

9. Preocupaciones, síntomas depresivos y satisfacción vital en adultos mayores: aproximación metodológica con análisis de redes

ALFONSO MÉNDEZ*



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.368.09>

Resumen

Introducción: preocupación y rumiación son procesos transdiagnósticos involucrados en múltiples desórdenes psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión. Se han identificado relaciones significativas entre el bienestar y síntomas depresivos. En el bienestar subjetivo se han encontrado correlaciones negativas y moderadas entre el bienestar y síntomas depresivos. **Objetivo:** se examina la ocurrencia y coocurrencia de las preocupaciones, su relación con el bienestar subjetivo y con síntomas depresivos en una muestra mexicana de adultos mayores de 60 años. **Metodología:** se emplea un método mixto cualitativo-cuantitativo empleando procesos de codificación abierta, análisis de coocurrencia, visualización de grafos y análisis de redes. **Resultados:** las preocupaciones de mayor incidencia son la salud, y la economía, pero son cruzados transversal mente por la familia y los hijos. Se discuten las implicaciones de efectos sinérgicos entre las preocupaciones.

Palabras clave: *bienestar subjetivo, depresión, preocupaciones, análisis de redes, adulto mayor.*

* Doctor en Estudios Interdisciplinarios, profesor de tiempo parcial en el Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Guanajuato, campus Celaya-Salvatierra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1659-7206>; correo electrónico: psicognicion@gmail.com

Introducción

¿Cuáles son las preocupaciones de mayor significancia que impactan en el bienestar de los adultos mayores mexicanos? La investigación ahora clásica del ciclo vital de Erik Erikson (1981) señala que en la etapa que vive el adulto mayor se presentan una serie de desafíos importantes en torno a la esfera psicosocial de la persona, se afronta una crisis entre la integridad y la desesperanza, el fin de este ciclo evoca las “preocupaciones últimas” de la vida a través de las relaciones filiales de mayor significancia. La integridad implica una integración afectiva y emocional consistente entre la imagen del pasado y del presente; mientras que, por otra parte, la desesperanza acumula la falta de integración manifiesta a través del miedo a la muerte, la amargura, repugnancia que intentan ocultar la desesperación, que en sus formas más patológicas derivan en depresión, hipocondría y pánico (Erikson, 1994). Así, puede asumirse que la integridad se infiere cuando el adulto mayor ha alcanzado niveles óptimos de bienestar que reflejan una elevada satisfacción con la vida y baja frecuencia de síntomas depresivos, en cambio, la desesperanza se advierte cuando la satisfacción es baja y se encuentra mayor prevalencia de síntomas depresivos. Sobre esta lógica se articula un conjunto de análisis sobre las preocupaciones del adulto mayor, sus ocurrencias, coocurrencias y centralidad en contraste con la satisfacción vital y presencia de síntomas depresivos.

El estudio empírico ha tenido por objetivo la descripción de las preocupaciones cualitativas reportadas por una muestra mexicana representativa de adultos mayores de 60 años a través de un abordaje mixto cualitativo-cuantitativo de análisis diferencial de las preocupaciones en la vejez en función de la satisfacción vital y los síntomas depresivos. El enfoque mixto emplea análisis de contenido cualitativo a través de los procesos de codificación abierta y análisis de coocurrencias entre códigos (Maietta, 2008); mientras que el abordaje cuantitativo se lleva a cabo por modelos no-lineales de análisis de matrices de coocurrencias basados en redes y teoría de grafos (Flores-Cano *et al.*, 2020; Hansen *et al.*, 2020). La muestra de 3 771 casos se ha extraído de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) del INEGI, puesto que el cuestionario integra tres preguntas cualitativas sobre las preocupaciones de la población, a partir de ellas se

puede derivar el tipo de preocupación y redes que permitan construir visualizaciones gráficas de interacciones y campos semánticos entre las preocupaciones de mayor significancia para los adultos mayores mexicanos. La metodología empleada es innovadora, pues emplea un enfoque mixto de investigación más allá de los clásicos parámetros de análisis cualitativo e inferencia estadística. La muestra es representativa para población mexicana y los resultados exponen diversas estructuras de preocupaciones asociadas con los niveles de satisfacción con la vida y la presencia de síntomas depresivos, elementos que permiten comprender cómo se presentan las relaciones entre los contenidos de las preocupaciones, el bienestar subjetivo y los síntomas de depresión en el adulto mayor mexicano.

Preocupación y rumiación

La preocupación y la rumiación son procesos transdiagnósticos involucrados en múltiples desórdenes psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión (Egan *et al.*, 2024). Son formas de pensamiento perseverantes y repetitivas asociadas a psicopatologías y problemas de salud mental. Las preocupaciones se han definido como cadenas de pensamientos e imágenes cargadas de afectos negativos y escaso control; estos flujos de pensamiento son un intento de solución mental de algún problema del cual sus resultados son inciertos, pero que contienen altas posibilidades de tener resultados negativos o desfavorables; en consecuencia, la preocupación está relacionada con el miedo (Borkovec *et al.*, 1983).

La rumiación es un proceso de pensamiento perseverante acerca de algunos afectos y problemas en términos de contenido específico del pensamiento. Esta se ha asociado principalmente con formas negativas de inferencia, atribuciones causales negativas, actitudes disfuncionales, desesperanza, pesimismo y neuroticismo, entre otros. Este proceso focaliza los sentimientos, estados de ánimo negativos y los problemas, por lo que se consideran la forma más fuerte y consistente de la sintomatología depresiva (Kircanski *et al.*, 2015; Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). La teoría de los estilos de respuesta a los síntomas depresivos de Susan Nolen-Hoeksema (1991) señala la relación entre la rumiación y la depresión, mostrando evidencia

de que la rumiación agrava los trastornos depresivos incrementando los pensamientos y afectos negativos, haciendo que las personas puedan usar pensamientos negativos y memorias activadas por los afectos depresivos para entender sus circunstancias actuales de vida, una especie de “memoria adulterada” (Erikson, 1994, p. 544); además, la rumiación genera pensamientos más pesimistas y fatalistas. Sus efectos crónicos pueden afectar el apoyo social (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008).

Tanto la preocupación como la rumiación son procesos de autorreferencia negativos presentes en trastornos de ansiedad y depresión (Wichelns *et al.*, 2016), comparten un abstracto y sobregeneralizado estilo de pensamiento, asociado con inflexibilidad cognitiva y dificultad de cambiar la atención dirigida hacia estímulos negativos (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Los pensamientos perseverantes y repetitivos son concomitantes a estados de ánimo negativos y suelen correlacionar positivamente con desórdenes depresivos y de ansiedad; fenómenos como la interrupción de metas, fallas en el procesamiento emocional y de información dirigen a pensamientos recurrentes que incrementan la posibilidad de experimentar estados anímicos negativos, incluyendo desórdenes como la depresión, ansiedad, entre otros (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008; Segerstrom *et al.*, 2000).

Satisfacción con la vida

En el estudio del bienestar se han consolidado dos grandes tradiciones, la hedonista representada por el bienestar subjetivo, y la eudaimónica asociada a la escuela del bienestar psicológico. Ambas perspectivas presentan atributos complementarios y se han considerado como dos expresiones distintas del mismo constructo (Seligman, 2011). El bienestar subjetivo tiene un fuerte componente experiencial y vivencial, por lo que se ha considerado subjetivo, implicando la evaluación global en primera persona de los aspectos generales de la vida de un individuo. La satisfacción con la vida, los afectos positivos y negativos son sus tres componentes y representan constructos claramente diferenciados que se suelen examinar de manera independiente en el llamado modelo tripartita del bienestar subjetivo (Busseri y Sadava, 2011; Diener, 1984; Diener y Biswas-Diener, 2002).

Por su parte, Mariano Rojas (2020) ha destacado cuatro experiencias esenciales del bienestar que experimentan los seres humanos: experiencias afectivas asociadas con emociones, sentimientos y el estado de ánimo, experiencias evaluativas relacionadas con el logro y el fracaso, experiencias sensoriales relacionadas con el placer y el dolor, así como también experiencias de flujo. Los planteamientos sobre la satisfacción vital son una síntesis que las personas realizan sobre las experiencias afectivas, evaluativas, sensoriales y de flujo que ellas experimentan. Estas experiencias destacan procesos de evaluación de logros, fracasos, metas y aspiraciones de la gente en relación con su propósito, ideal de vida y trayectoria. En el presente estudio son de interés las experiencias evaluativas del bienestar, concernientes al autorreporte de la satisfacción con la vida.

Síntomas depresivos

Se han identificado relaciones significativas entre los constructos del bienestar y los síntomas depresivos. Respecto al bienestar subjetivo se han encontrado correlaciones negativas y moderadas entre el bienestar y síntomas (Soósová *et al.*, 2021). Sobre el bienestar psicológico se ha encontrado que la eudaimonía tiene un rol mitigador en los efectos de los síntomas depresivos. El modelo dual-continuo conceptualiza al bienestar y la enfermedad mental como dos dimensiones independientes pero relacionadas, según este modelo, el bienestar puede servir como defensa contra las enfermedades mentales. Los resultados han encontrado que el bienestar modera la relación entre síntomas depresivos y satisfacción vital, los síntomas tienen un efecto negativo sobre la satisfacción vital cuando se presentan niveles bajos de eudaimonía (Joshi, 2024).

La sintomatología y el trastorno depresivo mayor en población adulta mayor han puesto de manifiesto que la prevalencia de estos problemas de salud mental oscilan entre el 13-28% de la población envejecida a nivel mundial (Abdoli *et al.*, 2022; Hu *et al.*, 2022). En especial para México, según la validación de un punto de corte para la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos (Salinas-Rodríguez *et al.*, 2014), la muestra de adultos mayores de 60 años encuestados en la

ENBIARE (2021) tiene una prevalencia del 42.9% de síntomas depresivos, por lo que se considera una preocupación importante el análisis de estos resultados.

En síntesis, las preocupaciones y la rumiación son formas de pensamiento asociadas con la sintomatología depresiva (Kirkanski *et al.*, 2015; Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008), el bienestar tiene un papel regulador de estos síntomas (Joshani, 2024; Soósová *et al.*, 2021), mientras que la prevalencia de depresión en la vejez es elevada (Abdoli *et al.*, 2022; Hu *et al.*, 2022). Así, el presente estudio busca articular un abordaje mixto que identifique algunas relaciones importantes entre el tipo de preocupaciones en adultos mayores con o sin síntomas depresivos, con baja o elevada satisfacción vital. Se considera que, los métodos mixtos empleados, facilitarán la identificación de configuraciones cualitativas y centradas- en-las-relaciones que superen los análisis de variables para brindar una aproximación más profunda del discurso de las personas de carne y hueso.

Metodología

Se plantea un método mixto con enfoque sistémico (Arnold y Wade, 2015). El estudio es transeccional empleando la cohorte del 2021 de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportada (ENBIARE) del INEGI. El tratamiento de la información fue bietápico, la primera cualitativa y la segunda cuantitativa. Desde la perspectiva cualitativa se implementan procedimientos de la teoría fundamentada (Gibbs, 2012; Strauss y Corbin, 2002), en el trabajo cuantitativo se desarrolla una estrategia de análisis no-lineal basada en grafos y redes (Hansen *et al.*, 2020). En el procedimiento se describen las acciones realizadas para cada análisis y su integración.

Participantes

La muestra de adultos mayores de 60 años fue de 3 773 casos, 55.60% mujeres y 44.34% hombres con $MEdad = 68.87$; $DE = 7.18$; y $máx = 98$ años. En escolaridad, 5.8% sin estudios, 70.8% educación básica, 9.6% educación media, 11.7% estudios superiores, y 2% posgrados. El 22.6% viven en

localidades con menos de 2 500 habitantes, el 14.8% en localidades entre 2 500 y 14 999 habitantes, el 12.9% con tamaño de 15 000 a 99 999 habitantes y, por último, el 49.7% en localidades con más de 100 000 habitantes. Sobre la presencia de enfermedades crónicas se reporta una prevalencia en el 45% de la muestra, y la prevalencia de sintomatología depresiva en el 42.9% de los casos según la clasificación del CES-D7 (Salinas-Rodríguez *et al.*, 2014). Los participantes pertenecen a los 32 estados de la República Mexicana. Los casos fueron extraídos de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) y tienen representatividad nacional.

Instrumento

Las escalas de medición, preguntas y reactivos empleados se extrajeron de los distintos apartados de la ENBIARE 2021 y se describen en la tabla 9.1.

Tabla 9.1. Descripción de categorías empleadas de la ENBIARE 2021

<i>Categorías</i>	<i>Descripción</i>	<i>Apartado ENBIARE 2021</i>
Sexo	Sexo de la persona que responde la encuesta.	Sociodemográfico
Grupo etario	Agrupamiento de los casos por segmento etario en los rangos de 60, 70 y 80 o más años.	Sociodemográfico
Preocupaciones 1 y 2	Reactivo: durante los últimos 12 meses, ¿cuáles han sido sus tres principales preocupaciones?*	Eventos y situaciones
Satisfacción con la vida	Reactivo: podría decirme, en una escala de 0 a 10, ¿qué tan satisfecha(o) se encuentra actualmente con su vida?	Bienestar subjetivo
Sintomatología depresiva	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D 7) con siete reactivos con cuatro opciones de respuesta del 0 al 3. Se emplea el punto de corte desarrollado por Salinas-Rodríguez <i>et al.</i> (2014) para la selección de participantes con sintomatología depresiva.	Salud

* Solo se emplearon las respuestas a las dos primeras preocupaciones para generar los análisis.

Procedimiento

En la etapa cualitativa se analizaron las respuestas de los reactivos Preocupación 1 y Preocupación 2 de la ENBIARE 2021 a través de exportación de

base de datos XLXS a formato Atlas.ti v9. La importación generó un total de 3 771 documentos primarios correspondientes a los casos en la encuesta. En Atlas.ti v9 se emplearon las categorías de sexo, baja/elevada satisfacción, y sin/con síntomas depresivos para clasificar los documentos, empleando las respuestas de Preocupaciones 1 y 2 para codificación abierta.

La codificación es un proceso dinámico, implica la integración de etiquetas y palabras para identificar frecuencias, ocurrencias y significados (Maietta, 2008). Para la codificación se empleó una nube de palabras que permitiera visualizar las palabras con frecuencia superior a 10, estas se emplearon como códigos en un proceso de búsqueda de texto y asignación semiautomática de códigos. Después se realizó un proceso de fusión de códigos de mayor similitud para eliminar la redundancia. Finalmente, se ordenaron los códigos de mayor a menor y se filtraron los 20 códigos de ocurrencia (Ok) más elevada para los análisis.

La segunda etapa de análisis cuantitativo no-lineal empleó el enfoque de teoría de grafos y análisis de redes (Hansen *et al.*, 2020). Se implementó la herramienta de análisis de matrices de coocurrencia del Atlas.ti v9 para una descripción de la combinación de códigos y conectividad (Maietta, 2008). Se obtuvieron cinco matrices simétricas de coocurrencia y se crearon dos tablas de contingencia para las categorías dicotomizadas de satisfacción con la vida y síntomas depresivos. Las matrices simétricas se exportaron NodeXL basic para la generación de redes, análisis de centralidad, creación de clústeres y filtros de redes con mayor coocurrencia. En cada matriz se estimaron los determinantes para analizar dependencia lineal y consistencia estructural de las relaciones (Blanco, 2004). Las dos tablas cruzadas también se exportaron para análisis de las ocurrencias y frecuencias relativas entre categorías baja/elevada satisfacción y síntomas depresivos.

Para finalizar, se realizaron comparaciones de las relaciones entre códigos, determinantes, centralidad y estadística para ubicar las diferencias más relevantes entre las matrices emergentes por la clasificación de la población en función de la satisfacción y los síntomas depresivos. Este proceso metodológico se considera un resultado original del estudio, vincula el trabajo de análisis cualitativo y basado en coocurrencias con el análisis de grafos.

Resultados

Se ha observado que la esfera de preocupaciones de mayor relevancia para el adulto mayor mexicano concierne a las relaciones entre la salud-enfermedad con los miembros de la familia, además, también se identifican preocupaciones relevantes en torno a los hijos y la escasez de recursos. Estas preocupaciones suelen cambiar su relevancia y centralidad dependiendo de la satisfacción vital y síntomas depresivos. Por lo general, los grupos que no presentan síntomas depresivos y que presentan niveles óptimos de satisfacción vital suelen tener menor centralidad en las preocupaciones de la salud y la economía a diferencia de los grupos con insatisfacción y con síntomas depresivos, que muestran más vínculo de preocupaciones con los hijos y la economía. Por último, los resultados revelan que, cuando los niveles de satisfacción son bajos y se presentan síntomas depresivos, las preocupaciones tienen configuraciones con poca sinergia, mientras que los grupos con elevada satisfacción y sin síntomas de depresión expresan mayor relación entre sus preocupaciones.

En la tabla 9.2 se exponen las palabras de mayor ocurrencia que describen las preocupaciones de los adultos mayores de 60 años. La ocurrencia de los códigos indica que las preocupaciones por la Salud (25.97%), Economía (12.19%) y los Hijos (9.35%) son las tres de mayor frecuencia. Sin embargo, los análisis de redes realizados por medio de los coeficientes de centralidad de intermediación plantean diferencias respecto a la frecuencia de las categorías. A diferencia del análisis de ocurrencia, las diferencias en centralidades cambian en función de la segmentación de la muestra por perfil de satisfacción y de síntomas depresivos.

En la muestra general, los códigos de mayor centralidad son: Hijos, No y Falta, solo la categoría de Hijos comparte niveles elevados de frecuencia y centralidad. En las diferencias entre satisfacción con la vida baja y elevada se observan diferencias importantes respecto a la muestra general, los Hijos siguen siendo muy centrales, al igual que la palabra No y Falta, pero también un valor de centralidad elevado es el de Familia. En este mismo grupo se presentan otras diferencias, la Alimentación tiene relevancia, disminuye la importancia de los Hermanos, Ingresos y Situación. Por último, en la matriz

simétrica correspondiente a la baja satisfacción vital el determinante es elevado y negativo, por lo que se considera que existe independencia entre los distintos tipos de preocupación y se presentan inconsistencias estructurales. Respecto a la satisfacción vital elevada se muestran los cambios más relevantes, en este grupo la Familia adquiere más centralidad como un bloque integrativo, seguido de No y de los Hijos. Asimismo, el determinante es nulo, por lo que se sugiere una alta dependencia lineal entre las distintas preocupaciones, por lo que se muestra un perfil de mayor integridad entre las categorías (tabla 9.2).

Sobre la presencia de síntomas depresivos, el grupo de adultos mayores que no tiene estos síntomas (Normal) muestra una configuración muy próxima a los de elevada satisfacción, con la diferencia de que en este grupo los Hijos vuelven a ser el centro de intermediación, seguido de No, pero el tercero es la Familia en vez de Falta, recobran importancia temas como el Esposo y la Pandemia, y pierden relevancia otros como los Ingresos y la Salud. Finalmente, el grupo de adultos que han puntuado con síntomas depresivos muestran centralidad en los Hijos, No y Economía, también incrementa la centralidad de Enfermedad, Falta, Familia, Ingresos, y Salud. En su matriz de ocurrencias se estimó un determinante negativo, por lo que se plantea una estructura inconsistente y de independencia entre las categorías (tabla 9.2).

Tabla 2. Análisis de frecuencias y centralidad (grafos) de los 20 códigos de Preocupación

Preocupaciones	Satisfacción con la vida			Síntomas depresivos	
	General			Normal	Con síntomas
	O_k	f_R	$C_B(i)$	$C_B(i)$	$C_B(i)$
Agua	81	1.11	0.000	0.000	0.000
Alimentación	88	1.21	0.000	0.143	0.000
Bienestar	86	1.18	0.143	0.200	0.125
Desempleo	56	0.77	0.000	0.000	0.000
Dinero	416	5.71	3.490	3.096	2.283
Economía	888	12.19	5.962	8.802	8.763
Enfermedad	354	4.86	4.005	5.180	10.913
Esposo	167	2.29	0.796	1.195	0.000
Falta	254	3.49	13.385	18.720	9.443
					11.313
					13.735

			Satisfacción con la vida			Síntomas depresivos	
Preocupaci ones			General	Baja	Elevada	Normal	Con síntomas
	0 _k	f _R	C _B (i)	C _B (i)	C _B (i)	C _B (i)	C _B (i)
Familia	566	7.77	11.461	18.357	25.160	14.727	12.029
Hermanos	51	0.70	0.395	0.000	0.700	0.542	0.375
Hijos	681	9.35	26.428	30.487	17.332	33.491	28.826
Ingresos	85	1.17	0.583	0.000	0.617	0.000	3.597
Inseguridad	413	5.67	0.000	0.000	0.000	0.000	0.200
Nietos	115	1.58	4.046	2.726	6.283	2.644	3.093
No	368	5.05	18.913	20.120	23.577	26.633	20.720
Pandemia	530	7.28	0.812	0.886	0.200	1.555	1.544
Salud	1891	25.97	1.913	6.120	5.944	2.372	4.282
Situación	59	0.81	2.782	0.661	1.626	1.178	0.000
Vivienda	133	1.83	3.888	5.308	1.033	1.986	5.426
Determinante			2.25x10 ²⁰	-5.67x10 ¹⁴	0.000	7.10x10 ¹⁴	-1.75x10 ¹²

Abreviaturas: O_k = Ocurrencia de la categoría, f_r = Frecuencia relativa en porcentaje, $C_B(i)$ = Centralidad de intermediación (Betweenness centrality), *Determinante* = Coeficiente de determinación de la matriz (en notación científica).

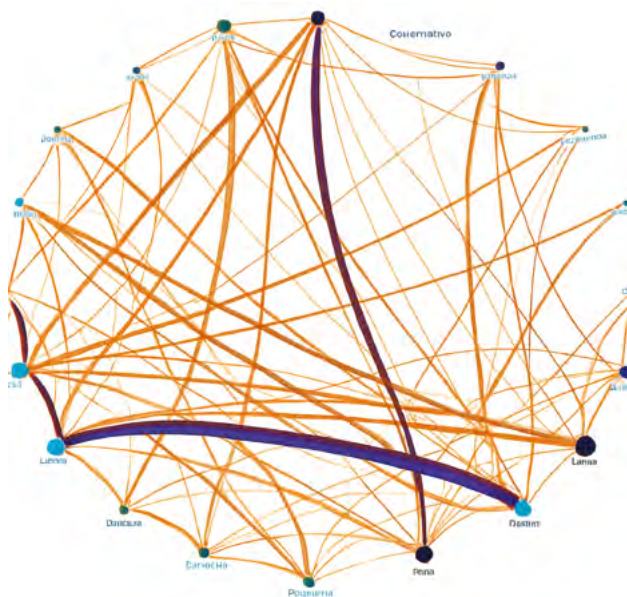
El tema de salud y economía son predominantes en los discursos, sin embargo, palabras como No y Falta son intermediarios importantes en las preocupaciones. Aunque es común el reporte de preocupaciones en torno a la salud y economía, estos dominios de vida son atravesados por Hijos, Falta y No, categorías que muestran la esfera más general de preocupaciones del adulto mayor, eventos de vida relativos a la salud y la economía, donde la falta de los recursos, escasez y el contexto de los hijos se torna importante (figura 9.1).

En los nexos de la muestra general, las relaciones de mayor coocurrencia se presentan en Salud, asociada con Esposo, Familia e Hijos, de aquí se sigue la relación entre Falta y Dinero, y entre No y Dinero, enmarcando así la esfera de preocupaciones principales del adulto mayor (figura 9.1). En este primer análisis de grafos se identifican tres clústeres, el más amplio encabezado por los Hijos, y también agrupa Falta, Dinero, Desempleo, Bienestar, Agua, Inseguridad y Nietos. El segundo encabezado por No, seguido de Esposo, Enfermedad, Hermanos, Familia, Pandemia y Salud. El tercero con centralidad en Economía, pero con Alimentación, Vivienda,

Situación e Ingresos. Estas clasificaciones articularon en el primer cluster el tema de los hijos asociado con recursos materiales, mientras que la segunda agrupación mantiene el tema relacional entre la familia, la salud y la enfermedad, además de agregar el tema de la pandemia, tal como se nota en la asimilación de la mayoría de los miembros familiares con excepción de los hijos y los nietos, que se agrupan en su propio clúster. Por último, la tercera clasificación presenta el tema de economía e ingresos asociado con la situación general, vivienda y alimentación, por lo que se nota mayormente un tema de sostenimiento.

Así, la preocupación presenta tres esferas, la primera sobre los Hijos y la preocupación por cuestiones propias de ellos, la segunda de la familia en general, donde el tema de la salud es central y el tercero sobre sostenimiento, donde la situación económica, la vivienda y cuestiones del hogar son relevantes (figura 9.1).

Figura 9.1. Grafo circular de las 20 palabras de mayor frecuencia asociadas a las preocupaciones



Nota. El grafo circular muestra 20 vértices (palabras) en interconexión, el diámetro del nodo indica la centralidad de intermediación, el color implica el clúster de pertenencia por proximidad, el color y anchura de las aristas representa el grado de coocurrencia entre los vértices. Elaborado en NodeXL Basic con datos de la ENBIARE 2021 del INEGI.

Sobre las diferencias de ocurrencias entre el grupo de elevada y baja satisfacción vital se encuentra que la diferencia entre preocupaciones no es muy grande, aunque es significativamente diferente entre ambos grupos. En términos generales, las personas con baja satisfacción muestran mayor incidencia de preocupaciones (60%) en comparación con las personas de mayor satisfacción (40%). La proporción es considerable, las personas con menos bienestar presentan 20% mayor frecuencia de preocupaciones que el grupo con bienestar óptimo (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Frecuencias relativas y porcentaje de preocupaciones en función de satisfacción y depresión

Preocupaciones	Satisfacción con la vida ^a			Síntomas depresivos ^b		
	Baja (n = 1882)	Elevada (n = 1241)	Total	Normal (n = 2152)	Síntomas (n = 1619)	Total
Agua	39 (57.3)	29 (42.6)	68	48 (59.2)	33 (40.7)	81
Alimentación	39 (50.6)	38 (49.3)	77	52 (59.0)	36 (40.9)	88
Bienestar	36 (53.7)	31 (46.2)	67	54 (62.7)	32 (37.2)	86
Desempleo	24 (53.3)	21 (46.6)	45	38 (67.8)	18 (32.1)	56
Dinero	236 (66.2)	120 (33.7)	356	226 (54.3)	190 (45.6)	416
Economía	464 (62.8)	274 (37.1)	738	498 (56.0)	360 (43.9)	888
Enfermedad	192 (64.2)	107 (35.7)	299	167 (47.1)	187 (52.8)	354
Esposo	85 (60.2)	56 (39.7)	141	77 (46.1)	90 (53.9)	167
Falta	134 (62.0)	82 (37.9)	216	152 (59.8)	102 (40.1)	254
Familia	261 (59.5)	177 (40.4)	438	342 (60.4)	224 (39.5)	566
Hermanos	18 (40.9)	26 (59.0)	44	32 (62.7)	19 (37.2)	51
Hijos	363 (63.4)	209 (36.3)	572	315 (46.2)	366 (53.7)	681
Ingresos	42 (63.6)	24 (36.3)	66	55 (64.7)	30 (35.2)	85
Inseguridad	193 (62.4)	116 (37.5)	309	271 (65.6)	142 (34.3)	413
Nietos	57 (57.5)	42 (41.7)	99	59 (51.3)	56 (48.7)	115
No	176 (58.2)	126 (41.7)	302	194 (52.7)	174 (47.2)	368
Pandemia	207 (48.4)	220 (51.5)	427	363 (68.4)	167 (31.5)	530
Salud	967 (61.4)	608 (38.6)	1575	1041 (55.0)	850 (44.9)	1891
Situación	30 (58.8)	21 (41.1)	51	39 (66.1)	20 (33.9)	59
Vivienda	70 (61.9)	43 (38.0)	113	76 (57.1)	57 (42.8)	133
Total	3633 (60.5)	2370 (39.4)	6003	4099 (56.2)	3183 (43.7)	7282

^a Análisis inferencial: $X^2 (19) = 51.925, p < .001, v = .093$.

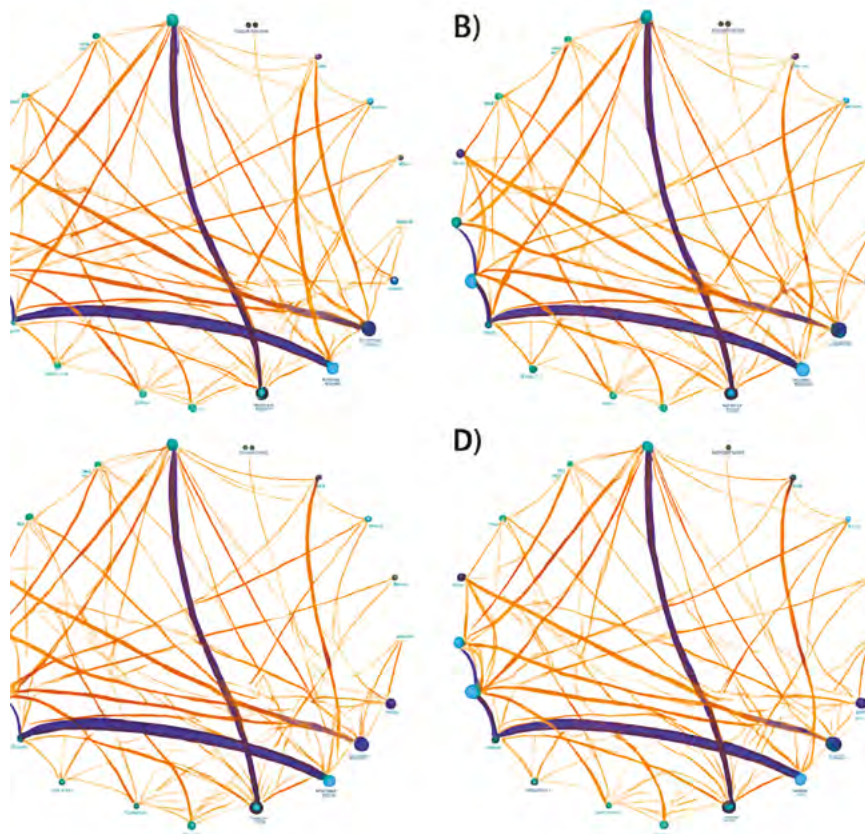
^b Análisis inferencial: $X^2 (19) = 116.465, p < .001, v = .126$.

Existen preocupaciones que han sido más frecuentes entre las personas con satisfacción baja y otras para satisfacción elevada. En el grupo de sa-

tisfacción elevada han sido de mayor frecuencia las preocupaciones por los Hermanos (59.0%), Problema (57.5%), Salir (57.5%), y Pandemia (51.5%), mientras que en el grupo de baja satisfacción las 17 preocupaciones restantes tienen mayor prevalencia. Las ocurrencias más elevadas de preocupaciones en personas con baja satisfacción se ubican en Pagar, con el 73.3%, Dinero 66.2%, y Enfermedad 64.2%. Así, mientras las preocupaciones con niveles de bienestar óptimos se orientan hacia aspectos generales de “salir-adelante” y contextuales, las preocupaciones con niveles bajos de bienestar autorreportado expresan preocupaciones en torno a la economía y la salud.

Por su parte, en los análisis sobre síntomas depresivos también se encuentran diferencias importantes entre las personas sin síntomas (normal) y con síntomas depresivos. Sin embargo, en esta segmentación se encontraron resultados paradójicos, puesto que las personas sin síntomas experimentan 12.5% más prevalencia de preocupaciones que aquellos con síntomas depresivos; en especial la brecha se ubica en preocupaciones como la Pandemia, 68.4%, el Desempleo 67.8% y, la Situación 66.1%. Entre las personas con síntomas depresivos solo se encontraron frecuencias más elevadas para Esposo 53.9%, Hijos 53.7 y, Enfermedad 52.8% (tabla 9.3).

Las diferencias entre las matrices de Baja y Elevada satisfacción vital son relevantes a nivel cualitativo, mientras que en el grupo de baja satisfacción las relaciones entre los Hijos y Salud son muy fuertes, este nexo disminuye en el grupo de Elevada satisfacción, también disminuye la relación entre Falta, No y dinero (Figura 2). Así, en el grupo de Satisfacción elevada los hijos pierden centralidad en las preocupaciones de los adultos mayores. En el análisis de la centralidad de intermediación se observa este cambio (tabla 9.2), pues los hijos dejan de ser el código con mayor coeficiente, mientras que la centralidad se desplaza a la familia y en segundo lugar a No y solo en tercer lugar se ubican los Hijos. Además, en la matriz de Elevada satisfacción el determinante es $D = 0$, lo que indica que existe dependencia lineal entre las distintas categorías. Por último, en el grupo de personas sin síntomas depresivos (normal) se encuentra una configuración muy semejante a la matriz general de análisis, la centralidad se presenta con mayor intensidad en los hijos, seguido de No, mientras todos los demás coeficientes se encuentran relativamente bajos.

Figura 9.2. Grafos circulares de las cuatro matrices de análisis de preocupaciones

Nota. A) Grupo de Baja satisfacción con la vida, B) Grupo de Elevada satisfacción con la vida, C) Grupo de personas con Síntomas depresivos, y D) Grupo sin Síntomas depresivos (Normal). Tanto en el caso B y D se observa que la intensidad de las relaciones disminuye a diferencia de los casos A y C, donde los vínculos son fuertes. Elaborado en NodeXL Basic con datos de la ENBIARE 2021 del INEGI.

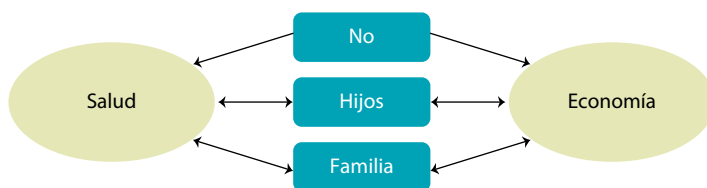
Los resultados generales indican diferencias en la manera en que los adultos mayores configuran las preocupaciones de su vida en función de la satisfacción y de los síntomas depresivos que experimentan. Durante los análisis de matrices y redes se ha identificado que las relaciones entre las distintas preocupaciones son de mayor fuerza entre los grupos de baja satisfacción y de síntomas depresivos, además de ser matrices inconsistencias estructurales, lo que sugieren desproporciones y poca estabilidad en la manera en que las coocurrencias se presentan en las relaciones y redes. Por su

parte, en los grupos de satisfacción elevada y sin síntomas de depresión las matrices son estables, incluso en el grupo de elevada satisfacción fue notoria la dependencia lineal entre las preocupaciones como un claro ejemplo de sinergia (figura 9.2).

Discusión y conclusiones

Erik H. Erikson señalaba que el fin del ciclo vital también evocaba las “preocupaciones últimas” (Erikson, 1994, p. 544). En este sentido, ¿cuáles son esas preocupaciones últimas del adulto mayor mexicano? La evidencia aquí analizada señala que la esfera general de sus preocupaciones son la Salud y la Economía, pero relacionadas transversalmente con No, Hijos y la Familia, donde la palabra “No”, frecuente en todos los discursos, implica la negación tanto de la salud como de una buena economía. Además, esta esfera general revela que las preocupaciones en estos dos dominios vitales son extensivas hacia la familia en general y los hijos en particular (figura 9.3).

Figura 9.3. *Modelo de preocupaciones del adulto mayor mexicano*



Nota. Son dos las grandes preocupaciones de los adultos mayores, la salud y la economía, pero ambas son atravesadas por la negación o falta de estos dos dominios de vida, además, es frecuente que el adulto mayor también se preocupe por estos dos dominios de la familia y de los hijos.

El objetivo de analizar las preocupaciones del adulto mayor es debido a que estas suelen ser intentos de solución de problemas presentados a la conciencia que probablemente tengan resultados negativos o desfavorables. Estos procesos de pensamiento negativos suelen afectar el apoyo social de las personas (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008), por lo que una

marcada preocupación por las relaciones interpersonales de mayor tendencia, como los hijos y la familia, se ven seriamente comprometidos. En adición, las experiencias con las relaciones personales más íntimas en el adulto mayor suelen ser parámetros del bienestar de las personas (Rojas, 2020).

Respecto a los análisis sobre el bienestar subjetivo y los síntomas depresivos, la literatura ha mostrado que el mejoramiento de la vivienda y el entorno laboral podría elevar la salud mental, así también, los ingresos mensuales, el nivel educativo, la vivienda y el empleo se relacionan con problemas de ansiedad social (Suh *et al.*, 2021). Otros estudios en Latinoamérica han indicado la relación entre la satisfacción con la vida, con la percepción de soporte y apoyo, la vivienda y el hogar, la calidad de las relaciones familiares, la salud, la percepción del ingreso en los adultos mayores (Herrera *et al.*, 2016). Por su parte, Montorio *et al.*, (2003), encuentran que las principales preocupaciones del adulto mayor son la salud y las preocupaciones personales. Cuando los síntomas de ansiedad son más elevados se percibe menos control sobre sus preocupaciones.

Durante los análisis de matrices se identificaron los roles que presentan distintas preocupaciones en el bienestar y síntomas depresivos de los adultos mayores. En el caso de la vivienda y temas referentes al hogar, si se presentan cambios en los coeficientes de centralidad, con valores más elevados en los grupos de baja satisfacción y con síntomas depresivos (véase la tabla 9.2), estos hallazgos son consistentes con los indicados por otros análisis de redes (Herrera *et al.*, 2016; Montorio *et al.*, 2003; Suh *et al.*, 2021). Así, las preocupaciones sobre la vivienda, componentes de la vida del hogar y las relaciones personales del adulto mayor afectan a la desesperanza y otros signos de enfermedad mental.

Por otra parte, un hallazgo importante de la investigación sugiere efectos sinérgicos entre las distintas preocupaciones cuando se reportan valores elevados de satisfacción con la vida. Los valores de determinante próximos o idénticos a cero (véase la tabla 9.2) sugieren la dependencia entre distintas categorías de preocupación, por lo que las preocupaciones suelen estar más relacionadas entre ellas, son más consistentes y no se viven de manera fragmentada o aislada. En cambio, en los grupos con baja satisfacción y con síntomas depresivos las preocupaciones suelen estar más dislocadas, independientes y con estructuras inconsistentes, por lo que pueden ser muchas

las preocupaciones o de diferentes categorías. Así, puede concluirse que los efectos fragmentados o sinérgicos entre las preocupaciones revelan indicadores importantes sobre el bienestar y la salud mental de las personas. Encontrar mayor sinergia entre las preocupaciones de los adultos mayores cuando se experimentan niveles de satisfacción elevados o sin síntomas depresivos sugiere la superación de crisis de esta etapa con una resolución hacia la integridad versus desesperanza (Erikson, 1981).

Para finalizar, es importante señalar las ventajas metodológicas de un análisis de coocurrencias sobre la base del trabajo cualitativo, este formato implica costes temporales reducidos debido a que los procesos semiautomáticos de codificación y visualización facilitan los procesos inferenciales, su contribución se direcciona hacia el análisis de las preocupaciones y rumiación desde la perspectiva de una muestra representativa mexicana y desde el análisis no-lineal basado en la teoría de grafos (Flores-Cano *et al.*, 2020).

Referencias

- Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M., y Shohaimi, S. (2022). The Global Prevalence of Major Depressive Disorder (MDD) Among the Elderly: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 1067-1073. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>
- Arnold, R., y Wade, J. (2015). A Definition of System Thinking: A System Approach. *Procedia Computer Science*, 44, 669-678. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.03.050>
- Blanco, F. (2004). *Introducción a las matemáticas para las ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T., y DePree, J. (1983). Preliminary Exploration of Worry: Some Characteristics and Processes. *Behaviour Research & Therapy*, 21, 9-16.
- Busseri, M., y Sadava, S. (2011). A Review of the Tripartite Structure of Subjective Well-Being: Implications for Conceptualization, Operationalization, Analysis, and Synthesis. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 290-314. <https://doi.org/10.1177/1088868310391271>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., y Biswas-Diener, R. (2002). Will Money Increase Subjective Well-Being? *Social Indicators Research*, 57(2), 119-169. <https://doi.org/10.1023/A:1014411319119>
- Egan, S., Greene, D., Callaghan, T., Raghav, S., Funk, J., Badenbach, T., Talam, S., Kemp, G., McEvoy, P., Ehring, T., y Kopf-Beck, J. (2024). Worry and Rumination as a Transdiagnostic Target in Young People: A Co-Produced Systematic Review and Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2369936>

- Erikson, E. (1994). *Un modo de ver las cosas. Escritos selectos de 1930 a 1980*. México: FCE.
- Erikson, E. (1981). Reflexiones sobre el ciclo de vida del doctor Borg. En E. Erikson (comp.), *La adultez*. México: FCE, pp. 14-57.
- Flores-Cano, O., Reyes-Lagunes, I., Rivera-Aragón, S., y Mansilla-Corona, R. (2020). Bienestar subjetivo y su estudio con redes semánticas en análisis lineal y no lineal. *Interdisciplina*, 8(20), 153-167. <http://dx.doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2019.18.71207>
- Hansen, D., Shneiderman, B., Smith, M., y Himelboim, I. (2020). *Analyzing Social Media Networks with NodeXL. Insights from a Connected World*. Elsevier.
- Herrera, M., Fernández, M., y Barros, C. (2016). Aging, Family Relations and Well-Being in Chile. En M. Rojas (ed.), *Handbook of Happiness Research in Latin America*, International Handbooks of Quality-of-Life, pp. 129-141. https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7_8
- Hu, T., Zhao, X., Wu, M., Li, Z., Luo, L., Yang, C., y Yang, F. (2022). Prevalence of Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 311: 114511. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>
- Joshanloo, M. (2024). Eudaimonic Well-Being as a Moderator of the Relationship Between Depressive Symptoms and Life Satisfaction. *The Open Psychology Journal*, 14, e18743501298966. <http://dx.doi.org/10.2174/0118743501298966240516055209>
- Kircanski, K., Thompson, R., Sorenson, J., Sherdell, L., y Gotlib, I. (2015). Rumination and Worry in Daily Life: Examining the Naturalistic Validity of Theoretical Constructs. *Clinical Psychological Science*, 14, 1-14. <https://doi.org/10.1177/2167702614566603>
- Maietta, R. (2008). Computer-Assisted Data Analysis. En L. Given (ed.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Vols. 1 y 2 (pp. 103-107). Sage Publications, Inc.
- Montorio, I. Nuevo, R., Márquez, M., y Losada, A. (2003). Characterization of Worry According to Severity of Anxiety in Elderly Living in the Community. *Aging & Mental Health*, 7(5), 334-341. <https://doi.org/10.1080/1360786031000150694>
- Mullainathan, S., y Shafir, E. (2016). *Escasez ¿Por qué tener poco significa tanto?* México: FCE.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to Depression and their Effects on the Duration of Depressive Episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., y Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Rojas, M. (2020). *Well-Being in Latin America. Policies and Drivers*. Springer.
- Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Acosta-Castillo, G., Franco-Núñez, A., Rosas-Carrasco, O., Gutiérrez-Robledo, L., y Sosa-Ortiz, A. (2014). Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos. *Salud Pública de México*, 56(3), 279-285.
- Segerstrom, S., Tsao, J., Lynn, E., Alden, L., y Craske, M. (2000). Worry and Rumination: Repetitive Thought as a Concomitant and Predictor and Negative Mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688. doi: 0147- 5916/00/1200-0671\$18.00/0
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. Free Press.

- Soósová, M., Timková, V., Dimunová, L., y Mauer, B. (2021). Spirituality as a Mediator Between Depressive Symptoms and Subjective Well-being in Older Adults. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 707-717. <https://doi.org/10.1177/1054773821991152>
- Suh, W., Lee, J., Yun, J., Sim, J., y Yun, H. (2021). A Network Analysis of Suicidal Ideation, Depressive Symptoms, and Subjective Well-Being in a Community Population. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.008>
- Wichelns, G., Renna, M., y Mennin, D. (2016). Preliminary Validation of Subjective Anchor for Worry and Rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 40(5), 645-660. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9779-8>