

Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor de 55 años

Physical activity and mental health problems in people older than 55 years old

Autoras:

- **Laura Muñoz Pampín.** Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.
- **Inmaculada Moreno Nadales.** Hospital Materno-Infantil. Málaga. España.

Autora de correspondencia:

- **Laura Muñoz Pampín.** Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.
Correo electrónico: lauripm1999@gmail.com

Fecha de recepción:

- 02/08/2022

Fecha de aceptación:

- 09/10/2022

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2375990>.

Modo de referenciar el artículo:

- Muñoz Pampín L, Moreno Nadales I. Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor de 55 años. *Enferm. Cuid.* 2022;5(4):21-30. <https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2375990>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: Ante las elevadas cifras de trastornos mentales en la población, incrementadas los últimos años, se han elaborado programas de salud para tratar esta problemática. Éstos incorporan la actividad física entre sus directrices, debido a la extensa evidencia que destaca su importancia en el bienestar psicológico. Nuestro trabajo tiene como objetivo principal analizar la influencia del ejercicio físico en el desarrollo de problemas de salud mental en personas mayores de 55 años, por considerarse la vejez una etapa crítica en cuanto a los cambios que se producen.

Métodos: Se ha realizado un estudio transversal para analizar la asociación entre la actividad física y el desarrollo de trastornos mentales, además de su relación con otras variables, a partir de los datos ofrecidos por la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020.

Resultados: Entre los resultados obtenidos en la muestra se halló, con una diferencia significativa, que el ser mujer, el sedentarismo, el tener estudios primarios o no tener estudios, así como la obesidad y el consumo de tabaco eran factores de riesgo. La práctica de actividad física y tener estudios superiores se comportaron como factores protectores frente al desarrollo de trastornos mentales.

Conclusiones: La inactividad física es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la salud mental. Sin embargo, el bienestar psicológico depende de múltiples factores que pueden actuar conjuntamente, por lo que es necesario analizar la influencia de otras variables en esta asociación.

Palabras claves: Conducta Sedentaria; Ejercicio Físico; Salud Mental; Trastornos Mentales

Abstract

Introduction: Due to an increasing prevalence of mental disorders among the population, many health programs have been developed to deal with this problem. These programs include physical activity in their guidelines, because of the extensive evidence that shows its importance in psychological well-being. The main objective of our study is to analyze the influence of physical exercise on the development of mental health problems in people older than 55 years old, because old is considered a critical phase in terms of the changes that occur.

Methodology: A cross-sectional study has been carried out to analyze the association between physical activity and the development of mental disorders, as well as its relationship with other variables, based on the data provided by the European Health Survey (Spain, 2020).

Results: Between the results obtained in the sample, it was found with a significant difference, that being a woman, a sedentary lifestyle, having primary education or no studies, as well as obesity and tobacco consumption behaved as risk factors. The practice of physical activity and having higher education were protective factors against development of mental disorders.

Conclusions: Physical inactivity is a risk factor for the development of mental health disorders. However, psychological well-being depends on multiple factors that may act jointly, so it is necessary to analyze the influence of other variables in this association.

Keywords: Exercise; Mental Disorders; Mental Health; Sedentary Behavior.

Introducción

Según la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual viene reflejada en su propia constitución, la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino que se entiende como el “completo bienestar físico, mental y social”. De esta forma, la salud mental es considerada un componente esencial para el bienestar íntegro de una persona¹.

La salud mental, a su vez, se conceptualiza como el estado de bienestar que permite a las personas desenvolverse en su vida cotidiana, manejando el estrés y empleando sus habilidades para trabajar de forma productiva y eficaz¹. Es por ello por lo que el bienestar psicológico juega un papel imprescindible en la salud pública y es sujeto de múltiples programas de prevención y promoción de la salud, además de llevarse a cabo programas de recuperación de personas con trastornos de la salud mental. Sin embargo, hoy en día sigue existiendo aún un gran desconocimiento sobre la verdadera dimensión de los problemas de la salud mental en la sociedad, desconocimiento que se acompaña de la estigmatización de las personas que los padecen.

Entre los datos ofrecidos por la OMS y publicados por la Confederación de Salud Mental en España en su “Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación” podemos destacar que, a nivel mundial, son 450 millones las personas que padecen algún tipo de trastorno mental o de la conducta, siendo el 12,5 % de todos los problemas de salud. Importante es destacar que una de cada cuatro personas sufrirá un trastorno mental en el futuro convirtiéndose en el problema de salud que cause mayor discapacidad en el mundo en el año 2030².

Centrándonos en el territorio nacional, según los datos recogidos en la OMS, una de cada cuatro personas en España tiene o tendrá algún problema de salud mental. De esta manera, el 6,7 % de la población de España sufre ansiedad, siendo la misma cifra de personas que padecen depresión, ambas patologías sufridas por más del doble de mujeres que de hombres³. Además, más de un millón de personas en nuestro país sufre un trastorno mental grave, esto corresponde entre el 2,5 y 3 % de la población⁴. Con respecto a la población joven de España, según el Barómetro Juvenil del año 2019, casi la mitad estima que ha tenido algún problema de salud mental⁵.

Además, tras los datos aportados, cabe destacar que más de la mitad de las personas que sufren trastornos mentales y precisan tratamiento no lo reciben o reciben uno inadecuado, y un porcentaje muy alto no recibe el

idóneo². Un factor importante que se atribuye a los problemas de salud mental, son las condiciones de trabajo⁶, lo que puede explicar que ocho de cada diez personas con problemas mentales no tengan empleo (83,1 %) ⁷.

La carga de los trastornos de la salud mental en la sociedad se ha visto acentuada desde el año 2019 en adelante debido a la pandemia por Covid-19, cuyas consecuencias sanitarias, sociales y económicas han mermado la salud tanto física como mental de la población. Los datos ofrecidos por la Confederación de Salud Mental en España en su informe denominado “Salud Mental y Covid-19: Un año de Pandemia” nos informa que el malestar psicológico aumentó durante el confinamiento en casi la mitad de la población española, produciéndose síntomas como la apatía, la anhedonia o la falta de esperanza. Además, según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), desde el comienzo de la pandemia aproximadamente un 6,4% ha requerido la ayuda de un profesional de la salud por algún síntoma relacionado con la salud mental, mayormente por ansiedad (43,7 %) y depresión (35,5 %) ⁸.

La incidencia de trastornos mentales no es igual en todas las edades y grupos sociales, sino que podemos encontrar grupos de riesgos que, debido a sus características, presentan cierta vulnerabilidad. Concretamente, la vejez puede ser considerada como una etapa crítica debido a cambios que se producen en la esfera física, emocional, social y laboral. Por ejemplo, la jubilación y la pérdida de sensación de productividad y de la participación comunitaria puede afectar a la salud mental de las personas mayores⁹. Además, la situación se ve agravada por su mayor vulnerabilidad al maltrato verbal, físico, psicológico y económico. Entre el 10 y el 15 % de la población mayor sufre depresión y aproximadamente el 10 % sufre ansiedad u otros trastornos mentales¹⁰.

Los datos ofrecidos anteriormente nos alertan sobre la importancia que tiene el cuidado de la salud mental de la población, especialmente en las personas mayores, y, con ello, la importancia de elaboración de los programas de promoción con el fin de prevenir, detectar y controlar esta problemática. En estos programas y planes de acción se recogen estrategias para el cuidado de la salud mental, siendo la actividad física uno de sus pilares.

Concretamente, la OMS propone una serie de directrices en materia de actividad física y hábitos sedentarios, por medio de las cuales alientan a las personas, independientemente de la edad, a que realicen actividad física. Éstas se sustentan en la evidencia de los beneficios de la práctica deportiva en la salud de las personas. La OMS, además, aconseja a la población de

edad avanzada (65 años en adelante) el ejercicio físico para reforzar el equilibrio y la coordinación y para mejorar en general la salud. El Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhrom Ghebreyesus reafirma la importancia de mantenerse físicamente activo alegando que “La actividad física es fundamental para la salud y el bienestar, ya que puede ayudar a añadir años a la vida y vida a los años”, y especialmente tras la pandemia de Covid-19, para afrontar las limitaciones ocasionadas por la misma¹¹.

Las directrices que propone la OMS, como hemos comentado anteriormente, están avaladas por una extensa evidencia que nos habla de los beneficios que la actividad física ofrece tanto a nivel físico, como a nivel psicológico y social. Desde el punto de vista físico, el ejercicio favorece entre muchas cosas: al funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y endocrino, además del fortalecimiento del sistema osteomuscular. Desde el punto de vista psicológico, la práctica de ejercicio físico produce bienestar emocional, fortalece la autoestima y reduce los niveles de estrés y ansiedad¹².

Existen numerosas investigaciones que describen los beneficios psicológicos atribuidos a la práctica moderada de actividad física y que aportan evidencia sobre su relación con las variables estado de ánimo, ansiedad, depresión y funcionamiento cognitivo¹³. El estudio realizado por Cruz-Sánchez et al. concluye una relación inversa entre la práctica de actividad física y el desarrollo de problemas de salud mental¹⁴.

Por lo tanto, el objetivo principal de nuestro trabajo de investigación es estudiar la posible asociación de esos factores, mediante el análisis de la práctica de actividad física declarada en la Encuesta Europea de Salud y la incidencia de trastornos de salud mental registrada en la misma.

Objetivos

El objetivo principal de nuestro trabajo de investigación es analizar la relación entre la práctica de actividad física y el desarrollo de problemas de salud mental en la población española mayor e igual de 55 años.

Como objetivos específicos, nuestro estudio se enfoca en:

- Estimar la prevalencia de enfermedades mentales en la población a partir de los 55 años.

- Describir la frecuencia de la práctica de actividad física en este mismo grupo de estudio.
- Describir otras variables que pudieran estar relacionadas con el desarrollo de trastornos mentales.

Métodos

Diseño del Estudio

Se ha llevado a cabo un estudio transversal, de tipo descriptivo, mediante el análisis de los datos recogidos de la Encuesta Europea de Salud en España (EESA) del año 2020, encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) por encargo del Ministerio de Sanidad y dirigida a la población española de más de 15 años residente en el territorio nacional. Ésta recopila información sobre la situación de Salud de dicha población, del uso de los servicios sanitarios, así como de los diferentes factores determinantes de Salud. Nuestro análisis va dirigido a establecer la posible relación existente entre el desarrollo de trastornos de salud mental con diversas variables, entre ellas la práctica de actividad física.

Población de estudio y tamaño muestral

Desde 2006, la población de estudio de la Encuesta Europea de Salud en España (EESA) es el conjunto de personas residente en viviendas familiares principales en el territorio nacional. Por cada CC.AA. se diseñó una muestra independiente que la representa.

El tipo de muestreo utilizado por el Instituto Nacional de Estadística para el desarrollo de esta encuesta es trietápico estratificado por tamaño de municipio y utilizando como marco el Padrón Continuo de Habitantes. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, elegidas a partir de las existentes con fecha febrero de 2018 y cuyos estratos en que se agrupan dependen del tamaño del municipio al que pertenecen; las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales escogidas a partir de las unidades anteriores seleccionadas; por último, en cada una de estas viviendas se seleccionan las unidades de tercera etapa, que serían los adultos de más de 15 años residentes en dicha vivienda.

Los datos de esta encuesta fueron recogidos entre julio de 2019 y julio de 2020 y, en cuanto al tamaño muestral, se seleccionaron alrededor de 37.500 viviendas en todo

el territorio nacional, recopilando la información de un total de 22.072 entrevistas.

Mediante un programa estadístico (JASP) se recopiló la población encuestada y se seleccionó las respuestas ofrecidas por aquellas personas mayor e igual a 55 años, obteniendo de esta forma la muestra de estudio, en la que se observó el comportamiento de las diferentes variables de estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO

La variable de resultado, o dependiente, de nuestra investigación es el desarrollo de trastornos de la salud mental en la población de estudio seleccionada (encuestados de edad igual o superior a 55 años). Esta variable se confeccionó a partir de las variables originales de la EESE, que preguntaban por:

1. Padecimiento de depresión.
2. Padecimiento de ansiedad.
3. Padecimiento de otros trastornos mentales.

Las variables de exposición, o independientes, fueron las relacionadas con la práctica de actividad física en la misma población. Estas fueron la práctica de actividad física al menos 10 minutos diarios (No/Sí), el tiempo de deporte semanal (horas) y el comportamiento sedentario (No/Sí).

Además, se observó el comportamiento de la variable de resultado en función de otros factores como la edad, el sexo, el nivel educativo, la convivencia en pareja, la salud percibida, el estado ponderal o el consumo de alcohol y tabaco.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó estadística descriptiva de todas las variables recogidas. Para evaluar las diferencias significativas entre sexos, para las variables cualitativas se empleó la prueba chi-cuadrado, mientras que para las variables cuantitativas se usó la prueba T de student. Para evaluar la asociación independiente de las variables de exposición con la presencia de enfermedades mentales se realizó un modelo de regresión logística binaria, en el que la variable dependiente fue la salud mental, y como variables independientes se incluyeron las variables de actividad física. Además, se ajustó el modelo por todas aquellas variables en las que se halló una asociación estadísticamente significativa.

Todo el análisis se efectuó usando como herramienta el software estadístico denominado "JASP".

Resultados

De nuestra población de estudio (población encuestada a partir de 55 años), se obtuvo un tamaño muestral de 11.102 personas. A continuación, se reflejan los resultados obtenidos del comportamiento de las diferentes variables estudiadas en dicha muestra.

En la tabla 1 podemos observar la descripción de las diferentes variables analizadas en nuestro estudio por sexo. La edad media de los hombres encuestados fue de 69,1 y 71,2 la de las mujeres ($p < 0,001$).

En relación con el nivel educativo, la mayor parte de nuestra población, concretamente el 67,9 %, tenía estudios primarios o no tenía estudios, porcentaje significativo en comparación con los que tenían estudios medios o estudios superiores. Se encontró una diferencia significativa en el nivel educativo entre la población masculina y femenina de nuestra muestra, siendo el porcentaje de mujeres sin estudios o con estudios primarios de 71,2 % frente al 63,2 % que representaba los hombres. Asimismo, el porcentaje de hombres con estudios superiores era mayor al de mujeres (20,7% frente a 15,1%). Con respecto a la convivencia en pareja también se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la diferencia entre ambos sexos, pudiendo observarse cómo la proporción de hombres que convivían era superior a la de mujeres (47,8 % frente al 43,2 %).

En cuanto a la práctica de actividad física, el 56,4 % de la población encuestada realizaba 10 minutos diarios, siendo significativamente mayor en hombres (61,0 %) que en mujeres (52,5 %). Asimismo, la media de horas dedicadas semanalmente a la práctica de deporte era de 2,3 horas en hombres y de 1,7 horas en mujeres ($p < 0,001$). Es importante destacar que el 57,8 % de la muestra no consideraba tener una vida sedentaria, frente al 42,2 % que sí manifestaba el nivel de sedentarismo. Siguiendo en la línea de esto último, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, siendo el porcentaje de hombres que referían tener una vida sedentaria de 37,7 % y de 45,7 % el encontrado en mujeres.

El 44,9 % de la muestra tenía sobrepeso, con un porcentaje más elevado en hombres, 51,6 %, que en mujeres, 39,3 %, ($p < 0,001$). También se encontró diferencia significativa en el tabaquismo y en el consumo de alcohol entre ambos sexos en la muestra estudiada, observándose un mayor porcentaje de hombres fumadores (19,2 % del total de hombres) que de mujeres fumadoras (11,8 % del total de la población femenina), así como un mayor consumo del alcohol en

la población masculina con respecto a la femenina (52,5 % frente a 21,9 %).

En cuanto a la variable “salud percibida”, el 43,7 % de la muestra percibía su salud como regular, mala o muy mala, mostrándose una peor percepción de la salud en mujeres, 48,1 %, que en hombres, 38,1 %, ($p < 0,001$). Además, la proporción de mujeres que sentía que había tenido una limitación de salud en los últimos 6 meses era mayor que la de los hombres, siendo, respectivamente, 45,4 % frente a 35,4 %, con una diferencia estadísticamente significativa.

En nuestra muestra, el 12,6 % de personas sí tenía enfermedades mentales, hallándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre ambos sexos, siendo el porcentaje de mujeres con trastornos de la salud mental mayor que el de hombres (17,2 % respecto a 6,9 %).

En la tabla 2 se reflejan los resultados de la asociación entre las diferentes variables de exposición estudiadas y el desarrollo de trastornos de la salud mental, obtenidos del análisis multivariante. Podemos observar cómo la probabilidad de sufrir problemas de salud mental fue superior entre mujeres frente a los hombres, con una OR de 2.7 ($p < 0,001$). No se halló una clara diferencia en la probabilidad de padecer dichos trastornos en función de la variable edad.

En cuanto a la práctica de actividad física y el desarrollo de problemas de salud mental podemos destacar que la probabilidad de sufrirlos era mayor en aquellas personas que no realizaban 10 minutos diarios de actividad física frente a los que sí se ejercitaban diariamente 10 minutos, con una OR de 1,2 ($p = 0,003$). Además, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en el nivel de sedentarismo y el riesgo de enfermedades mentales, obteniéndose una mayor probabilidad de padecer dichos trastornos en aquellas personas sedentarias, con una OR de 1,3.

Con respecto al nivel educativo, la probabilidad de padecer enfermedades mentales en las personas con estudios primarios o sin estudios era superior a los que tenían estudios superiores, obteniéndose una OR de 1,6 y siendo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Sin embargo, no encontramos diferencia significativa en aquellos con estudios secundarios ($p = 0,542$).

En cuanto al estado ponderal, la obesidad apareció en la muestra estudiada como un factor de riesgo para padecer trastornos mentales, siendo la probabilidad de padecerlos mayor en aquellas personas con un IMC por encima de 30 ($p < 0,001$), con respecto a las que no tenían

obesidad (OR: 1,4). No obstante, no encontramos diferencia significativa en aquellas personas con sobrepeso ($p = 0,877$).

Además, en este análisis hallamos que las personas que fuman tienen un riesgo mayor de padecer problemas de salud mental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Discusión

Dado que el objetivo principal de este trabajo era evaluar la posible asociación entre la práctica de actividad física y el desarrollo de problemas de salud mental en la población mayor de 55 años, los resultados obtenidos en la muestra estudiada (mayores de 55 años encuestados en la Encuesta de Salud en España del año 2020) apuntan a la confirmación de nuestra hipótesis.

La práctica de ejercicio físico como factor protector en la salud mental, así como el sedentarismo como factor de riesgo, se han analizado anteriormente en otros estudios, que concluyen que dicha práctica se asocia a una menor prevalencia de indicadores negativos de la salud mental en la población española¹⁴. Concretamente, en la revisión sistemática llevada a cabo por Aparicio et al., en 2010, se recogen todos los efectos positivos de la actividad física en personas mayores, entre los cuales se encuentran los beneficios sobre los niveles de ansiedad, depresión e irritabilidad, así como en la autoestima y en el bienestar psicosocial, entre otros¹⁵. Estos beneficios psicológicos también los podemos contemplar en revisiones sistemáticas más recientes, como la llevada a cabo por Martínez Heredia et al., en el año 2021¹⁶.

Como bien señalan en la investigación sobre la actividad física y las funciones cognitivas Romero Ramos, et al.¹⁷, otras variables como el medio ambiente o el estilo de vida de las personas mayores pueden tener una gran influencia sobre el estado cognitivo, incluso mayor que el asociado únicamente a la práctica deportiva. Es por ello por lo que en nuestro análisis se han tenido en cuenta otras variables, cuyos resultados se detallan en las siguientes líneas.

En cuanto a la variable sexo, se halló que ser mujer era un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental. Estos resultados coinciden con la evidencia existente aportada por diversos estudios, los cuales señalan la diferencia de los problemas de salud mental en cuanto a sexo y género en todas las edades y la mayor prevalencia de éstos en mujeres (siendo la ansiedad y la depresión los diagnósticos más frecuentes)¹⁸.

Al analizar el comportamiento de la edad con respecto a la variable dependiente, en este caso los problemas de salud mental, conviene destacar que los resultados no fueron significativos como hubiera ocurrido si contempláramos toda la población encuestada. Estos datos indican que, en la población encuestada, los problemas de salud mental eran más frecuentes en las personas mayores y, a partir de los 55 años, el aumento era insignificante. Aunque las personas mayores son un colectivo vulnerable en cuanto a los diversos cambios con los que han de hacer frente (cambios físicos, sociales, laborales, económicos) y a otros factores de riesgo que presentan (riesgo de ser víctimas de violencia física, psicológica, verbal y/o económica, riesgo de abandono, etc.)¹⁹, no hay estudios suficientes y de calidad que demuestren que sea el grupo de edad en el que los trastornos mentales sean más frecuentes.

También se han encontrado resultados significativos en cuanto a la relación entre el nivel educativo y el riesgo de sufrir problemas de salud mental. Concretamente, tener estudios primarios o no tener estudios aumentaba dicho riesgo y, a su vez, tener estudios secundarios lo reducía. Este hallazgo complementa los resultados recogidos por el estudio “Panorama de la Educación 2017” llevado a cabo por la OCDE y que apoyan las afirmaciones proporcionadas por los psicólogos Guillermo Lahera (“a más nivel educativo, las cifras de depresión son ligeramente inferiores”) o Valentín Martínez Otero (“los estudios posibilitan el desarrollo intelectual y el crecimiento personal en su conjunto”)²⁰. No hay muchos estudios cuyo objetivo principal sea estudiar específicamente esta relación, aunque un estudio llevado a cabo por de la Cruz-Sánchez, Feu y Vizquete-Carrizosa respaldan los datos ofrecidos anteriormente concluyendo que el nivel educativo es un factor muy determinante en la salud mental y bienestar de una persona²¹.

Además de las variables comentadas anteriormente, el estilo de vida de una persona tiene gran influencia en la salud mental. Es por ello que en nuestro análisis incorporamos la influencia del consumo de tabaco. Aunque hay escasos estudios que aborden el tabaquismo como causa de estas enfermedades, hay una extensa evidencia que nos dice que existe una mayor prevalencia de fumadores entre aquellas personas con algún trastorno de salud mental, como depresión, ansiedad, esquizofrenia o trastorno bipolar²². Estos datos están respaldados, además, por el informe denominado “Tobacco use and health conditions” elaborado por la OMS en el año 2020²³. De esta manera, en nuestro análisis queda reflejado el tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental.

Como hemos comentado, el estilo de vida juega un papel importante en la salud mental. Por ello, otra variable estudiada fue el estado ponderal. Al analizar el comportamiento de ésta con respecto a la variable dependiente, los resultados fueron estadísticamente significativos, encontrando relación entre obesidad y el riesgo de sufrir problemas de salud mental. En el estudio llevado a cabo por Chiadi U Onyike et al., observaron que, a mayor grado de obesidad, había un aumento de la prevalencia de depresión, sobre todo en las personas consideradas con obesidad severa (IMC ≥ 40)²⁴. Estos datos corroboran nuestros resultados ya que no hallamos una diferencia significativa en personas con sobrepeso. El peso afecta a la autoimagen y, por lo tanto, al bienestar psicológico de las personas. La imagen corporal es un gran mediador entre la obesidad y el malestar psicológico. Es por esto que, en diversos estudios, como bien menciona Villaseñor Bayardo et al., los trastornos mentales en personas con obesidad aparecen como factores causales, complicaciones o enfermedades intercurrentes, dándose con una mayor frecuencia que en personas con normopeso²⁵. Un estudio mencionado por el Centro de Apoyo de la Asociación Americana de Psicología constató que el 51 % de las personas con obesidad tienen antecedentes de depresión grave, estos datos se suman a los proporcionados por otros estudios coincidiendo que la depresión, así como otros trastornos mentales, se relacionan de forma directa con la obesidad, aunque tienen una causa multifactorial²⁶.

Tras exponer las asociaciones significativas halladas en nuestro trabajo, queremos destacar las limitaciones del mismo. A pesar de estos hallazgos, en la salud mental intervienen múltiples factores, algunos de ellos no contemplados en nuestro análisis, como por ejemplo los factores biológicos (genética), ambientales (agentes estresantes), experiencias traumáticas a lo largo de la vida, desempleo, el consumo de fármacos, etc.

Con esto queremos expresar la dificultad para establecer relaciones de causalidad de factores determinados puesto que, como hemos indicado, los trastornos mentales son de origen multicausal y sería necesario contemplar el comportamiento de las diferentes variables en su conjunto.

Otra limitación de este estudio se deriva de su diseño. Al tratarse de un estudio transversal no es posible determinar relaciones causa-efecto. No obstante, este mismo diseño con una muestra tan elevada supone al mismo tiempo una fortaleza en la evaluación de las asociaciones.

Además, como principal limitación, cabe señalar que nuestro estudio, al emplear datos primarios de una

encuesta, no podría establecerse de forma objetiva si los trastornos mentales encontrados en la población encuestada están avalados por un diagnóstico médico.

Conclusiones

Tras analizar los datos obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de Salud del año 2020 y centrándonos en nuestro grupo de edad establecido como población de estudio (población mayor e igual de 55 años), podemos destacar que entre los resultados en dicha muestra se encontró una diferencia significativa entre la práctica de actividad física y el desarrollo de problemas de salud mental. Por lo tanto, y reforzando la evidencia existente al respecto, el sedentarismo se comporta como factor de

riesgo, teniendo las personas que no realizan ejercicio físico más probabilidad de padecer estos problemas.

Además de esta asociación principal, el desarrollo de trastornos mentales depende de otras muchas variables, recogidas en nuestra investigación. En esta línea, el sexo, el nivel educativo, los hábitos de vida, entre otros, actúan como potenciales determinantes en la salud mental de las personas.

Concluimos que, a pesar de los resultados mostrados, es difícil establecer una asociación directa entre la práctica de ejercicio físico y el desarrollo de problemas de salud mental, pues el bienestar psicológico depende de múltiples factores que, en muchos casos, actúan de forma conjunta.

Tablas

	Total		Hombres		Mujeres		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Edad (media)	70,28		69,1		71,2		<0,001
55 a 74 años	7.339	66,1%	3.468	70,4%	3.871	62,7%	
75 años o más	3.763	33,9%	1.461	29,6%	2.302	37,3%	
Nivel educativo							<0,001
Estudios primarios sin estudios	7.542	67,9%	3.145	63,8%	4.397	71,2%	
Estudios medios	1.610	14,5%	766	15,5%	844	13,7%	
Estudios superiores	1.950	17,6%	1.018	20,7%	932	15,1%	
Salud percibida							<0,001
Regular, mala o muy mala	4.848	43,7%	1.880	38,1%	2.968	48,1%	
Buena o muy buena	6.254	56,3%	3.049	61,9%	3.205	51,9%	
Estado ponderal							<0,001
Normo o infrapeso	3.589	35,1%	1.299	27,8%	2.290	41,2%	
Sobrepeso	4.595	44,9%	2.410	51,6%	2.185	39,3%	
Obesidad	2.047	20,0%	964	20,6%	1.083	19,5%	
Convivencia en pareja							<0,001
Sí	5.286	47,8%	3.116	63,5%	2.653	43,2%	
No	5.769	52,2%	1.794	36,5%	3.492	56,8%	
Actividad física 10 min diarios							<0,001
No	3.988	43,6%	1.642	39,0%	2.346	47,5%	
Sí	5.165	56,4%	2.572	61,0%	2.593	52,5%	
Actividad física semanal (horas), media (DE)	1,96	3,6	2,3	4,1	1,7	3,1	<0,001
Enfermedades mentales							<0,001
No	9.698	87,4%	4.588	93,1%	5.110	82,8%	
Sí	1.404	12,6%	341	6,9%	1.063	17,2%	
Limitación salud 6 meses							<0,001
No	6.551	59,0%	3.184	64,6%	3.367	54,6%	
Sí	4.547	41,0%	1.745	35,4%	2.802	45,4%	
Alcohol							<0,001
Poco o nada	7.150	64,5%	2.336	47,5%	4.814	78,1%	
Sí	3.930	35,5%	2.582	52,5%	1.348	21,9%	
Tabaco							<0,001
No	9.408	84,9%	3.971	80,8%	5.437	88,2%	
Sí	1.673	15,1%	944	19,2%	729	11,8%	
Sedentarismo							<0,001
No	6.414	57,8%	3.065	62,3%	3.349	54,3%	
Sí	4.676	42,2%	1.858	37,7%	2.818	45,7%	

Tabla 1. Distribución de la muestra según las variables de estudio, por sexo.

Se considera estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

	OR	95% intervalo de confianza		p
		Límite inferior	Límite superior	
Actividad física 10 minutos (no)	1,24	1,079	1,428	0,003
Sexo (Mujer)	2,67	2,278	3,121	<0,001
Deporte semanal (horas)	0,97	0,947	0,995	0,020
Sedentarismo (Sí)	1,32	1,131	1,546	<0,001
Edad	0,99	0,983	0,999	0,022
Nivel educativo				
Estudios medios	1,09	0,831	1,421	0,542
Estudios primarios o sin estudios	1,63	1,320	2,017	<0,001
Estado ponderal (sobrepeso)	1,01	0,861	1,192	0,877
Estado ponderal (obesidad)	1,39	1,150	1,684	<0,001
Tabaco (sí)	1,30	1,069	1,568	0,008

Tabla 2. Asociación entre las diferentes variables de exposición y el desarrollo de trastornos mentales

Se considera estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Consultado 18-04-2022]
- Confederación Salud Mental España. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación. La salud mental en cifras. Madrid: Confederación Salud Mental España. Disponible en: [La salud mental en cifras – Comunica la Salud Mental](#) [Consultado 19-04-22]
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Nota Técnica de la Encuesta Nacional de Salud España 2017. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf [Consultado 08-05-2022]
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf> [Consultado 23-04-2022]
- Ballesteros JC, Sanmartín A, Tudela P, Rubio, A. Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; 2020 [Consultado 23-04-2022]. <https://www.doi.org/10.5281/zenodo.3768432>
- Gamero Burón C, González Álvarez ML (eds.). Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales. Balance de la situación actual y propuestas metodológicas para avanzar en su medición o cálculo. Madrid: UGT-CEC, Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente; 2013. Disponible en: [GuiaCostes.pdf \(ugt.org\)](#) [Consultado 08-05-2022]
- Instituto Nacional de Estadística. El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD): 2019. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Disponible en: https://ine.es/prensa/epd_2019.pdf [Consultado 08-05-2022]
- Confederación Salud Mental España. Salud mental y COVID-19: un año de pandemia. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2021. Disponible en: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf> [Consultado 08-05-2022]
- Lang G, Resch K, Hofer K, Braddick F, Gabilondo A. La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible. Bol Envejec. 2010;46:68 p. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec46.pdf>. [Consultado 15-05-2022]
- García L. Salud mental y personas mayores. En: Cuidum. Blog. Valencia: 2015-. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/salud-mental-y-personas-mayores/> [Consultado 08-05-2022].
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud. 2020. 25 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who> [Consultado 23-04-2022]
- Barbosa Granados SH, Urrea Cuéllar AM. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental. Katharsis. 2018;25:141-60. Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972> [Consultado 23-04-2022]
13. Rico Díaz J. Hábitos y motivaciones de práctica de actividad físico-deportiva del alumnado universitario. [Tesis]. Vigo: Universidad de Vigo; 2017. Disponible en: http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/711/H%C3%A1bitos_y_motivaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consultado 23-04-2022]
 14. Cruz-Sánchez Ernesto, Moreno-Contreras MI, Pino Ortega J, Martínez Santos R. Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud mental*. 2011;34(1):45-52. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000100006&script=sci_arttext [Consultado 22-04-2022]
 15. Aparicio García Molina VA, Carbonell-Baeza A, Delgado Fernández M. Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Rev Int Med Cienc Act Fis Deporte*. 2010;10(40):556-76. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/37360/AparicioGarciaMolina_ActividadFisica.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consultado 06-05-2022]
 16. Martínez Heredia N, Santaella Rodríguez E, Rodríguez-García AM. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Retos*; 2021;39:829-34. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/74537/48510/0> [Consultado 06-05-2022]
 17. Romero Ramos N, Romero-Ramos O, González Suárez AJ. Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. *Retos*. 2021.39:1017-23. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7599364.pdf> [Consultado 06-05-2022]
 18. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SESPAS 2020. Gaceta sanitaria*. 2020;34(1):61-7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
 19. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. La salud mental y los adultos mayores; 12 de diciembre de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores> [Consultado 06-05-2022]
 20. Adamed. Aravaca (Madrid): Adamed; 2022. A mayor nivel educativo, menor probabilidad de depresión. 16 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.adamedtv.com/depresion/a-mayor-nivel-educativo-menos-probabilidades-de-padecer-depresion/> [Consultado 07-05-2022]
 21. Cruz-Sánchez D, Feu S, Vizuete-Carrizosa M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Univ Psychol*. 2013;12(1):31-40. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100004 [Consultado 07-05-2022]
 22. Molano Beteta AM, Matalí Costa JP. Cómo afecta el tabaco a la salud mental. 31 de mayo de 2021. En: *Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Som Salud mental 360º*. Blog. Barcelona: 2020-. Disponible en: <https://www.som360.org/es/blog/como-afecta-tabaco-salud-mental#:~:text=Existe%20una%20prevalencia%20de%20fumadores,nivel%20de%20dependencia%20al%20tabaco> [Consultado 06-05-2022]
 23. World Health Organization. Tobacco use and mental health conditions. Copenhagen: World Health Organization; 2020. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/Tobacco-Mental-Health-Policy-Brief.pdf> [Consultado 07-05-2022]
 24. Ónique CU, Cruz RM, Lee HB, Lyketsos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol*. 2003;158(12):1139-47. <https://doi.org/10.1093/aje/kwg275>
 25. Villaseñor Bayardo SJ, Ontiveros Esqueda C, Cárdenas Cibrián KV. Salud mental y obesidad. *Inv Salud*. 2006;8(2):86-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062e.pdf> [Consultado 07-05-2022]
 26. La obesidad y su relación con la salud mental. *Diario Libre*. 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/estilos/buena-vida/la-obesidad-y-su-relacion-con-la-salud-mental-NA30214669> [Consultado 06-05-2022]