

VULNERABILIDAD SOCIAL Y CONDICIONES DE SALUD EN ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD URBANA DE SALTILLO, MÉXICO

¹Tania del Socorro Huerta Chan, ²Adriana Betzaida Ramírez García, ³Norma Leticia Estrada Cruz, ⁴Paola Berenice López Rodríguez, ⁵Isaí Arturo Medina Fernández y ⁶Ana Laura Carrillo Cervantes.

Resumen

El envejecimiento poblacional constituye un reto creciente para los sistemas de salud, particularmente en contextos comunitarios donde las condiciones sociales, económicas y ambientales influyen en la salud de las personas adultas mayores. En México, el aumento sostenido de este grupo etario demanda diagnósticos locales que orienten estrategias de intervención en salud y políticas públicas. Objetivo: Describir las condiciones de vida y salud de la población adulta mayor de una colonia de Saltillo, Coahuila. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la colonia Diana Laura Riojas de Colosio, Saltillo, Coahuila. La muestra estuvo conformada por 57 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta estructurada que incluyó variables sociodemográficas, condiciones de vivienda y características de salud. El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva utilizando el programa SPSS versión 23.

Palabras clave: adulto mayor, vulnerabilidad social, condiciones de vida

¹Universidad Autónoma de Coahuila; ²Universidad Autónoma de Coahuila;

³Universidad Autónoma de Coahuila; ⁴Universidad Autónoma de Coahuila;

⁵Universidad Autónoma de Coahuila; ⁶Universidad Autónoma de Coahuila.

Resultados

Se observó predominio del sexo femenino (56.1%), baja escolaridad y alta proporción de personas sin ingresos (40.4%). La mayoría contaba con servicios básicos, aunque con acceso limitado a internet y telefonía. El 71.9% tenía algún tipo de seguridad social, siendo la diabetes y la hipertensión las principales enfermedades reportadas. Las acciones preventivas identificadas fueron limitadas, y se halló patrones de vida sedentarios y consumo de alimentos ultra procesados. Conclusión: La población estudiada presenta condiciones sociales y de salud que incrementan su vulnerabilidad, lo que evidencia la necesidad de estrategias integrales de promoción de la salud, detección temprana de enfermedades y fortalecimiento de la cobertura de servicios, especialmente desde la enfermería comunitaria.

Introducción

El proceso de envejecimiento y su relación con la salud se ha convertido en uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) señala que el envejecimiento poblacional es una realidad demográfica creciente, la cual impacta en la morbilidad, la funcionalidad y en la demanda de servicios de atención médica y social. En México, este fenómeno ha adquirido gran relevancia, pues la población adulta mayor ha aumentado de manera importante y sostenida, lo que exige replantear las políticas públicas y los modelos de atención para responder a las necesidades específicas de este grupo etario (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2024).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2024), en el año 2024 la población de 60 años y más alcanzó aproximadamente 16.5 millones de personas, lo que representa el 12.4% de la población total del país. Asimismo, datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022) evidencian un incremento en el índice de

envejecimiento, lo que confirma el importante crecimiento demográfico y la necesidad de generar diagnósticos regionales que permitan diseñar estrategias de intervención más específicas a este grupo.

En el caso del estado de Coahuila, particularmente en la ciudad de Saltillo, los registros oficiales muestran un crecimiento progresivo de la población adulta mayor. Este fenómeno se acompaña de desafíos relacionados con la distribución territorial de los recursos de salud, el acceso a servicios médicos, la prevalencia de enfermedades crónicas y las condiciones de vulnerabilidad social, tales como el aislamiento, la precariedad económica y la falta de redes de apoyo (Gobierno de Coahuila, 2024; Municipio de Saltillo, 2025).

La vulnerabilidad en la vejez es un concepto complejo que integra factores biológicos, funcionales, económicos, sociales y ambientales. Algunos autores mencionan que el considerar a la persona adulta mayor como “vulnerable” puede resultar limitado, ya que existen diferentes grados y dimensiones de vulnerabilidad; sin embargo, se reconoce que esta condición se asocia con peores resultados en salud y con mayor dependencia funcional (Langmann, 2022). En México, organismos como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020) han documentado que la falta de seguridad social, la pobreza, las enfermedades crónicas y el acceso insuficiente a servicios de salud son determinantes clave que incrementan la vulnerabilidad en este grupo de la población.

Entre los principales factores que influyen en la vulnerabilidad de las personas mayores destacan la presencia de múltiples enfermedades crónicas, el uso de diversos medicamentos (polifarmacia), la disminución de la movilidad, el déficit en el apoyo familiar y las barreras para

acceder a servicios de salud y rehabilitación (CONEVAL, 2020). Estas condiciones se ven favorecidas por las desigualdades sociales y económicas, lo que hace necesario un abordaje integral que contemple tanto los determinantes sociales como las intervenciones clínicas.

Respecto a lo anteriormente mencionado, el papel de la enfermería resulta importante. Como disciplina del cuidado, la enfermería contribuye a la detección temprana de riesgos a través de valoraciones integrales, al diseño de planes de cuidado individualizados, a la educación para el autocuidado y a la coordinación de redes de apoyo comunitario. Las intervenciones de enfermería orientadas a la promoción de un envejecimiento activo, al manejo de enfermedades crónicas y al fortalecimiento de las capacidades funcionales representan una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida y disminuir la vulnerabilidad en la población adulta mayor (OMS, 2024; CONAPO, 2024).

Por lo anterior, se planteó el objetivo describir las condiciones de vida de vulnerabilidad social y de salud de la población adulta mayor de una colonia de Saltillo, Coahuila.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, cuyo propósito fue caracterizar a la población adulta mayor (Grove et al., 2016). La investigación se llevó a cabo en la colonia Diana Laura Riojas de Colosio, ubicada en Saltillo, Coahuila, seleccionada por su limitado abordaje en estudios previos y por considerarse una zona con alta conflictividad social y necesidades en salud, lo que incrementa la vulnerabilidad de sus habitantes mayores.

La población de estudio son adultos mayores de Coahuila, México. La muestra estuvo constituida por adultos mayores de la Colonia Diana Laura Riojas de Colosio ubicada en la Ciudad de Saltillo, Coahuila que se encontraban en el domicilio al momento de la recolección de datos, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia.

Se diseñó una encuesta estructurada con el propósito de evaluar el diagnóstico situacional de las personas adultas mayores, considerando dimensiones sociodemográficas, condiciones de vivienda y de salud. El instrumento permitió identificar factores de vulnerabilidad y recursos disponibles en este grupo poblacional, proporcionando información clave para comprender su situación actual y orientar la planeación de intervenciones en salud y acciones de apoyo comunitario.

La encuesta se aplicó de manera presencial en los domicilios de los participantes, asegurando que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Antes de iniciar, se explicó el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento informado de los participantes o de un familiar responsable cuando sea necesario.

La recolección de datos se realizó dos días del mes de mayo de 2024, datos registrados en formatos impresos o digitales y posteriormente capturados en una base de datos para su análisis estadístico. Se hizo una revisión diaria de los cuestionarios para verificar la completitud y consistencia de la información, con el fin de minimizar errores y sesgos. Finalmente, los datos serán resguardados en archivos protegidos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes conforme a los principios éticos de la investigación en salud.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 26, utilizando estadística descriptiva, así como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media y desviación estándar).

En cuanto a los aspectos éticos, este estudio se apegó a lo establecido en el *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*, donde se señala que el uso de bases de datos ya existentes, que no implican la intervención directa en los participantes, se clasifica como investigación sin riesgo. Asimismo, se respetaron las disposiciones

contempladas en el Artículo 100, fracción VI, las cuales establecen la obligación de resguardar la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida.

Resultados

La colonia Diana Laura Riojas de Colosio se localiza al norte de la ciudad de Saltillo, Coahuila, pertenece al AGEB 5319, con una población de 1415 personas



Figura 1. Mapa de la colonia Diana Laura Riojas de Colosio, Saltillo, Coahuila

Condiciones sociales y demográficas.

La muestra estuvo conformada por 57 personas, de los cuales el 43.9% (n=25) correspondió al sexo masculino y el 56.1% (n=32) al femenino. La edad de los participantes osciló entre los 1 y 85 años, con una media de 47.25 años y una desviación estándar de 24.41 años. En la Tabla 1 se presenta la caracterización de las condiciones sociodemográficas de la población estudiada.

Tabla 1.

Condiciones sociales y demográficas de la muestra.

Variable	fr	%
Sexo		
Hombre	25	43.9
Mujer	32	56.1
Estado civil		
Soltero	14	24.6
Casado	22	38.6
Divorciado	3	5.3
Viudo	12	21.1
Unión libre	6	10.4
Escolaridad		
Ninguna	11	19.3
Sabe leer y escribir	7	12.3
Primaria	20	35.1

Secundaria	15	26.3
Preparatoria	2	3.5
Profesional	2	3.5
Ocupación		
No respondió	1	1.8
Hogar	22	38.6
Estudiante	6	10.5
Trabajador	19	33.3
Jubilado	2	3.5
Desempleado	2	3.5
No aplica	5	8.8
Tipo de familia		
Nuclear	36	63.2
Extensa	10	17.5

Compuesta	10	17.5
Otro	1	1.8

Nota: *fr*= frecuencia, % =porcentaje, *n*=57.

En relación con la situación económica, se identificó que el 40.4% no percibe ningún tipo de ingreso. Aquellos que declararon contar con ingresos señalaron montos que oscilaron entre \$0 y \$12,800 pesos mensuales, con una media de \$1,448.21 y una desviación estándar de \$2,013. En lo que respecta a las actividades recreativas, el 29.8% refirió mirar televisión, el 21.1% escuchar música, el 1.8% prefiere ir al cine, el 8.8% realizar paseos en el parque, el 1.8% realiza zumba, el 8.8% asistir a ceremonias religiosas y otro 1.8% practicar ejercicio en el gimnasio. Por otra parte, el 5.3% manifestó realizar otro tipo de actividades, mientras que el 21.1% indicó no participar en ninguna actividad recreativa.

Condiciones físico-ambientales.

En cuanto a las características de la vivienda, el 70.2% refirieron contar con techo de concreto, el 100% con piso de concreto y el 84.2% con paredes de concreto. En relación con la condición de la vivienda, el 15.8% señaló residir en una casa rentada, mientras que el 82.5% manifestó ser propietario de su hogar.

Por último, los servicios públicos y de comunicación disponibles en los hogares se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2.

Servicios públicos y comunicación de los adultos mayores por familia.

<i>Servicios públicos y comunicación</i>	Si		No	
	fr	%	fr	%
Agua entubada	57	100	0	0
Drenaje	57	100	0	0
Energía eléctrica	56	98.2	1	1.8
Gas	44	77.2	13	22.8
Basura	52	91.2	4	7
Teléfono	33	57.9	24	42.1
Televisión	52	91.2	5	8.8
Internet	33	57.9	24	42.1
Periódico	7	12.13	50	87.7

Nota: fr= frecuencia, % =porcentaje, n=57.

En lo que respecta a la fauna doméstica presente en los hogares de los adultos mayores, el 29.8% reportó contar con perros, el 10.5% con gatos y el 8.8% con otro tipo de animales, mientras que el 50.9% señaló no tener mascotas. En cuanto a la fauna nociva, el 31.6% indicó la presencia de cucarachas, el 7% de ratas, el 22.8% de garrapatas y el 10.5% de otro tipo de plagas; en tanto que el 28.1% manifestó no presentar este tipo de fauna en su vivienda.

Condiciones de salud.

En relación con las características de salud, el 71.9% refirió contar con algún tipo de seguridad social, distribuyéndose de la siguiente manera: 57.9% afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 8.8% al Seguro Popular y 5.3% a otro tipo de seguro médico. Por su parte, el 28.1% manifestó no disponer de cobertura en materia de seguridad social. Asimismo, en la Tabla 3 se presentan las condiciones de salud más prevalentes en la muestra, entre las que destacan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la artritis.

Tabla 3.

Prevalencia de condiciones de salud.

	fr	%
No respondieron	12	21.1
Obesidad	1	1.8
Diabetes	4	7
Hipertensión arterial	4	7
Artritis	2	3.5

Mental	1	1.8
Otro	1	1.8
Ninguno	32	56

Nota: fr= frecuencia, % =porcentaje, n=57.

En lo referente a la prevención de enfermedades, se observó que el 84.2% cuenta con cartilla de vacunación. Del total de la población estudiada, el 56.1% presentó un esquema de vacunación completo, mientras que el 35.1% señaló no contar con esquema completo y el 8.8% restante prefirió no responder. En cuanto a detecciones oportunas, el 5.3% de los participantes refirió haberse realizado una exploración mamaria, el 3.5% estudios cervicouterinos y el 1.8% detección de antígeno prostático, mientras que el 64.9% no se ha realizado y el 24.6% prefirió no responder. Por otra parte, en lo que respecta al consumo de alimentos, se identificó que los adultos mayores consumen con mayor frecuencia huevo, leguminosas, frutas, verduras, cereales, harinas y chatarra, tal como se detalla en la Tabla 4.

Tabla 4.

Alimentos consumidos por semana.

Alimento	Vm	VM	X	DE
Agua	1	7	6.47	1.71
Leche	0	7	4	2.33
Refrescos	0	7	3.51	3.02

Carne roja	0	7	3.30	1.77
Pescado	0	7	1.11	1.84
Huevo	0	7	4.19	2.39
Leguminosos	0	7	4.81	2.22
Cereal	0	8	4.54	2.57
Frutas	0	7	4.95	2.04
Verduras	0	7	4.96	2.09
Harinas	0	7	4.32	2.01
Chatarra	0	7	4.18	2.93

Nota: *V_m*= valor mínimo, *V_M*= valor máximo, *X*= media, *DE*= desviación estándar.

En relación con las prácticas de autocuidado, se identificó que el 70.2% se baña al menos una vez al día, el 5.3% dos veces al día y el 24.6% hasta tres veces al día. Respecto al cambio de ropa, el 86% realiza esta acción una vez al día, mientras que el 14% lo hace en más de dos ocasiones diarias. En cuanto a la higiene de manos, el 31.6% se las lava más de tres veces al día, en tanto que el 36.8% lo hace únicamente una vez al día. Finalmente, respecto a la higiene bucal, el 54.4% se lava los dientes tres veces al día y el 7.1% refirió no contar con higiene dental alguna.

Discusión

Los resultados evidencian una ligera predominación del sexo femenino con un 56.1%, lo que coincide con la mayor esperanza de vida de las mujeres de México y su mayor representación en estudios sobre población adulta y envejecida (INEGI, 2018). la edad promedio de 47.25 años evidencia una muestra heterogénea, con participantes jóvenes y adultos mayores, lo que permite observar condiciones diversas de salud en el entorno.

En el ámbito social, destaca el bajo nivel educativo: cerca del 31.6% no cuenta con educación formal o solo sabe leer y escribir. Esta limitación repercute en el acceso a información, adopción de prácticas preventivas y comprensión de indicaciones médicas, factores que incrementan la vulnerabilidad sanitaria (Gutiérrez et al., 2015). Asimismo, el 40.4% no percibe ingresos, y quienes reportaron ingresos presentan montos bajos con una media de \$1,448.21 pesos, esta situación condiciona la capacidad de cubrir necesidades básicas y servicios de salud (Pérez y Salinas, 2017). La mayoría de los participantes se dedica a actividades del hogar o no realiza actividades económicas, reflejando dependencia económica y mayor riesgo de pobreza en edades avanzadas.

En cuanto al entorno, la mayoría habita viviendas con techo, piso y paredes de concretos, y el 82.5% es propietario, lo que representa cierta estabilidad en cuanto a infraestructura. Sin embargo, los servicios de comunicación como internet y teléfono solo están presentes en el 57.9% lo que limita el acceso a información digital y a modalidades de atención como la telemedicina, cada vez mas importantes para la prevención y seguimiento de enfermedades (Sánchez y Gómez, 2020). La presencia de fauna nociva, reportada por más del 30% de los hogares, plantea riesgos sanitarios que requieren atención comunitaria y programas de control de plagas (OMS, 2018).

En salud, el 71.9% cuenta con algún miembro con algún tipo de seguridad social, principalmente IMSS, pero el 28.1% carece de cobertura, lo que aumenta el riesgo de gastos médicos elevados y limita el acceso a servicios preventivos (OMS, 2017). Las principales enfermedades reportadas fueron diabetes e hipertensión, coherentes con las patologías crónicas más frecuentes en México. No obstante, el 21.1% no respondió sobre condiciones de salud, lo que podría subestimar la prevalencia real. A pesar de que el 84.2% cuenta con cartilla de vacunación, solo el 56.1% tiene un esquema completo y la realización de detecciones oportunas como mamografía, papanicolaou o antígeno prostático fue mínima, lo cual refleja una importante brecha en cuanto a la prevención (López et al., 2015).

En relación con los estilos de vida, las actividades recreativas son mayormente sedentarias como ver televisión y escuchar música, lo cual se asocia a mayor riesgo de enfermedades metabólicas y menor calidad de vida (Martínez et al., 2019). El patrón de alimentación muestra consumo frecuente de frutas, verduras y leguminosas, pero también alimentos ultra procesados, lo que puede comprometer el control de enfermedades crónicas. Aunque la mayoría mantiene hábitos adecuados de higiene personal, persisten deficiencias en salud bucal, con un 7.1% que no realiza higiene dental, practica fundamental para prevenir infecciones y complicaciones sistemáticas (García et al., 2016).

Estos hallazgos en conjunto reflejan una población con vivienda y servicios básicos relativamente adecuados, pero con limitaciones económicas, educativas y preventivas que aumentan su vulnerabilidad en salud. La combinación de baja escolaridad, precariedad economía y escasa participación en actividades preventivas exige estrategias integrales de salud pública que promueven la educación para la salud, la detección temprana de enfermedades y la mejora de entornos comunitarios.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la población analizada presenta condiciones sociales y demográficas que pueden obstaculizar su bienestar integral: baja escolaridad, importantes tasas de carencia de ingreso, acceso parcial a servicios de comunicación y déficit en la realización de acciones preventivas de salud. A pesar de que la mayoría cuenta con servicios públicos básicos y vivienda estructuralmente adecuada, persisten brechas en conectividad, cobertura médica y pruebas preventivas.

Se concluye que para esta población es urgente impulsar programas de salud pública focalizados, lo que se consideren el fortalecimiento de la cobertura y accesibilidad a la seguridad social y servicios preventivos como campañas de detección temprana. La promoción a la alfabetización en salud y educación continua, especialmente en quienes tienen baja escolaridad, para empoderarlos en el cuidado de su salud.

Asimismo, diseñar estrategias de inclusión digital, mejorando el acceso a internet y el incentivar las actividades que promuevan el bienestar físico, mental y social y mejorar intervenciones en el entorno domésticos para reducir plagas y vectores, mediante mejoras de saneamiento, control de vectores y programas comunitarios.

Estas intervenciones serán dirigidas a áreas que tiene el potencial de aminorar las desigualdades y mejorar los resultados de salud en esta población. Para futuras investigaciones, se recomienda un estudio con muestra mayor, diseños analíticos los cuales permitan explorar asociaciones entre variables sociodemográficas y los resultados, así como incorporación de medidas cualitativas para comprender las percepciones de los adultos sobre sus propias condiciones.

Bibliografía

1. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Pobreza y personas mayores en México*.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx
2. Consejo Nacional de Población. (2024). *Del acelerado envejecimiento poblacional*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/conapo/articulos/del-acelerado-envejecimiento-poblacional>
3. García, L., Pérez, M., & Sánchez, J. (2016). Higiene bucal y salud general en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Salud*, 14(2), 123–130.
4. Gobierno del Estado de Coahuila. (2024). *Plan Estatal de Desarrollo Coahuila 2023–2029*.
<https://planestatal.coahuila.gob.mx/PED.pdf>
5. Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2016). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Elsevier.
6. Gutiérrez, R., Montoya, A., & Fernández, S. (2015). Educación y acceso a servicios de salud en comunidades rurales mexicanas. *Salud Pública de México*, 57(4), 345–352.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Esperanza de vida al nacimiento en México*. INEGI.
<https://www.inegi.org.mx>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *A propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores* (Comunicado de prensa).
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

9. Langmann, E. (2022). Vulnerability, ageism, and health: Is it helpful to label older people as vulnerable? *Journal of Aging Studies*, 61, 101048. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101048>
10. López, A., Moreno, E., & Torres, L. (2015). Barreras a la detección temprana de cáncer en población adulta mayor. *Revista de Oncología Preventiva*, 9(1), 45–52.
11. Martínez, P., Rodríguez, C., & Gómez, O. (2019). Actividad física, sedentarismo y calidad de vida en personas mayores. *Revista de Gerontología*, 32(1), 56–66.
12. Municipio de Saltillo. (2025). *Saltillo: Información sociodemográfica*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/972915/05030_Saltillo_2025.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Estado de salud en la población adulta mayor: tendencias y retos*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
14. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Control de plagas y salud pública*. OMS.
15. Pérez, F., & Salinas, G. (2017). Pobreza, inseguridad y salud en comunidades rurales. *Revista Mexicana de Desarrollo Social*, 8(3), 78–95.
16. Sánchez, R., & Gómez, T. (2020). Telemedicina como herramienta de accesibilidad en zonas rurales. *Revista de Salud Digital*, 10(1), 15–27.

17. Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
18. World Health Organization. (2024). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>