

# Percepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social\*

Peter Beaman,<sup>1</sup> Sandra Reyes,<sup>2</sup> Carmen García-Peña,<sup>3</sup>  
Alma Rosa Cortés,<sup>4</sup> Grupo Nacional de Investigación  
sobre el Envejecimiento en el IMSS<sup>5</sup>

## Introducción

Independientemente del concepto de salud que como profesionales o instituciones de salud queramos adoptar, este concepto ha probado tener un significado diferente para los adultos mayores. Como otros autores han informado, salud para los adultos mayores significa no tener enfermedades, tener energía, ser capaz de hacer sus actividades, sentirse bien, no tener complicaciones agudas de problemas crónicos, reunirse con sus amigos o familia, o ser independientes.<sup>1</sup> Aunque dos de los conceptos podrían estar asociados con lo que las instituciones interpretan como salud, la mayoría de ellos no implica la ausencia de enfermedades, sino aún ante la presencia de ellas poder cumplir con roles que ellos mismos u otros les imponen, ya sea en forma de actividad física, mental o social.

Por lo anterior, en este grupo de población en particular, es tan importante saber cómo se “sienten de salud”, como el tipo de enfermedades que tienen, así como la manera en que pueden tratarlas y controlarlas para que los problema de salud no alteren otras esferas de su vida.

El concepto de autopercepción de la salud surge como respuesta a la pregunta cómo se siente de salud. Este proceso subjetivo que involucra la evaluación basada en los sentimientos, ideas, y creencias que los individuos tienen con respecto a su

---

\* Esta investigación fue realizada gracias a los fondos proporcionados por la Coordinación de Investigación Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dirigida en ese periodo por el doctor Onofre Muñoz.

<sup>1</sup> Departamento de Ciencias Sociales. Universidad de Loughborough, Reino Unido.

<sup>2</sup> Bedford PCT. Servicio Nacional de Salud. Inglaterra, Reino Unido.

<sup>3</sup> Coordinación de Atención Médica. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Área Envejecimiento. IMSS.

<sup>4</sup> Unidad de Medicina Familiar No. 10. IMSS, Querétaro, Qro.

<sup>5</sup> Integrado por personal de las diferentes coordinaciones de la Dirección de Prestaciones Sociales y Económicas y la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

salud, ha probado tener asociaciones significativas con otros indicadores más objetivos, como son el número de enfermedades crónicas que los adultos mayores padecen, el periodo de tiempo que han vivido con una enfermedad, la agudización de problemas crónicos, la dependencia en actividades de la vida diaria, etc.,<sup>2,3</sup> Esta asociación de ninguna manera significa que son indicadores que pueden sustituirse uno con otro, sino que son complementarios y exploran cómo en realidad las enfermedades afectan la vida de los adultos mayores.

Algunos autores han propuesto que la pregunta directa ¿cómo se siente de salud? proporciona suficiente información,<sup>4</sup> además de ser muy sencilla de analizar, traducir y comparar en muy diferentes culturas. Otros autores, como nosotros, prefieren utilizar escalas compuestas por preguntas capaces de evaluar ciertos aspectos del concepto que, integrados, dan mayor claridad sobre cómo se auto-perciben los adultos mayores en cuestiones referentes a su salud.

En este capítulo se notifican los resultados de la aplicación de la escala “Cuestionario de Percepciones de la Salud” (HPQ, por sus siglas en inglés) previamente validada,<sup>5</sup> durante la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se llevó a cabo con una muestra representativa de 21 576 adultos mayores en 1998-1999. Más información acerca de los materiales y métodos se puede encontrar en publicaciones previas.<sup>6</sup>

La escala HPQ se creó en Estados Unidos como un instrumento para evaluar la percepción de la salud de la población.<sup>7</sup> Las preguntas contenidas en esta escala permiten comparar la percepción actual de los adultos mayores con la que tenían en el pasado y cómo piensan que se sentirán en el futuro. Asimismo es posible evaluar cómo perciben ellos su salud en comparación con su percepción sobre la salud de otros individuos del mismo grupo de edad. Este instrumento ha sido utilizado como la base para escalas y cuestionarios más complejos que complementan la historia clínica en muchos países.<sup>8</sup>

Además de esta introducción, el presente capítulo está dividido en cinco secciones. En primer lugar se presentan las diferencias regionales y delegacionales sobre la percepción de la salud, en segundo lugar se muestran las diferencias encontradas en tal percepción, de acuerdo con ciertas características individuales y en tercer lugar, las diferencias de acuerdo con ciertas interacciones sociales. En la cuarta sección se presenta la asociación entre la autopercepción de la salud y otros indicadores más objetivos de salud, y en la quinta, los resultados del análisis multivariado. Al final se exponen algunas conclusiones.

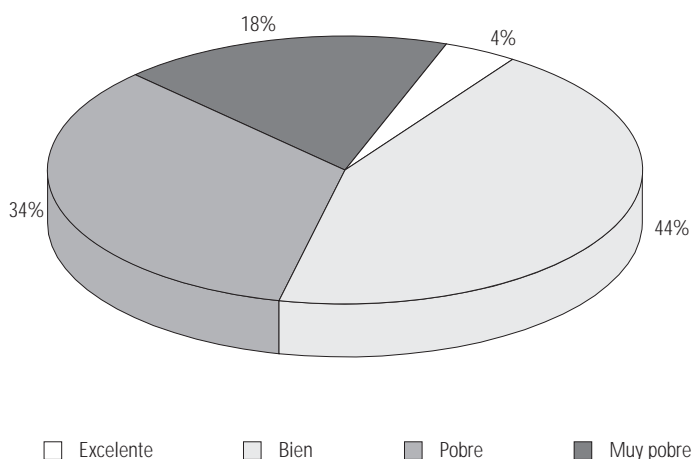
## Autopercepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del IMSS

Como se puede ver en la figura 1, 4% de los adultos mayores percibieron su salud como excelente, 44% como bien, 34% como pobre, y 18% como muy pobre. Casi 50% de los adultos mayores clasificaron su salud indirectamente (porque se hizo a través de 29 preguntas) como bien o excelente, a pesar de que, como se puede revisar en publicaciones previas, la mayoría de ellos padecían por lo menos una enfermedad crónica, habían tenido problemas agudos de salud en los últimos dos meses o habían estado en contacto, de una manera u otra, con los servicios de salud.<sup>9</sup>

En todas las secciones siguientes las categorías “excelente y bien” y “mal y muy mal” se sumaron para crear las categorías autopercepción positiva y negativa.

Como se muestra en el cuadro I, la proporción más alta de adultos mayores con una autopercepción positiva de la salud se encontró en la Dirección Regional Centro, seguida por la Norte. La Dirección Regional Sur presentó la autopercepción de la salud más negativa en promedio.

**Figura 1**  
**Autopercepción de la salud entre los adultos mayores**  
**derechohabientes del IMSS en México.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**



**Cuadro I**  
**Autopercepción de la salud entre los adultos mayores**  
**derechohabientes del IMSS, por región y delegación.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

Área	Autopercepción de la salud			Razón de mo- mios ajustada
	Positiva (%)	Negativa (%)	Total	
Dirección Regional Centro	51.4	48.6	7 714	1.00*
Guerrero	53.6	46.4	440	1.82
México Oriente	52.7	47.3	419	1.89
México Toluca	42.9	57.1	1 054	2.81
Morelos	39.9	60.1	549	3.18
Querétaro	46.2	53.8	1 195	2.46
Uno DF	57.5	42.5	1 100	1.56
Dos DF	54.6	45.4	1 626	1.75
Tres DF	58.8	41.2	770	1.48
Cuatro DF	55.8	44.2	561	1.67
Dirección Regional Norte	49.1	50.9	3 368	1.10
Aguascalientes	43.6	56.4	447	2.73
Coahuila	59.0	41.0	669	1.46**
Chihuahua	51.5	48.5	517	1.99
Durango	53.1	46.9	456	1.87
Nuevo León	44.1	55.9	229	2.67
San Luis Potosí	44.6	55.4	484	2.62
Tamaulipas	67.9	32.1	140	1.00*
Zacatecas	33.6	66.4	426	4.18
Dirección Regional Occidente	45.7	54.3	3 677	1.26
Baja California	54.6	45.4	295	1.76
Baja California Sur	56.9	43.1	283	1.60
Colima	36.1	63.9	449	3.74
Guanajuato	39.6	60.4	333	3.21
Jalisco	39.2	60.8	753	3.28
Michoacán	35.5	64.5	341	3.84

Continúa

Continuación

Nayarit	30.4	69.6	326	4.84
Sinaloa	65.4	34.6	459	1.12**
Sonora	57.1	42.9	438	1.59
Dirección Regional Sur	41.7	58.3	3 569	1.48
Campeche	39.5	60.5	367	3.23
Chiapas	38.0	62.0	216	3.45
Hidalgo	35.3	64.7	447	3.86
Oaxaca	35.3	64.7	448	3.87
Puebla	56.3	43.7	460	1.64
Quintana Roo	34.1	65.9	287	4.07
Tlaxcala	56.8	43.2	442	1.61
Veracruz N	40.1	59.9	461	3.15
Yucatán	34.7	65.3	441	3.97
Total	48.0	52.0	18 328	

\* Categorías de referencia

\*\* No hubo diferencias significativas entre esta delegación y la de referencia

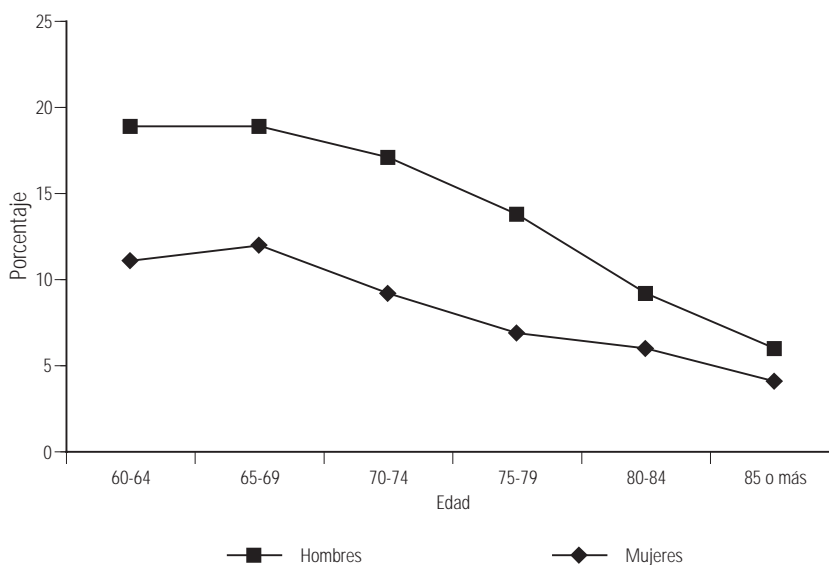
La proporción de adultos mayores con una autopercepción más positiva de su salud fue mayor en Tamaulipas, Sinaloa, Coahuila y la delegación Tres del Distrito Federal (DF). El porcentaje más alto de adultos mayores con una autopercepción negativa se observó en Nayarit, Zacatecas, Quintana Roo y Yucatán. De acuerdo con la razón de momios ajustada, la probabilidad de observar una autopercepción negativa fue entre cuatro y cinco veces mayor en estas delegaciones, que en Tamaulipas.

## Características individuales

### Diferencias por edad y sexo

Como en otros grupos de población, la proporción de mujeres con una percepción positiva acerca de su salud fue significativamente menor que la de los hombres en todos los grupos de edad (figura 2). Asimismo, la proporción de adultos mayores con una percepción positiva disminuye con la edad en mujeres y hombres. Esta

**Figura 2**  
**Proporción de adultos mayores derechohabientes del IMSS,**  
**con una percepción positiva de su salud.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

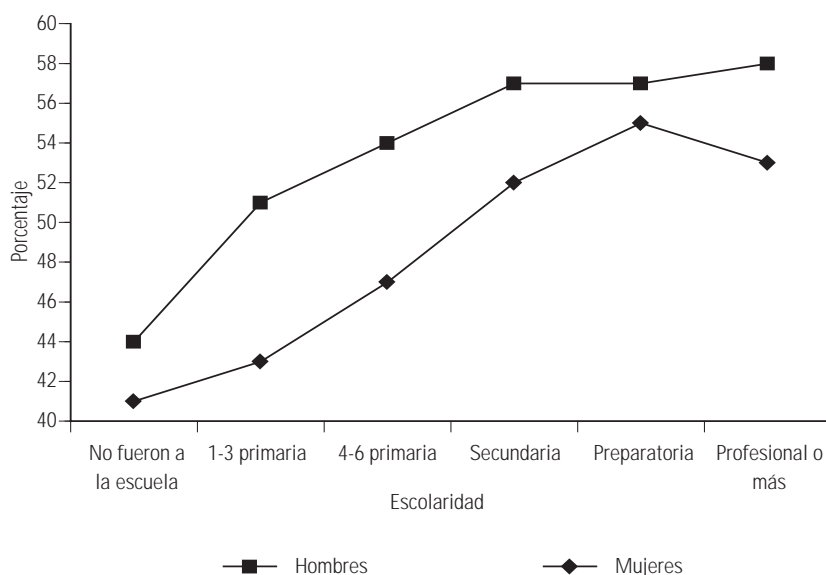


distribución por edad y sexo es parecida a la que se ha notificado previamente para diferentes necesidades de salud y para la utilización de servicios de salud en los derechohabientes del IMSS. Un aspecto que es importante destacar es que la diferencia en los porcentajes entre mujeres y hombres disminuye con la edad, como se puede ver en la misma figura.

### Nivel de educación

La autopercepción de la salud fue más positiva entre mayor nivel educativo tenían los adultos mayores. Esta asociación significativa se sostuvo aun después de ajustar por sexo. Los hombres tuvieron una percepción más positiva, pero ésta se incrementó progresivamente con el nivel educativo, de la misma forma en que se incrementó entre las mujeres. No es claro por qué la percepción parece empeorar entre las mujeres con nivel profesional o mayor. El número reducido de casos en esta última categoría podría estar afectando la tendencia observada (figura 3).

**Figura 3**  
**Autopercepción de la salud entre los adultos mayores**  
**derechohabientes del IMSS, por escolaridad y sexo.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**



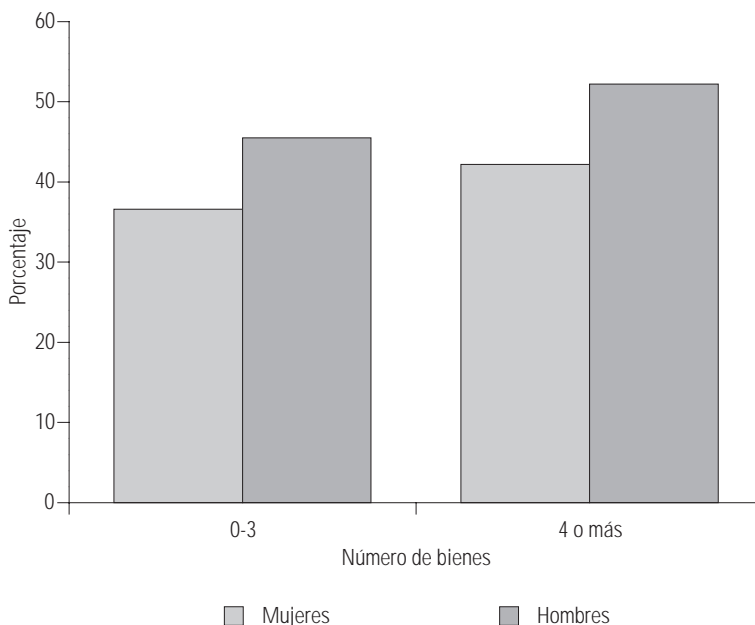
### Nivel socioeconómico

Debido a la dificultad para obtener información precisa sobre los ingresos, una forma de evaluar las diferencias en el nivel socioeconómico y su efecto sobre la percepción de la salud, fue construir un indicador usando (como otros autores en México lo han hecho) la posesión de algunos bienes en el hogar. Los bienes evaluados fueron: refrigerador, estufa, radio, TV, teléfono, videgrabadora, y automóvil. Aquellos individuos que poseían hasta tres de los bienes fueron comparados con aquellos que informaron tener cuatro o más. Como se puede ver en la figura 4, los que poseían cuatro o más bienes tuvieron una autopercepción de salud más positiva. Esta asociación significativa se mantuvo aun después de ajustar por sexo, nivel educativo o edad.

### Actividad física y otro tipo de actividades

Uno de los aspectos que más se ha promovido recientemente para mejorar el bienestar de los adultos mayores es la actividad física organizada. En esta muestra

**Figura 4**  
**Autopercepción positiva de la salud entre los adultos mayores**  
**derechohabientes del IMSS, según el número de bienes en el hogar.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**



de derechohabientes, únicamente 15% de los adultos mayores realizaban este tipo de actividades y 72% de ellos realizaban sólo una.

En este grupo de adultos mayores, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de realizar actividades físicas programadas y la autopercepción de la salud. Así, 58% de los que realizaban actividades físicas tuvieron una autopercepción positiva de su salud, mientras sólo 46% de quienes no las realizaban. Esta asociación se mantuvo aun después de ajustar por edad, sexo, nivel educativo, y bienes en el hogar. Además, independientemente del número pequeño de casos entre aquellos que realizaban más de una actividad física programada, se observó un incremento progresivo de la proporción de adultos mayores con una autopercepción positiva desde 46% entre aquellos que no realizaban ninguna actividad hasta 85% entre los que realizaban cuatro o más.



El porcentaje de adultos mayores con autopercepción positiva de la salud también fue significativamente mayor entre los que realizaban otras actividades (listadas en el cuadro II). Por ejemplo, 54% de los que notificaron dedicarse a aprender arte presentaron una autopercepción positiva de la salud, mientras sólo 48% de los que no la realizaban. Diferencias menos marcadas se observaron en aquellos que realizaban quehaceres domésticos, asistían a actividades religiosas o veían TV, pero de cualquier forma las diferencias fueron significativas.

### Asociación entre la autopercepción y algunos aspectos sociales de la vida de los adultos mayores

El tipo de familia y hasta dónde recibían algún tipo de ayuda de parte de los miembros de su familia no tuvieron ninguna influencia significativa en la autopercepción de la salud. Sin embargo, como se puede observar en el cuadro III, aquellos que informaron participar en las decisiones de la familia, poder decir lo que piensan, recibir muestras de cariño de su familia, tener amigos cercanos o pertenecer a grupos sociales de apoyo, presentaron una autopercepción de la salud más positiva con mayor frecuencia que sus contrapartes.

### Asociación entre la autopercepción de la salud y otros indicadores del estado de salud

#### Indicadores de salud

La frecuencia de adultos mayores con una autopercepción positiva de su salud es significativamente más baja en aquellos que eran dependientes para realizar al menos una actividad de la vida diaria, estaban desnutridos, tenían deterioro cognitivo (evaluado a través de la Mini Evaluación Mental previamente validada en derechohabientes del IMSS),<sup>10</sup> tenían problemas con su visión, con su audición o para mover brazos o piernas, o tenían incontinencia (fecal o urinaria).

Asimismo, aquellos que usaban materiales o equipo especial de ayuda para resolver sus necesidades de salud, tales como pañales, cánula para diálisis, aparato para oír, silla de ruedas, muletas, andadera o bastón, presentaron una autopercepción negativa de la salud con más frecuencia. Es importante destacar que aquellos que usaban anteojos para resolver su problema visual refirieron una percepción positiva con más frecuencia. Esto tal vez se deba a que los anteojos son un artículo de uso común en cualquier grupo de edad y el tenerlos ayuda a resolver los problemas generados por uno de los deterioros más comunes entre los adultos mayores. El uso de otros materiales o equipo puede producir un cierto grado de incomodidad, sobre todo si no ha habido un periodo de adaptación largo (cuadro V).

**Cuadro II**  
**Relación\* entre otras actividades y la autopercepción de la salud**  
**de los adultos mayores derechohabientes del IMSS.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

Actividad	Autopercepción de la salud		Total
	Positiva (%)	Negativa (%)	
Aprender arte o hacer artesanías			
Sí	53.5	46.5	762
No	47.7	52.3	17 565
Actividades culturales			
Sí	58.2	41.8	1 532
No	47.0	53.0	16 795
Asistir a pláticas			
Sí	55.5	44.5	2 221
No	46.9	53.1	16 106
Asistir a otros cursos			
Sí	54.8	45.2	670
No	47.7	52.3	17 657
Actividades remuneradas			
Sí	56.3	43.7	2 594
No	46.6	53.4	15 733
Reunirse con gente de su edad			
Sí	54.4	45.6	4 872
No	45.6	54.4	13 455
Oír el radio			
Sí	50.8	49.2	11 302
No	43.5	56.5	7 025
Hablar con otras personas			
Sí	50.3	49.7	12 933
No	42.5	57.5	5 394
Ir al campo			
Sí	55.2	44.8	2 676
No	46.7	53.3	15 651

Continúa

			Continuación...
Hacer el quehacer			
Sí	49.8	50.2	12 932
No	43.5	56.5	5 395
Ir a la playa			
Sí	56.6	43.4	680
No	47.6	52.4	17 647
Tomar el sol			
Sí	53.2	46.8	5 880
No	45.5	54.5	12 447
Rezar o asistir a reuniones religiosas			
Sí	49.2	50.8	10 676
No	46.2	53.8	7 651
Andar en bicicleta			
Sí	60.1	39.9	990
No	47.3	52.7	17 337
Caminar en la calle			
Sí	50.9	49.1	12 370
No	41.9	58.1	5 957
Ver TV			
Sí	49.2	50.8	15 785
No	40.0	60.0	2 542
Leer periódicos o revistas			
Sí	54.0	46.0	7 586
No	43.7	56.3	10 741
Planear actividades			
Sí	54.9	45.1	4 969
No	45.4	54.6	13 358
Visitar amigos			
Sí	54.0	46.0	8 125
No	43.1	56.9	10 202
Cuidar nietos u otros niños			
Sí	50.4	49.6	4 718
No	47.1	52.9	13 609
Total	48.0	52.0	18 327

\*Todas las asociaciones fueron significativas con  $p < 0.001$

**Cuadro III**  
**Asociación entre la autopercepción de la salud y algunos factores sociales entre los adultos mayores derechohabientes del IMSS.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

	Autopercepción de la salud		Total	<i>p</i>
	Positiva (%)	Negativa (%)		
Tipo de familia				
Vive solo	45.2	54.8	1 302	0.08
Nuclear	48.4	51.6	6 087	
Extensa	48.2	51.8	10 413	
Extensa compuesta	44.9	55.1	526	
Participa en las decisiones familiares				
Sí	49.6	50.4	14 863	<0.001
No	39.7	60.3	2 398	
Apoyo de la familia				
Sí	47.8	52.2	13 176	0.509
No	48.4	51.6	5 136	
Expresiones de cariño de la familia				
Sí	49.0	51.0	17 096	<0.001
No	33.3	66.7	1 232	
Puede decir lo que piensa acerca de la familia				
Sí	49.2	50.8	16 501	<0.001
No	37.2	62.8	1 827	
Pertenencia a grupos sociales				
Sí	52.4	47.6	3 371	<0.001
No	46.9	53.1	14 945	
Tiene amigos cercanos				
Sí	50.1	49.9	11 159	<0.001
No	44.6	55.4	7 156	
Total	48.0	52.0	18 328	

**Cuadro IV**  
**Relación entre algunos indicadores de salud y la autopercepción de la salud de los adultos mayores derechohabientes del IMSS.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

Variables	Autopercepción de la salud		Total
	Positiva (%)	Negativa (%)	
Actividades de la vida diaria (AVD)			
Independiente	49.6	50.4	14 864
Dependiente	29.2	70.8	744
Nutrición			
Desnutridos	35.5	64.5	470
Bien nutridos	49.1	50.9	10 814
Obesos	48.3	51.7	6 390
Deterioro cognitivo			
No	48.3	51.7	17 229
Sí	38.7	61.3	684
Problemas de visión			
No	50.1	49.9	3 446
Parcial	47.5	52.5	14 316
Total	43.6	56.4	427
Problemas de audición			
No	50.7	49.3	12 142
Parcial	41.8	58.2	5 465
Total	35.8	64.2	120
Problema para mover brazos o piernas			
No	51.0	49.0	12 206
Parcial	41.2	58.8	5 275
Total	27.1	72.9	155
Incontinencia urinaria			
No	49.0	51.0	15 932
Sí	37.3	62.7	1 532
Incontinencia fecal			
No	48.5	51.5	16 906
Sí	33.1	66.9	550

**Cuadro V**  
**Relación entre el uso de equipo especial y la autopercepción**  
**de la salud entre adultos mayores derechohabientes del IMSS.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

	Autopercepción de la salud		Total
	Positiva (%)	Negativa (%)	
Usan pañales			
Sí	22.4	77.6	170
No	48.1	51.9	17 839
Tienen cánula de diálisis			
Sí	31.4	68.6	35
No	47.9	52.1	17 967
Usan aparato para oír			
Sí	41.1	58.9	674
No	48.1	51.9	17 351
Usan anteojos			
Sí	48.6	51.4	11 604
No	46.6	53.4	6 592
Usan silla de ruedas			
Sí	27.1	72.9	251
No	48.6	51.4	11 604
No	48.2	51.8	17 752
Usan muletas			
Sí	37.9	62.1	145
No	48.0	52.0	17 852
Usan andadera			
Sí	35.7	64.3	249
No	48.0	52.0	17 761
Usan bastón			
Sí	32.0	68.0	1 026
No	48.8	51.2	16 998
Usan sonda urinaria			
Sí	31.8	68.2	66
No	47.9	52.1	17 939

## Condiciones de salud

Además de la influencia de otros indicadores relacionados con la salud, se evaluó el efecto de la presencia o diagnóstico de problemas o condiciones de salud. En el cuadro VI se puede ver que aquellos que tuvieron enfermedades agudas, caídas o algún otro tipo de lesión en los últimos dos meses, o el diagnóstico de al menos una enfermedad crónica, presentaron una autopercepción negativa de la salud con más frecuencia.

La diferencia más marcada se observó entre aquellos que tenían diagnóstico de al menos un problema crónico. Además, el porcentaje de adultos mayores que presentaron una autopercepción positiva de la salud disminuyó progresivamente con el incremento del número de problemas crónicos diagnosticados (figura 5).

Como puede verse en el cuadro VII, los adultos mayores que tenían el diagnóstico médico de Parkinson, pie diabético, o problemas para hablar, tuvieron la frecuencia más baja de autopercepción positiva de la salud, y menos de la mitad de la frecuencia notificada por los que no tenían esos diagnósticos. Por otro lado, aun cuando fueron estadísticamente diferentes, la frecuencia de adultos mayores con una autopercepción positiva de la salud entre los que tenían o no diagnóstico de cálculos en la vesícula, gastritis o cataratas fueron relativamente cercanas.

## Cambios en actividades por problemas de salud en los últimos dos meses

Este grupo de indicadores (dejar de realizar actividades pesadas, actividades diarias, permanecer en su domicilio, o haber estado en cama) normalmente es utilizado para evaluar las necesidades y pérdidas cuando los adultos jóvenes sufren alguna enfermedad o lesión. Nosotros consideramos que aun cuando no hay pérdidas monetarias directas, derivadas de los cambios en las rutinas diarias de los adultos mayores, es importante utilizar estos indicadores porque dan una idea del efecto de un problema de salud, por un periodo determinado.

Como se informa en otro capítulo de este mismo libro,<sup>11</sup> 13% de los adultos mayores estuvieron en cama y 32% de ellos tuvieron una autopercepción positiva de la salud comparado con 50% de los que no estuvieron en cama. Asimismo se notificó que 32% dejaron de realizar actividades pesadas durante los últimos dos meses. De ellos, 35% tuvieron una autopercepción positiva de la salud comparado con 54% de los adultos mayores que no tuvieron que dejar actividades pesadas (cuadro VIII).

**Cuadro VI**  
**Relación entre la prevalencia de problemas de salud y la**  
**autopercepción de la salud entre adultos mayores derechohabientes**  
**del IMSS. Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

	<u>Autopercepción de la salud</u>		Total
	Positiva (%)	Negativa (%)	
Enfermedades agudas en los últimos dos meses			
Sí	41.4	58.6	4 271
No	50.0	50.0	14 053
Lesiones en los últimos dos meses			
Sí	41.4	58.6	4 271
No	48.9	51.1	16 459
Caídas en los últimos dos meses			
Sí	43.7	56.3	2 474
No	48.6	51.4	15 850
Diagnóstico de al menos una enfermedad crónica			
Sí	45.9	54.1	15 488
No	59.0	41.0	2 840

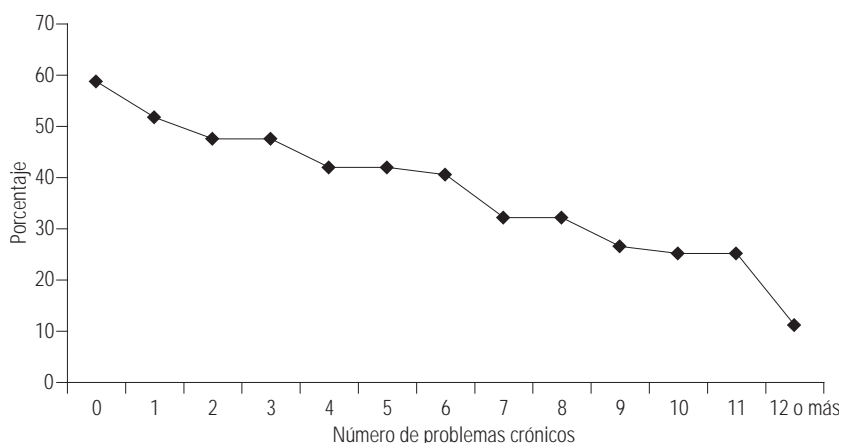
### Factores que explican la autopercepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del IMSS

Como se observó en los cuadros y figuras anteriores, hay un número importante de factores individuales, sociales y de salud que se asocian de manera independiente con la autopercepción de la salud en este grupo de población. Sin embargo, como el efecto de estos factores raramente se observa de manera aislada, decidimos modelar los datos utilizando la regresión logística. La mayoría de los factores anteriormente descritos fueron evaluados en el modelo.

El mejor modelo ajustado se puede ver en el cuadro IX. Los adultos mayores de sexo masculino, que tuvieron una mayor probabilidad de reportar una auto-



**Figura 5**  
**Porcentaje de adultos mayores derechohabientes del IMSS, con auto-**  
**percepción positiva de la salud, según número de problemas crónicos.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**



percepción positiva de la salud son los hombres que realizaban actividades remuneradas o actividades físicas programadas, con mejor nivel socioeconómico, que conviven con otras personas de su edad, oyen el radio, hablan por teléfono, hacen quehaceres domésticos, toman el sol, andan en bicicleta, leen el periódico, reciben visitas de amigos o familiares, reciben demostraciones de cariño de su familia, pueden decir lo que piensan con respecto a su familia, no tuvieron enfermedades agudas en los últimos dos meses, no tuvieron enfermedades crónicas (en particular diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, Parkinson, o asma), no tuvieron problemas de visión o para mover brazos o piernas, no tenían que utilizar andadera, no tuvieron que estar en su domicilio o dejar sus actividades diarias o actividades pesadas por problemas de salud.

## Conclusiones

Como se mencionó anteriormente, la autopercepción de la salud es un indicador que complementa la evaluación clínica de los adultos mayores, ya que no sólo

**Cuadro VII**  
**Frecuencia de adultos mayores derechohabientes del IMSS**  
**con una autopercepción positiva de su salud, según la presencia**  
**del diagnóstico realizado por su médico.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

Enfermedad crónica	Autopercepción de la salud	
	Positiva (%)	Negativa (%)
Alergia	40.9	48.4
Anemia	34.9	48.2
Angina de pecho	35.9	48.2
Asma	31.9	48.4
Bronquitis crónica	40.7	48.5
Cálculos en la vesícula	43.4	48.3
Cálculos riñones	42.8	48.1
Cáncer	38.2	48.1
Cataratas	45.8	48.2
Cirrosis hepática	33.8	48.0
Colesterol alto	41.4	48.6
Depresión	31.0	48.8
Diabetes mellitus	39.9	50.3
Dificultad para caminar	32.3	49.0
Enfisema pulmonar	34.6	48.2
Estreñimiento	35.3	49.1
Gastritis	44.0	48.7
Glaucoma	41.7	48.0
Hernias	41.2	48.5
Hipertensión arterial	43.2	51.0
Infarto al miocardio	41.0	48.1
Insuficiencia cardíaca	32.4	48.7
Insuficiencia renal crónica	35.1	48.2
Otras del corazón	36.5	48.5
Parálisis de un lado	31.1	48.2
Parálisis piernas	36.8	48.0
Parkinson	23.1	48.2
Pie diabético	23.3	48.1
Problemas de la piel	41.6	48.1
Problemas para hablar	23.7	48.1
Reumas	42.0	49.3
Trombosis venosa	39.6	48.1
Várices	40.0	48.7

**Cuadro VIII**  
**Relación entre la prevalencia de cambio de actividades**  
**por problemas de salud y la autopercepción de la salud entre adultos**  
**mayores derechohabientes del IMSS.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

	<u>Autopercepción de la salud</u>		Total	Días promedio
	Positiva (%)	Negativa (%)		
Estuvieron en cama				
Sí	31.6	68.4	2 203	11.1
No	50.2	49.8	16 117	12.9
Se quedaron en casa				
Sí	33.3	66.7	3 367	12.6
No	51.3	48.7	14 942	14.7
Dejaron de hacer actividades diarias				
Sí	32.2	67.8	3 467	13.3
No	51.7	48.3	14 840	15.3
Dejaron de hacer actividades pesadas				
Sí	35.2	64.8	5 910	---
No	54.1	45.9	12 366	---

expresa de manera indirecta su evaluación subjetiva del estado de salud, sino el efecto positivo o negativo que pueden tener otras características personales y sociales en esa evaluación.

Algunos de los aspectos relacionados con una evaluación negativa de la salud no pueden cambiarse, como son el diagnóstico de enfermedades crónicas, el sexo, el nivel socioeconómico, etc. Sin embargo, existe un número mayor de factores cuya promoción (de expresiones de cariño de la familia, por ejemplo); sensibilización (hacia el uso de sillas de ruedas, por ejemplo); o prevención (de la aparición de enfermedades agudas, por ejemplo) pudieran contribuir a mejorar la autopercepción de la salud de los adultos mayores.

Una vez más se observó que estar involucrados no sólo en actividades físicas programadas, sino en cualquier tipo de actividad física, mental o social contribuye

**Cuadro IX**  
**Variables que explican la autopercepción de la salud en los**  
**adultos mayores derechohabientes del IMSS, según**  
**resultados del modelo de regresión logística.**  
**Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999**

Variables	Exp (B)	Intervalos de confianza al 95%		p
		Bajo	Alto	
Sexo masculino	0.81	0.73	0.91	0.00025
No realizan actividades remuneradas	1.30	1.16	1.46	0.00001
Número de actividades físicas programadas	0.84	0.76	0.93	0.00061
Nivel socioeconómico	0.81	0.72	0.92	0.00104
No conviven con otras personas de su edad	1.14	1.04	1.25	0.00630
No oyen el radio	1.15	1.06	1.25	0.00098
No hablan por teléfono	1.15	1.05	1.25	0.00188
No hacen quehaceres domésticos	1.38	1.25	1.53	0.00000
No toman el sol	1.24	1.14	1.35	0.00000
No andan en bicicleta	1.27	1.06	1.53	0.00941
No leen el periódico	1.22	1.12	1.33	0.00000
No recibe visitas de amigos o familiares	1.32	1.22	1.44	0.00000
No recibe demostraciones de cariño de parte de su familia	1.81	1.50	2.19	0.00000
No puede decir lo que piensa con respecto a su familia	1.24	1.07	1.44	0.00507
No tuvieron enfermedades aguda en los últimos dos meses	0.84	0.76	0.93	0.00040
Diagnóstico de por lo menos una enfermedad crónica	1.20	1.06	1.36	0.00400
Número de enfermedades crónicas	1.12	1.09	1.15	0.00000
No tener diagnóstico de Diabetes mellitus	0.83	0.75	0.91	0.00012
No tener diagnóstico de insuficiencia cardíaca	0.71	0.57	0.88	0.00177
No tener diagnóstico de Parkinson	0.42	0.26	0.68	0.00043
No tener diagnóstico de asma	0.70	0.53	0.92	0.01044
Problemas de visión	1.25	1.15	1.36	0.00000
Problemas para mover brazos o piernas	1.27	1.16	1.39	0.00000
Tenían que utilizar andadera	1.66	1.11	2.47	0.01297
No tuvieron que estar en su domicilio por problemas de salud	0.83	0.70	0.99	0.03586
No tuvieron que dejar sus actividades diarias por problemas de salud	0.84	0.70	1.00	0.04908
No tuvieron que dejar actividades pesadas por problemas de salud	0.64	0.58	0.71	0.00000
Constant	0.05			0.00452

a mejorar la percepción de la salud, independientemente de que los adultos mayores padezcan de varias enfermedades crónicas. En este aspecto, la Dirección de Servicios Sociales del IMSS tiene un papel muy importante pues cuenta con la infraestructura necesaria para promover la participación de los adultos mayores derechohabientes del IMSS en estas actividades.

Algunos directivos, profesionales de la salud y aun los adultos mayores podrían pensar que la promoción de la salud o la prevención entre los adultos mayores es un asunto poco menos que imposible. Sin embargo, el hecho de que la autopercepción de la salud empeora en forma directa con el incremento del número de problemas crónicos de salud y que la autopercepción negativa de la salud está significativamente asociada con la muerte,<sup>5</sup> nos debiera hacer pensar en los mecanismos para prevenir la aparición de una segunda, tercera o cuarta enfermedad, si es necesario. No se puede dar por hecho que la presencia de un problema crónico necesariamente implica que en el futuro habrá seguramente otro. El trabajo conjunto de todos los niveles de atención, comenzando por los servicios sociales y hasta los hospitales de alta especialidad, puede ayudar a mejorar el estado de salud, el bienestar y la autopercepción de la salud de los adultos mayores.<sup>12</sup>

## Referencias

1. Sidell M. Health in old age: myth, mystery and management. London, UK: Open University Press, 1995.
2. Conelly JE, Philbrick JT, Kaiser DL, Wymer A. Health perceptions of primary care patients and the influence on health care utilisation. *Medical Care* 1989;27:s99-s109.
3. Foley DJ, Branch LG, Madans JH, Brock DB, Guralnik JM, Williams TF. Physical function. En: Cornini-Huntley JC, Huntley RR, Feldman JJ, ed. Health status and well-being of the elderly: National health and nutrition examination survey: I. Epidemiological follow-up study. New York: Oxford University Press: 221-236.
4. Krause NM, Jay GM. What do global self-rated items measure? *Medical Care* 1994;32:930-942.
5. Beaman P, Reyes S, García C. Validation of the HPQ in a Mexican elderly population. *Psychological Reports* 2003;92:723-734.
6. Reyes-Frausto S, Beaman P, Paredes A, Cortes A, Cárdenas L, De León R. Opinión positiva acerca de los servicios de salud en el IMSS. Adultos de 60 años y más. *Rev Med IMSS* 2002; 40:145-152.
7. Ware JE, Davies-Avery A, Donald CA. Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study. Vol. V. General Health Perceptions. Santa Monica California: Rand, 1978 (Publication R-1987/5-HEW).
8. Ware JE Jr. SF-36® Health Survey Update. Disponible en: <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>

9. Reyes-Frausto S, Barranco G, Beaman P, Córdova Alejandro, Alvarado L, Argueta R, et al. Necesidades de salud y utilización de servicios por los derechohabientes del IMSS mayores de 60 años. En: Different alternatives of scientific medical research in IMSS. México, mencionar nombre de la editorial, 2001.
10. Reyes S, García C, Córdova A, Villa MA, Heres J. Mini-mental state examination (MMSE): Translation and validation for a Mexican Elderly Population. Aceptado para su publicación en Aging, Neuropsychology and Cognition 2004;11(1):1-11.
11. Reyes S, Beaman P, García-Peña C, Espinel C, et al. Actividad, inactividad y discapacidad entre los adultos mayores derechohabientes del IMSS. En: Muñoz O, García-Peña C, Durán-Arenas L, ed. La salud del adulto mayor. Cuernavaca, México: INSP,2004: 139-153.
12. Reyes S. Population ageing in the Mexican Institute of Social Security: Health policy and economic implications. México, DF: IMSS-FunSalud / Grupo Edición, 2001: 1-298. ISBN. 968-5018-53-7.