

Originales

Diferencias de género en la percepción de salud en personas mayores de 60 años físicamente activas

Gender differences in the perception of health in physically active people over 60 years of age

María Antonia Parra-Rizo^{1*}

¹Departamento de Psicología de la Salud. Facultad de Ciencias Sociosanitarias. Universidad Miguel Hernández. Elche, España.

Fecha de recepción: 12/06/2017 – Fecha de aceptación: 15/10/2017

Resumen

Introducción: El estudio del proceso del envejecimiento forma parte de las políticas sanitarias actuales, debido a su representación demográfica cada vez mayor. Este grupo representa el 22% de la población española. La mayoría de los estudios se centran en los problemas relacionados con la salud; sin embargo, se necesita más evidencia sobre las personas mayores físicamente activas y la percepción de su salud. Objetivo: Este estudio explora las diferencias en la percepción de salud en personas físicamente activas en función de las diferencias de género. Método: Un total de 397 personas mayores de 60 años (M=69.65; DT=4.71; 64.7% eran mujeres) han participado en el estudio. Todos informaron de al menos la tenencia de un año de práctica deportiva previa a su participación en este estudio. Los participantes pertenecían a centros deportivos de Alicante, España. Todos ellos completaron el cuestionario de calidad de vida Cubrecavi así como los datos sociodemográficos. Resultados: Los análisis descriptivos muestran que los participantes tienen una buena percepción de salud (M =3.15; DT =0.48, rango: 0-4). En comparación con los hombres, las mujeres muestran menos percepción de salud (p=.003). Conclusiones: La percepción de salud en términos subjetivos es peor de lo que en realidad refleja la salud objetiva.

Palabras clave: salud, hombres, mujeres, personas mayores.

Abstract

Introduction: The study of process of aging has become an important piece of the current health policies because the proportion of aging people is increasing. This group presents 22% of the general population in Spain. Most of the studies focusing on aging process targeted to health-related problem; however, more evidence is needed on the physically active older people and their health's perception. Objective: This study explores differences in health's perception in physically active older people, addressing gender differences. Method: A total of 397 older people over 60 year old (M=69.65; DT=4.71; 64.7% were women) participated in the study. All reported to have practiced physical activity at least during the previous year to participate in the study. Participants were recruited in sport centers in Alicante, Spain. They completed the quality of life questionnaire of Cubrecavi and provided information on sociodemographic variables. Results: Descriptive analyses showed that participants had a good perception of health (M = 3.15; DT =0.48, range: 0-4). Compared to men, women showed a less positive health perception (p = .003). Conclusions: The perception of health in terms of subjective health is worse than it actually reflects objective health.

Key words: health, men, women, elderly people.

*Correspondencia: maria.parrar@umh.es

Introducción

El incremento del envejecimiento supone un cambio demográfico y un reto poblacional tanto para los académicos como para las instituciones (Shankar, Bjorn y Steptoe, 2015). Este incremento junto con el aumento de la longevidad y las bajas tasas de natalidad han convertido al envejecimiento en un tema a tratar de gran envergadura (Abellán, Ayala y Pujol, 2017; Mazzola et al. 2016) fruto de los avances en la mejora del cuidado, atención hospitalaria y alimentación, entre otros, y que genera nuevas áreas por tratar (Foster y Walker, 2014).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), indica que en 2050 una de cada cinco personas será mayor de 60 años y en España las personas de más de 65 años son el grupo de edad que crece más rápidamente (Serrano-Sánchez, Lera-Navarro y Espino-Torón, 2013). Sin embargo, este envejecimiento de la población citado anteriormente, no se aleja del incremento de las enfermedades no transmisibles y discapacidad, con consecuencias sociales y económicas para la salud individual y social (Taylor y Pescatello, 2016).

Su estudio es de tal importancia, que según asegura el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016), la percepción de salud decrece con la edad. La percepción de salud forma parte de una de las políticas sanitarias y es un excelente indicador subjetivo como medida del estado de salud objetivo ampliamente aceptado por la comunidad científica (Gómez-Redondo, Fernández-Carro, Cámara-Izquierdo y Faus-Bertomeu, 2017), así como buen indicador de la supervivencia, al relacionarse con la aparición de dolencias y enfermedades (Gumà y Hueso, 2014).

La salud objetiva comprende la frecuencia de aparición de dolores o molestias, haciendo referencia a los aspectos reales y observables (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996). La salud psíquica hace referencia a los factores psicológicos más comunes en personas mayores, como son la depresión, problemas de memoria o sentirse desorientado o perdido (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996), y finalmente, la salud subjetiva representa el nivel de satisfacción manifestado respecto al estado de salud objetivo (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996).

Al respecto, Araújo y Ribeiro (2011) afirman que tras analizar la salud objetiva, psíquica y subjetiva en 991 personas de entre 65 y 101 años de edad, son los de mayor edad los más propensos a tener peor salud objetiva y mejor salud subjetiva. Atendiendo a diferencias de género, Pérez-Fuentes et al. (2015) tras evaluar a 1.220 personas mayores de 60 años de la provincia de Almería, obtuvieron que los hombres poseen mejor percepción de salud que las mujeres, así como de la coincidencia de este indicador con una menor prevalencia de enfermedades y problemas de salud en los hombres.

En la misma línea, estudios como los de Jeon, Jang y Rhee (2009) y Lau, Kwan, Cheung y Martin (2015) sugieren que las mujeres de entre 91 a 101 años coreanas son más propensas a desarrollar bajos niveles de salud subjetiva. En el mismo sentido, Uribe, Valderrama y Molina (2007) tras evaluar

la salud en 500 personas entre 65 y 81 años colombianas, obtuvieron una mayor respuesta por parte de los hombres en salud, en comparación con las mujeres; sin embargo, no encontraron diferencias en función del tipo de salud evaluada. Gómez-Redondo et al. (2017) afirman que las mujeres españolas son las que peor califican su salud, y los que menos valoran la salud respecto al resto de países de Europa.

Recientemente, Abellán et al. (2017) indican que el estado de salud subjetivo negativo aumenta con la edad, y que el sexo es un factor diferenciador del mismo, ya que mientras el 50.5% de los hombres mayores autovalora bien o muy bien su estado de salud, el 39.3% de las mujeres considera su salud como buena o muy buena. Pérez-Fuentes et al. (2015) indican que la variable género constituye un aspecto a tener en cuenta entre la salud real y la salud percibida. Tal es su importancia, que algunos estudios apuntan incluso a que una autopercepción negativa del estado de salud puede interpretarse como un predictor de la mortalidad (Moreno, Huerta y Albala, 2014).

Finalmente, la percepción de salud por parte de las personas mayores de 60 años físicamente activas en población española no se ha estudiado ampliamente, atendiendo de forma precisa y clara a las diferencias de género en función del tipo de salud valorada, como es la objetiva, subjetiva y psíquica. De hecho, la comunicación al respecto de la salud como herramienta sanitaria afecta a la mejor comprensión clínica del estado de salud (Leal-Costa, Tirado-González, Van-der Hofstadt y Rodríguez-Marín, 2016). Lo que hace necesario para la mejora de las intervenciones clínicas, esclarecer las diferencias existentes entre la salud subjetiva y objetiva, tanto para la población, como para el personal sanitario, con el fin de conseguir una mejor comprensión de las necesidades y unos mejores resultados en salud en el ámbito de la comunicación sanitaria. Por todo ello, el objetivo de este estudio ha sido explorar las diferencias en la percepción de salud por género evaluado con el cuestionario Cubrecavi en personas mayores de 60 años físicamente activas atendiendo a diferencias en términos objetivos, subjetivos y psíquicos.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 397 participantes que realizan actividades físico-deportivas en centros sociales y/o deportivos de la provincia de Alicante, con una edad comprendida entre 60 y 93 años. Los motivos de inclusión fueron: mayores de 60 años que llevaran un año de práctica deportiva sin interrupción, excluyendo a todos aquellos menores de 60 años, así como aquellos que habían iniciado una actividad recientemente.

Instrumentos

Se desarrolló ex profeso una ficha de datos sociodemográficos que incluyó edad, sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral y nivel académico entre otros. Para la evaluación de la salud y tipos de salud se realizó mediante el cuestionario CUBRECAVI de Calidad de Vida (CUBRECAVI, Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007). Este cuestionario evalúa, a partir del concepto multidimensional de calidad de vida y salud propuesto por la OMS, los componentes más relevantes de la calidad de vida en las personas de 65 años. Está formado por 21 subescalas agrupadas en nueve escalas, entre ellas, se encuentra la evaluación de la salud y sus tipos de salud como la salud objetiva, subjetiva y psíquica.

La duración del cuestionario es de, aproximadamente, 20 minutos. Es un cuestionario altamente recomendado para evaluar la calidad de vida (Fernández-Ballesteros, 2007) y se ha usado recientemente en personas mayores (Navarro, Calero y Calero-García, 2014). Los niveles de consistencia interna de las escalas (alfa de Cronbach) oscilan entre 0.70 y 0.92

Procedimiento

Se realizó un estudio transversal en adultos mayores de 60 años que cumplieran los criterios de inclusión: que fueran mayores de 60 años físicamente activos con al menos un año de práctica deportiva. A los interesados en participar de forma voluntaria, se les explicó el objetivo del estudio y se proporcionó el consentimiento informado antes de obtener los datos. Posteriormente, se les administró el cuestionario Cubrecavi así como el posterior tratamiento confidencial de los datos. El cuestionario se cumplimentó tras las actividades físico deportivas, y cuando era necesario se explicaban las dudas que pudieran suscitar. La duración fue de aproximadamente 20 minutos, en el que se cumplimentaron los cuestionarios de datos sociodemográficos y CUBRECAVI.

Análisis de datos

En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra para saber las características que presenta. Para conocer las diferencias en la salud según el género se ha aplicado la prueba t para muestras independientes. El valor de significación establecido es $p < .05$. Los análisis de datos se han realizado con el paquete estadístico SPSS, versión 23.0.

Resultados

La edad media de los participantes es de 69.65 años (Mín.= 61 años, Máx.= 93, DT=4.71). El 64.7% son mujeres (n=257) y el 35.3% son hombres (n=140). La mayoría de los participantes están casados (66%), hay un 15.6% de los participantes que son viudos, el 7.8% son solteros, el 5.8% son divorciados y el 4.8% tiene otro estado civil.

En la Tabla 1 se encuentran los datos descriptivos relativos a la distribución de la muestra en general y atendiendo a diferencias por sexo y categorías de salud. Tal y como se observa, los grupos representados no son iguales, lo que representa el perfil actual de las personas que acuden a una actividad física, con una mayor representatividad femenina. Los participantes en la investigación tienen una puntuación elevada en la escala de salud (3.15), aunque hay que señalar que la puntuación de las mujeres (3.09) es algo inferior a la de los hombres (3.26) siendo la diferencia entre ambos estadísticamente significativa ($t(395)=3.34$; $p=.001$).

Analizando cada una de las subescalas de salud, en la subescala de salud objetiva, es en la que los participantes puntúan más alto (3.48), seguida de la salud psíquica (3.19) y siendo la salud subjetiva la que proporciona un valor inferior (2.78).

En concreto si atendemos a diferencias por el sexo de los participantes, no existen diferencias significativas en la valoración que realizan cada uno de su estado de salud; en cambio, los hombres tienen una salud objetiva (3.55) superior a la de las mujeres (3.44), y esa diferencia es estadísticamente significativa ($t(395)=2.97$; $p=.003$), y también tienen una salud psíquica (3.41) mayor que la de las mujeres (3.08), con diferencias significativas ($t(395)=4.98$; $p<.001$).

	Total		Mujeres		Hombres	
	N	M (DT)	N	M (DT)	N	M (DT)
Salud	397	3.15 (0.48)	257	3.09 (0.48)	140	3.26 (0.46)
Salud subjetiva (SS)	397	2.78 (0.82)	257	2.77 (0.84)	140	2.81 (0.77)
Salud objetiva (SO)	397	3.48 (0.38)	257	3.44 (0.36)	140	3.55 (0.40)
Salud psíquica (SP)	397	3.19 (0.66)	257	3.08 (0.66)	140	3.41 (0.60)

Tabla 1. Media y desviación típica de la escala y subescalas de salud de CUBRECAVI según el sexo de los participantes. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los principales resultados del estudio reflejan altos índices de salud en general, con una mayor representatividad femenina que valora menos su salud respecto a los hombres. En segundo lugar, la salud objetiva que compone los aspectos reales y observables destaca en esta población físicamente activa frente a la salud subjetiva y psíquica con menor percepción. Lo que puede indicar que los participantes creen que su estado de salud (salud subjetiva) es peor de lo que la realidad refleja que es (salud objetiva) cuando implica una evaluación acerca de la salud. En tercer lugar, teniendo en

cuenta que mayoritariamente esta muestra destaca en mayor proporción la mujer, también se relaciona que se expresen más dolencias (salud subjetiva), y son los hombres los que mayor salud objetiva y psíquica reflejan respecto a las mujeres.

Estos datos están en la línea de Pérez-Fuentes et al. (2015) al indicar que las mujeres perciben menos salud respecto a los hombres. Al igual que en nuestro estudio, Montenegro y Soler (2013) y Rodríguez (2013) indican que los mayores activos físicamente poseen buena salud. Al respecto Gu, Gómez-Redondo y Dupre (2015) indican una disminución del tiempo de vida libre de discapacidad, es decir, de los años disfrutados con salud y sin limitaciones, especialmente entre las mujeres.

Resultados similares son los encontrados por Uribe et al. (2007) al sugerir diferencias existentes en la salud objetiva y psíquica en 500 adultos entre 65 y 81 años, siendo mayor en hombres en ambos casos. Del mismo modo, Gómez-Redondo et al. (2017) llegan a la conclusión que los hombres evalúan de una forma más positiva sus condiciones físicas y cognitivas que las mujeres.

Similares resultados son los encontrados por Helmer, Barberger-Gateau, Letenneur y Dartigues (1999). Estos autores indican respecto a la salud subjetiva, que en los hombres es un predictor de la mortalidad, y en las mujeres la salud subjetiva depende del estado de salud física y discapacidad. La percepción de salud, según estos autores, es un mejor predictor de mortalidad en hombres que en mujeres, aunque es necesario estudiar las diferencias de sexo para comprender mejor las diferencias en la salud subjetiva en franceses mayores de 65 años. En el mismo sentido Gutiérrez (2016) indica que los hombres valoran la salud objetiva y psíquica en mayor proporción que las mujeres.

Nuestros resultados también se aproximan a los de Navarro et al. (2014). Así la percepción de salud es mejor entre los hombres, por lo que la variable género se considera una variable a estudiar entre la salud real y la percibida. Gómez-Redondo et al. (2017) reportan en su estudio similares resultados, llegando a la conclusión de las diferencias existentes en la percepción de salud debido al género y al tipo de salud valorada. De tal modo, que los factores observables afectarían más a los hombres, mientras, que para las mujeres, afecta el componente subjetivo y mental o psíquico, sin embargo, al contrario que nuestro estudio, reporta resultados negativos respecto a la percepción de salud en general, en comparación con el resto de países europeos. Pese a la literatura existente (Abellán et al. 2017; Araújo y Ribeiro, 2011; Gómez-Redondo et al. 2017; Gutiérrez, 2016; Pérez-Fuentes et al. 2015) no se encuentran estudios que evalúen las diferencias de la salud (objetiva, subjetiva y psíquica) en función de la actividad física practicada en población española físicamente activa con un año de práctica deportiva.

Limitaciones y fortalezas del estudio

De entre las limitaciones del estudio destaca su corte transversal así como el perfil único de este grupo, físicamente activo, por lo que no se pueden generalizar estos datos al resto de la población mayor. Sería interesante para futuras publicaciones estudiar diferencias en función del tipo de

actividad e intensidad practicada mediante un estudio longitudinal. A pesar de estas limitaciones, los resultados abren nuevas perspectivas para establecer programas de intervención eficaz atendiendo a estas diferencias de género así como las diferencias entre nuestra salud real y percibida. Dirimir estas cuestiones podría ayudar a mejorar la adherencia en programas de pérdida de peso o de mejora de la salud adaptado al género, que garantice la eficacia del programa de intervención.

Conclusión

El buen estado de salud en personas mayores activas representa el nuevo perfil emergente pese a la menor valoración por parte de la mujer. La valoración de la salud es peor de lo que en realidad es. Las mujeres expresan las dolencias y son conscientes de los dolores, creen tener peor salud, y destaca su baja percepción en la salud psíquica. Los hombres perciben su salud en términos observables y reales con síntomas o dolores frente a las mujeres, las cuales asocian la salud a factores subjetivos.

Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Ayala, A. y Pujol, R. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p. [Fecha de publicación: 31/01/2017; última versión: 27/03/2017]
- Araújo, L. y Ribeiro, O. (2011). Incapacity paradox of very old people. *Acta Medica Portuguesa*, 24(2), 189-196.
- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (2007). *Geropsychology. European perspectives for an ageing world*. Gottingen: Hogrefe y Huber.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. D. (1996). Breve cuestionario de calidad de vida (CUBRECAVI). En R. Fernández-Ballesteros, M. D. Zamarrón y A. Maciá (Eds.), *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. D. (2007). *Cubrecavi. Cuestionario breve de calidad de vida*. Madrid: TEA Ediciones.
- Foster, L. y Walker, A. (2014). Active and successful aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 1-8.
- Gómez-Redondo, R., Fernández-Carro, C., Cámara-Izquierdo, N. y Faus-Bertomeu, A. (2017). *Salud en la vida adulta y su relación con el envejecimiento saludable. Tendencias actuales*,

- oportunidades y retos futuros en España*. Fundación Mapfre. Cyan, Proyectos Editoriales, S.A. Madrid. ISBN: Depósito Legal: M-8791-2017
- Gu, D., Gomez-Redondo, R. y Dupre, M. E. (2015). Studying Disability Trends in Aging Populations. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 30, 21-49.
- Gumà, J. G. y Hueso, A. D. (2014). ¿Informa la salud autopercebida sobre las condiciones objetivas de salud? Algunas conclusiones a partir del análisis demográfico de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud. *Estadística española*, 56(183), 61-76.
- Gutiérrez, A. (2016). La comunicación en alimentación y salud: Una responsabilidad social. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1, 11-14.
- Helmer, C., Barberger-Gateau, P., Letenneur, L. y Dartigues, J. F. (1999). Subjective health and mortality in French elderly women and men. *Journals of Gerontology – Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(2), 84-92.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2016). *Proyecciones de población*. Cifras INE.
- Jeon, G. S., Jang, S. N. y Rhee, J. J. (2009). The impact of socioeconomic factors on the gender differences of disability and subjective health among elderly Koreans. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 42(3), 199-207.
- Lau, B. H. P., Kwan, J. S. K., Cheung, K. S. L. y Martin, P. (2015). Depression moderates the frailty subjective health link among Chinese Near Centenarians and Centenarians. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 753-761.
- Leal-Costa, C., Tirado-González, S., Van-der Hofstadt, C.J. y Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49-59.
- Mazzola, P., Lorenza, S. M., Rossi, P., Noale, M., Rea, F., Facchini, C. ... Annoni, G. (2016). Aging in Italy: The need for new welfare strategies in an old country. *The Gerontologist*, 1-8.
- Montenegro, A. O. y Soler, L. M. (2013). Institutionalized older: Rating of satisfaction and well-being in a religious nursing home. *Gerokomos*, 24, 18-21.
- Moreno, X., Huerta, M. y Albala, C. (2014). Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. *Gaceta Sanitaria*, 28(3), 246-252.
- Navarro, E., Calero, M. D. y Calero-García, M. J. (2014). Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 267-277.

OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.

Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Mercader, I., Soler, F. J., Barragán, A., Calzadilla, Y. y Gázquez, J. J. (2015). Salud percibida y salud real: Prevalencia en las personas mayores de 60 años. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 56-62.

Rodríguez, E. N. (2013). Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores. *Medisan*, 17, 4035-4044.

Serrano-Sánchez, J. A., Lera-Navarro, A. y Espino-Torón, L. (2013). Physical activity and differences of functional fitness and quality of life in older males. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(49), 87-105.

Shankar, A., Bjorn, S. B. y Steptoe, A. (2015). Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & Health*, 30(6), 686-698.

Taylor, B. A. y Pescatello, L. S. (2016). For the love it: Affective experiences that may increase physical activity participation among older adults. *Social Science & Medicine*, 161, 61-63.

Uribe, A. F., Valderrama, L. J. y Molina, J. M. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 75-81.