluido	8
Mujer	85	Posgrado concluido	4
<b>Estado civil</b>		<b>Seguridad social</b>	
Soltero	9	Ninguno	2
Casado	39	Seguro popular	33
Unión libre	1	IMSS	48
Divorciado	6	ISSSTE	6
Viudo	45	ISSEMyM	11
<b>Religión</b>		<b>Ingresos</b>	
Católica	94	\$450-\$650	26
Cristiana	3	\$651-\$1200	27
Otra	3	\$1201-\$2500	24
<b>Convivencia en casa</b>		≥ \$2501	23
Pareja	37	<b>Apoyo económico</b>	
Hijos	44	Un apoyo económico	77
Nietos	3	Dos o más apoyos económicos	23
Otro	10		
Nadie	6		
<b>Apoyo socioemocional</b>			
Familia	80		
Amigos	9		

Ambos	2
Nadie	9

Nota: La cantidad de ingresos es referente a un mes. Para el apoyo económico se consideró por trabajo, pensión, ayuda del gobierno y/o ayuda de familiares.

Finalmente, para la prueba de análisis multivariado de varianza (MANOVA) se definieron tres modelos integrados por las variables independientes (ver tabla 3):

Tabla 3. Modelos para MANOVA

Modelo	Variables
Modelo 1. Variables sociodemográficas	Edad Sexo Estado civil Religión
Modelo 2. Variables socioeconómicas	Escolaridad Seguridad social Ingresos Apoyo económico
Modelo 3. Apoyo social	Convivencia en casa Apoyo socioemocional

En el análisis multivariado de varianza, dentro de los modelos 1 y 2 no se encontraron diferencias entre las variables de manera aislada ni de manera conjunta; no así para el modelo 3, donde la variable apoyo socioemocional tanto separada como en conjunto con la variable convivencia en casa mostró diferencias (en función del estadístico Raíz mayor de Roy) como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. MANOVA para modelo 3. Resultados del valor de Raíz mayor de Roy

Variables	Valor	F	Sig.	Gl
Convivencia en casa	.111	2.355	.060	4.000
Apoyo socioemocional	.137	3.874	.012**	3.000
Convivencia en casa *Apoyo socioemocional	.239	2.899	.009**	7.000

\*\*Diferencias estadísticamente significativas  $p < 0.05$

Al calcular el Post-hoc, no se alcanzó a obtener el valor de la significancia debido a que la diferencia pudo ser mínima, por este motivo no se logró visualizar el grupo en el que se encuentra la diferencia.

## **8 Conclusiones Generales.**

### **8.1. Conclusiones**

El objetivo principal de este estudio fue analizar las variables sociodemográficas y socioeconómicas que determinan la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores que asisten a una institución de asistencia social. Se encontró que la muestra de este estudio estuvo integrada en gran parte por mujeres, un reflejo de lo planteado por organismos internacionales y nacionales, pues son las mujeres quienes tienen una vida más larga de acuerdo a la esperanza de vida.

Además, fueron las mujeres quienes presentaron mayor número de casos de síntomas de mala salud mental, mostrando la prevalencia de mala salud mental en las mujeres adultas mayores, sin embargo, cabe resaltar que, como se señaló con anterioridad, en este estudio la muestra estuvo conformada por mayor porcentaje de mujeres.

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), se encontró que los adultos mayores tienen buena CVRS, sin embargo, un dato interesante es que solo las mujeres (en un porcentaje mínimo) reportan tener mala calidad de vida a diferencia de los hombres que ninguno indicó tener mala CVRS.

De acuerdo a los resultados del MANOVA hallados en este estudio se encontró que, la salud mental y la calidad de vida relacionada a la salud no se están determinadas por las variables sociodemográficas y socioeconómicas ya que no se presentaron diferencias en ambos modelos; esto difiere con la teoría que señala que, la pobreza, el bajo nivel educativo, el sexo, la edad, así como la zona de residencia determinan la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores.

No obstante, dentro de los mismos resultados del análisis multivariado de la varianza, se refleja la relevancia del apoyo social debido a que en este modelo sí se encontraron diferencias dentro de las variables que lo conforman que fueron convivencia en casa y el apoyo socioemocional, esto coincide con la teoría que señala que el entorno social en el que se desenvuelven los adultos mayores, el proceso de envejecimiento, la muerte de familiares o amigos, la falta de

apoyo de las principales redes de apoyo como la familia o los amigos son factores que impactan la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores.

### **8.2. Limitaciones**

La limitada disponibilidad y participación de los adultos mayores para la contribución en investigaciones, además de las restricciones y el poco acceso a las instituciones en las que se encuentran los adultos mayores para recabar los datos.

La muestra de acuerdo al sexo no se encontró equilibrada, pues un gran porcentaje de ésta fueron mujeres y los resultados en los que se hace diferencia entre hombres y mujeres deben ser interpretados con cautela debido a esa diferencia en la muestra de acuerdo al sexo.

### **8.3. Recomendaciones**

Tener una muestra equánime entre hombres y mujeres. Continuar con investigaciones en adultos mayores sobre los determinantes sociales de la salud mental, incluyendo aquellos adultos que tengan alguna enfermedad crónica ya que permitiría la clasificación de acuerdo al tipo de enfermedad y realizar un estudio comparativo.

Se considera pertinente, también, en investigaciones consecuentes incluir aquellos adultos mayores que no asistan a alguna casa de día o algún club social, pues la salud mental podría variar de acuerdo a esto, debido a que los adultos mayores forman en estos lugares redes sociales de apoyo que, de acuerdo a la literatura, fortalece su salud mental y entonces, los resultados podrían diferir a los encontrados en esta investigación.

## 9. Referencias Bibliográficas:

1. Papalia D E; Sterns H L; Feldman R D; Camp C J, Desarrollo del adulto y vejez. 3ª ed. México: McGraw-Hill/Latinoamericana; 2009 p. 39-40
2. Philip R; Salinas M, Desarrollo humano: estudio del ciclo vital. [Internet] México: Prentice-Hall Hispanoamericana: 1997 [citado el 4 Feb 2017]. 33-35 p. Disponible en <http://www.worldcat.org/title/desarrollo-humano-estudio-del-ciclo-vital/oclc/38554664>
3. Corniachone, M A, Psicología del desarrollo, Adultez. [Internet] Córdoba: Brujas; 2006 [citado 4 Feb 2017]. 18-20 p. Disponible en [https://books.google.com.mx/books?id=3BznIWWshLEC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=3BznIWWshLEC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
4. Bordignon N A, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación 2005;2 50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
5. Zetina M G. Conceptualización del proceso de envejecimiento. Papeles de Población. 1999;5, 23-41 pp. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>
6. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ldpam.html>
7. United Nations. (2011). General Assembly: Follow-up to the Second World Assembly on Ageing. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A/66/173&referer=/spanish/&Lang=E>
8. Ciudad de México. Secretaría de Gobierno. (2012). Ley de derechos de las personas mayores. México.

9. American Psychological Association. (n.d). La tercera edad y la depresión. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Envejecimiento y salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
11. Alvarado A M; Salazar A M, Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 2014;25(2):57-62
12. Ávila F M, Definición y objetivos de la geriatría. El residente. 2010;5 (2):49-54 p.
13. González C A; Ham-Chande R, Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. Salud Pública de México, 2007;49 (4):448-458
14. Santiago-Baena G, Ponce-Rosas ER, Chapa-Luque T, Sánchez-Escobar LE, Jiménez-Galván I. Percepciones sobre el modelo de envejecimiento life-span en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. Aten Fam. 2013;20(2):55-58
15. Huenchuan, S. Los derechos de las personas mayores. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Chile, 2011.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
18. Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. México.
19. Mendoza- García M.E. Tapia-Colocia, G. (2010). Situación demográfica en México 1910-2010. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consulta de censo poblacional y vivienda 2010. Población de adultos mayores por municipio y localidad. Disponible en: [http://www3.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar\\_info.aspx](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar_info.aspx)
21. Carranza, V. El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. *Revista AJAYU*, 2002;1(1):1-19
22. Organización mundial de la Salud (OMS). (2013). Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)
23. Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
25. Manríque-Espinoza, B. Salinas-Rodríguez, A. Moreno-Tamayo, K.M. Acosta-Castillo, I. Sosa-Ortíz, A.L. Gutierrez-Robledo, L.M. Téllez-Rojo. M.M. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública Mex* 2013;55(2):S323-S331
26. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *International review of psychiatry* 2014; 26(4):392-407.
27. Organización Mundial de la Salud OMS. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
28. World Health Organization, Commission on Social Determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_framework\\_action\\_05\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf)

29. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa; Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Nota descriptiva, abril 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
30. Dahlgren, G. Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for futures studies; 2007:4 pp. 11
31. Borrell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gaceta Sanitaria, 2010; 24(1):101–108
32. Ardila, R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, 2003;35(2):161-164.
33. Rodríguez, G. P. L. Educación física y salud en primaria: hacia una educación corporal significativa y autónoma. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=UcvJUQ\\_ifKEC&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.mx/books?id=UcvJUQ_ifKEC&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
34. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería, 2003; 11(2):9-21
35. Testa M, Simonson D. Current concepts: Assessment of quality of life outcomes. The New England Journal of Medicine, 1996;334(13): 835-840
36. Urzúa, Alfonso; 2010. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. Rev med Chile, 2010;138(3):358-365
37. Quiceno J M, Vinaccia Alpi S, Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychologia. Avances de la disciplina 2012;6(1):123-136.

38. Quiceno J M, Vinaccia S, Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia. Avances de la disciplina* 2013;7(2)69-86.
39. Pico Merchán M E, Botero de Mejía B E, Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2007;12:11-24.
40. Rubio-Olivares, D. Y. Rivera-Martínez, L. Borges-Oquendo, L C. González-Crespo, F V. Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*. 2015;61:1-7
41. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev. Soc. Esp. del dolor* 2004;11 (8):505-514
42. Nieto Munuera J, Torres Ortuño A, Abad Mateo M Á, Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica. *Anales de Psicología* 1998;14:75-81.
43. La huerta, C. Borrell, C. Rodríguez-Sanz, M. Pérez, K. Nebot, M. La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. *Gac Sanit* 2004;18:83-91
44. Agudelo-Suárez A.A. Posada-López, A. Meneses-Gómez, E.J. Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32:701-8.
45. Flores-Villavicencio, M.E. Colunga-Rodríguez, C. Ángel-González, M. Vega-López M.G. Cervantes-Cardona, G.A Valle-Barbosa, M.A. Cruz-Ávila M. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Uaricha*. 2013;10:1-13
46. Cuenca-Molina, A. Calidad de vida en la tercera edad. *Cuadernos de bioética*. 2008;19:271-291.

47. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
48. Ruíz, A. El siglo XXI y el papel de la universidad: Una radiografía de nuestra época y las tendencias en la educación superior. Editorial de la universidad de costa Rica. 2002. San José, Costa Rica. Disponible en: [http://books.google.com.mx/books?id=FSv\\_Oef10C&pg=PA11dq=variables+sociodemográficas](http://books.google.com.mx/books?id=FSv_Oef10C&pg=PA11dq=variables+sociodemográficas)
49. Real Academia Española. Edad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
50. Real Academia Española. Sexo. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>
51. Real Academia Española. Estado Civil. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH>
52. Guzmán, J.M. Huenchuan, S. y Montes de Oca V. Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas Santiago de Chile, 2003.
53. Real Academia Española. Religión. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=VqE5xte>
54. Real Academia Española. Escolaridad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GG09EjU>
55. Guzmán, J.M. Huenchuan, S. (2006). Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
56. Real Academia Española. Seguridad social. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XTrIaQd>
57. Asociación Médica Mundial. (2008) Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

58. México. Cámara de diputados del H. congreso de la unión. (2016). Ley General de Salud. México. Disponible en: <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-general-de-salud>
59. Medina-Mora, M.E. Padilla, G.P. Campillo-Serrano, C. Mas, C.C. Ezban, M. Caraveo, J. & Corona, J. The factor structure of the GHQ: a scaled version for a hospital's general practice service in Mexico. *Psychological Medicine*, 1983;13(2):355-361

## 10 Anexos:

### 10.1 Anexo 1. Carta de consentimiento informado



#### CARTA DE CONSENTIMIENTO

**Estimado (a) Sr(a)**  
**P r e s e n t e**

A usted se le brinda la invitación a participar en la investigación sobre **“Imagen corporal, calidad de vida y salud mental en adultos mayores”** desarrollada como proyecto de tesis de maestría por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Objetivo del estudio: Medir la imagen corporal, la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores. Para ello se aplicarán tres cuestionarios: Imagen corporal, Cuestionario General de Salud-28 y el Shor Form-12 ítems; además de una ficha social.

Aclaraciones:

- No existe ningún riesgo en la participación.
- Su decisión de participación en el estudio es de manera voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información personal obtenida en el estudio será mantenida con estricta confidencialidad, será manejada solamente por el equipo de investigación y solo para fines científicos, por lo que nadie más tendrá acceso a su información.

Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Responsable del proyecto: Lic. en T.S. María Guadalupe Álvarez López, y Dra. en C. S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama.

En caso de que tenga alguna duda sobre el proyecto de investigación, puede acudir al Centro de Investigaciones de Ciencias Médicas (CICMED) de la UAEM, ubicada en: Jesús Carranza # 205 Col. Universidad Cp. 50130. Teléfonos: 2194122 y 2128027 Ext. 118

Dejo constancia de que he sido informado(a) de las características de la investigación, que han sido aclaradas mis dudas y que doy consentimiento para participar. Se me entrega copia de esta carta de consentimiento.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio se utilizarán solamente para fines de investigación, por lo que convengo en participar en este estudio.

---

Firma del participante

## 10.2 Anexo 2. Ficha Social



### FICHA SOCIAL

Fecha de aplicación:

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Marque con una "X" la opción que considere se asemeja más a su respuesta

<p><b>Estado civil</b></p> <p><input type="checkbox"/> Soltero (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo (a)</p>	<p><b>¿De quién recibe apoyo cuando lo necesita?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Familia</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos</p>
<p><b>Escolaridad</b></p> <p><input type="checkbox"/> Primaria inconclusa</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria concluida</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria concluida</p> <p><input type="checkbox"/> Bachillerato concluido</p> <p><input type="checkbox"/> Bachillerato técnico concluido</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura concluida</p> <p><input type="checkbox"/> Posgrado concluido</p>	<p><b>Religión</b></p> <p><input type="checkbox"/> Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Cristiana</p> <p><input type="checkbox"/> Judía</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p> <p>¿Cuál? _____</p>
<p><b>Seguridad social:</b></p> <p><input type="checkbox"/> IMSS</p> <p><input type="checkbox"/> ISSSTE</p> <p><input type="checkbox"/> ISSEMYM</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro popular</p>	<p><b>¿De dónde obtiene sus recursos económicos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión o Jubilación</p> <p><input type="checkbox"/> Apoyo del gobierno</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda de familiares</p> <p><b>¿Cuánto percibe aproximadamente al mes?</b></p> <p>\$ _____</p>
<p><b>Vive con:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pareja</p> <p><input type="checkbox"/> Hijos (as)</p> <p><input type="checkbox"/> Nietos</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p>	

### 10.3 Anexo 3. Cuestionario de Salud Mental

#### Cuestionario de General de Salud de Goldberg (GHQ28)

Marque con una "X" la opción que considere se asemeja más a su respuesta. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

#### EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
<p>A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p><input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual  <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual  <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual</p>	<p>B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>

<p>A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
C	D
<p>C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p><input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual  <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual</p>	<p>D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual  <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual  <input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual</p>	<p>D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p><input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual  <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual  <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual</p>	<p>D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual  <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual  <input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual</p>	<p>D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto  <input type="checkbox"/> No más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual  <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>

<p>C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> Más útil que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos útil que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos útil que lo habitual</p>	<p>D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p><input type="checkbox"/> Más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual</p>	<p>D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?</p> <p><input type="checkbox"/> Más que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual</p>	<p>D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/> Claramente, no</p> <p><input type="checkbox"/> Me parece que no</p> <p><input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente</p> <p><input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado</p>

**Por favor marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su salud mental.**

Mínima salud mental

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Máxima salud mental

## 10.4 Anexo 4. Cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud

### Cuestionario de Formato Corto de 12 ítems (SF-12)

**Por favor, marque con una "X" una sola respuesta a cada pregunta.**

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

**Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.**

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.**

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí
- No

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí
- No

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco

- Regular
- Bastante
- Mucho

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.**

**En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

## 10.5 Anexo 5. Oficio de aceptación del Comité de Ética



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro de Investigación en Ciencias Médicas

Toluca, México a 14 de septiembre de 2017.

**LIC. EN T.S. MARÍA GUADALUPE ÁLVAREZ LÓPEZ**

PRESENTE

Por éste conducto se le comunica que el Comité de Ética de la Investigación del CICMED en la sesión del 13 de septiembre del año en curso, **acordó aprobar** el protocolo de investigación de Maestría en Ciencias de la Salud, que tiene como título:

**Determinación de variables sociodemográficas y socioeconómicas en la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores de la Ciudad de Toluca en el Estado de México.**

Ya que cumple con los aspectos éticos y metodológicos acorde a la investigación científica, quedando registrada con el número **2017/07**. Dicha investigación se desarrollará bajo su responsabilidad, con el compromiso de hacer llegar al término de la misma un informe a éste Comité. Registro COFEPRIS 15CI15106014.

**A T E N T A M E N T E**  
**P A T R I A , C I E N C I A Y T R A B A J O**

*"2017, Año del Centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

**Comité de Ética de la Investigación**  
**Centro de Investigación en Ciencias Médicas**

Dra. Eneida Camarillo Romero

Dra. Laura Patricia Montenegro Morales

Dra. María del Socorro Camarillo Romero

**Dra. Miriam V. Flores Merino**

**Encargada del Despacho de la Coordinación del CICMED**

c.c.p. Archivo.

Av. Jesús Carranza n° 205,  
Col. Universidad, Toluca, Méx.  
C.P. 50130  
Tels. (01722)212 80 27  
219 41 22

**CICMED**



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro de Investigación en Ciencias Médicas

Toluca, México a 14 de septiembre de 2017.

**LIC. EN T.S. MARÍA GUADALUPE ÁLVAREZ LÓPEZ**

PRESENTE

Por éste conducto se le notifica que al ser aprobado su protocolo de investigación por el Comité de Ética de la Investigación del CICMED "**Determinación de variables sociodemográficas y socioeconómicas en la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores de la Ciudad de Toluca en el Estado de México**", Usted y sus tutores Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Dra. Marcela Veytia López y Dra. Iris Rubí Monroy Velasco han adquirido los siguientes compromisos:

1. Para realizar cualquier modificación del protocolo aprobado, incluyendo el título, deberá someter al Comité la enmienda correspondiente para su análisis y en su caso aprobación.
2. Deberá hacer llegar al término de la investigación un informe dirigido al Dr. en C. Octavio Márquez Mendoza Presidente del CEI con firma autógrafa de los responsables de la investigación, bajo el siguiente formato.
  - ✓ Nombre del responsable del proyecto y colaboradores.
  - ✓ Fecha de aprobación y número de registro del CEI (anexar copia de la carta de aprobación).
  - ✓ Fecha de graduación (en caso de tesis) o término de la investigación.
  - ✓ Productos obtenidos (anexar documentos).

**ATENTAMENTE**  
**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**

*"2017, Año del Centenario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

**Comité de Ética de la Investigación**  
**Centro de Investigación en Ciencias Médicas**



Centro de Investigación  
en Ciencias Médicas  
U A E M

*Dra. Mirjam V. Flores Merino*

**Encargada del Despacho de la Coordinación del CICMED**

c.c.p. Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama. Tutor académico.  
c.c.p. Dra. Marcela Veytia López. Tutor interno.  
c.c.p. Dra. Iris Rubí Monroy Velasco. Tutor externo.  
c.c.p. Archivo

Av. Jesús Carranza n° 205,  
Col. Universidad, Toluca, Méx.  
C.P. 50130  
Tels. (01722) 212 80 27  
219 41 22

**CICMED**