

Relación entre Funcionalidad y Calidad de Vida de las Personas Mayores

Relationship between Functionality and Quality of life of Elderly People

Martha Patricia López González¹, José Manuel García Cortés²

¹Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Departamento de Gerontología,

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer la relación entre funcionalidad y calidad de vida de personas mayores. Debido al aumento en la población de este grupo etario y al impacto que esto pueda tener en diferentes aspectos. Es un estudio correlacional, transversal. Colaboraron en el estudio 100 personas adultas mayores con un rango de edad de 60-80 años ($M=71.6$, $D.E.=6.91$). Respondieron de manera voluntaria la escala de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF). Para el análisis de los datos se utilizó la correlación producto momento de Pearson. Los resultados muestran correlaciones positivas y significativas entre la funcionalidad y los factores de calidad de vida la correlación más alta de los cuatro factores de calidad de vida fue salud física con funcionalidad. De tal manera que es importante la promoción de actividad física, así como fomentar una cultura de mayor prevención y autocuidado.

Palabras clave: funcionalidad, personas mayores, vejez, calidad de vida, relaciones.

ABSTRACT

The objective of the research was to know the relationship between functionality and quality of life of elderly people. Due to the increase in the population of this age group and the impact this may have on different aspects. It is a cross-sectional, correlational study. The study involved 100 elderly people with an age range of 60-80 years ($M=71.6$, $S.D.=6.91$). They voluntarily answered the Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) and the Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). Pearson's product moment correlation was used for data analysis. The results show positive and significant correlations between functionality and quality of life factors, the highest correlation of the four quality of life factors was physical health with functionality. Thus, it is important to promote physical activity, as well as to foster a culture of greater prevention and self-care.

Key words: functionality, elderly, old age, quality of life, relationships.

Correspondencia: ²Dirección postal: Facultad de Estudios Superiores. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente, Iztapalapa C.P. 09230, Ciudad de México. Correo: jose.garcia@zaragoza.unam.mx

Artículo recibido: 08 de abril de 2024.

Artículo aceptado: 24 de agosto de 2024.

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociodemográficos, menor número de nacimientos y mayor uso de tecnología y medicamentos hacen que las personas lleguen a edades cada vez más longevas. Según datos del informe de la Naciones Unidas “Perspectivas de la población mundial 2022”¹, en 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%) más que la proporción de una de cada 11 en el 2019 (9%), y la población será el doble del número de niños menores de 5 años.

Acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía², en México viven 126 millones, 14,024 personas, de las cuales 15.4 millones son mayores de 60 años, de estos 1.7 millones viven solos, el 41.4% son económicamente activos y el 69.4% presentan algún tipo de discapacidad, de tal manera que el país pasa por un proceso de envejecimiento demográfico. Por primera vez las personas mayores rebasaron el número de niños menores de cinco años en el 2018. El Consejo Nacional de Población³ señala que a pesar de la caída en la esperanza de vida durante la pandemia el indicador se recuperó en 2023, la esperanza de vida al nacer es de 78.4 años de para las mujeres mexicanas y de 72.1 años para los hombres.

Dado este panorama, lo que se espera es mayor cantidad de personas mayores, lo que conlleva que dichas personas tengan que sostenerse económicamente, contar con un techo, y cubrir sus necesidades básicas. Las instituciones y los estados pueden verse sobrepasados en cuanto a los gastos que genera este grupo de personas, además de cubrir todo aquello que se requiera para que tengan una mejor calidad de vida. Es un desafío fundamental para las sociedades actuales. Por otro lado, la sociedad occidental resalta valores que tienen que ver con la juventud y belleza, el cuerpo debe cubrir un estereotipo que el capitalismo promueve y que cuando la persona se hace mayor, este deja de encajar en dicho estereotipo al no ser tan productivo económicamente como antes, en analogía el cuerpo se ve como una máquina que debe funcionar a la perfección así cuando el cuerpo de la persona mayor deja de funcionar de manera óptima, pasa a ser una máquina usada, “vieja”, que “ya no sirve”. Butler acuñó desde 1968 la noción de viejismo para referirse al desarrollo de un cliché, estereotipo y discriminación sistemática contra las personas mayores por su edad⁴, esto es fomentado por los medios de comunicación masiva, los propios clínicos que asisten a esta población toman actitudes negativas y de rechazo hacia las personas de edades avanzadas.

El envejecimiento trae aparejado una serie de cambios: a nivel físico, mental, emocional social entre otros, la salud se puede ver deteriorada. En este panorama, el constructo salud es muy amplio, por lo que en personas mayores se habla más bien de funcionalidad. Por función se entiende la capacidad autónoma de ejecutar acciones. La funcionalidad se define como la capacidad para enfrentar las actividades de la vida cotidiana⁵. Esta en la persona mayor es la capacidad de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal⁶. En este sentido la funcionalidad puede representar todo un reto, puesto que las personas mayores tendrían que desarrollarse de manera independiente, esto es, se deja de lado el hecho de que el propio proceso de envejecimiento y la etapa de vejez conlleva un decline de las capacidades físicas y cognitivas. Así la capacidad funcional en personas mayores está relacionada con la condición de un individuo que desarrolla actividades cotidianas normales sin fatiga y de forma segura e independiente⁷.

Para Zavala-González y Domínguez-Sossa⁸ la funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar actividades de la vida diaria (AVD), esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. Cabe mencionar que no hay una sola forma de envejecer y que el proceso de envejecimiento implica desgaste y en algún momento enfermedad. El envejecimiento tiene complejidad dado los aspectos biopsicosociales que a menudo están asociados con la sobrecarga física, psicológica y social en la vejez, hay adultos que se hacen cargo de los nietos, que siguen criando en momentos que les tocaría descansar pues ya criaron a sus propios hijos, los cuales en ocasiones suelen ser abusivos, pues durante la vejez el adulto mayor está más susceptible a múltiples factores de riesgo, que pueden afectar su calidad de vida. Sin embargo, investigaciones recientes abordan las fortalezas en personas mayores, conceptos como la resiliencia, que mucho se ha estudiado en niños y adultos jóvenes, se ha visto que no se genera en un solo grupo etario, tampoco es para toda la vida, hay situaciones y circunstancias difíciles en donde las personas pueden ser resilientes, mientras que en otras circunstancias no.

Braud⁵ señala que el desarrollo de la resiliencia es posible para muchos adultos mayores independientemente de los orígenes sociales, culturales o de deficiencias físicas o cognitivas. Así se ve la resistencia que personas mayores tienen físicamente después de un accidente o enfermedad grave de la cual se recuperan y pueden

llevar una calidad de vida. El concepto de calidad de vida está de moda, los medios de comunicación masiva lo fomentan, se había utilizado desde un enfoque económico, pero actualmente tiene un gran uso en diferentes campos como el médico, religioso, cultural⁹. Siendo el médico uno de los más utilizados.

La OMS definió la calidad de vida como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”¹⁰. El concepto calidad de vida se ha convertido en el eje de la investigación del campo de las ciencias sociales e incluye componentes tan variados como el modo de vida: toda actividad socializada, sistemática y necesaria que vincula al individuo con la producción; el nivel de vida, referido sólo a los aspectos económicos y materiales; las condiciones de vida, que abarca los contextos sociales y de actividad en la vida de las personas; y el estilo de vida, como la expresión social a través de la actividad individual de la personalidad¹¹. A tal grado se ha usado el concepto, que la OMS para evaluar la calidad de vida elaboró el World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), que es uno de los instrumentos más usados.

Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa definieron la “calidad de vida como un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, accesos a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad”¹². Existe un consenso en que la calidad de vida debe ser examinada como una pluralidad de aspectos culturales, económicos, de satisfacción, actividades de ocio entre otros. En relación con la calidad de vida de las personas mayores diversas investigaciones mencionan la funcionalidad de la persona Loredó-Figueroa et al.¹³ en la ciudad de Querétaro realizaron un estudio, cuyo objetivo fue establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado. Para ello se contó con una muestra de 116 adultos mayores de entre las edades de 60 a 70 años, derecho habientes a una institución de salud. Los instrumentos aplicados fueron el índice de Barthel para actividades básicas de la vida diaria, el cuestionario SF-36 de calidad de vida y la escala de autocuidado. Los resultados mostraron que el 29.3% consideraba que su calidad de vida era buena y el 56% regular. Los adultos mayores con condiciones básicas de subsistencia asegurada entre los 60 y 70 años no presentan aún enfermedades incapacitantes.

En un estudio realizado por Valdez y Álvarez¹⁴ en la

ciudad de Tabasco Villahermosa, con el propósito de determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor inscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social. Para ello se contó con una muestra de 368 pacientes de entre las edades de 60 y 90 años a quienes se les aplicó los instrumentos de WHOQOL OLD para la calidad de vida y el MOS para el apoyo familiar. Los resultados mostraron que hay predominio de las mujeres (53.5%), la tipología familiar más frecuente fue la familia extensa (55.7%) y en cuanto a la calidad de vida 50% de los adultos mayores percibían una buena calidad de vida y el resto lo contrario. En lo que respecta al apoyo familiar, se encontró significancia en la ocupación, escolaridad, comorbilidad, ingreso económico y la tipología familiar.

Para Aranda¹⁵, la condición física de los adultos mayores puede ser endeble, los órganos de los sentidos pueden estar deficientes, existen defectos en algunas funciones cognitivas como la memoria y la atención, estas condiciones suelen llevar a dependencia, soledad y problemas sociales. La evaluación de la funcionalidad en las personas mayores debe considerarse una de las principales condiciones para identificar el grado de dependencia o independencia del adulto mayor, pues esto puede repercutir en la calidad de vida, de ahí que la interrogante de la presente investigación fue saber ¿qué relación existe entre la funcionalidad y los factores de calidad de vida en las personas mayores? el objetivo fue analizar la relación entre la funcionalidad y los factores de calidad de vida de las personas mayores.

MÉTODO

Participantes

En este estudio se seleccionó una muestra no probabilística intencional de 100 participantes hombres y mujeres del área metropolitana de la Ciudad de México con un rango de edad de 60 a 89 años (M=71.6, D.E.=6.91). El mayor porcentaje fue de mujeres con el 64% respecto al 36% de hombres. En el estado civil prevalecieron los casados (41%) y viudos (33%), seguidos de solteros (18%), divorciados (7%) y unión libre (1%). En cuanto a la escolaridad, en el nivel de primaria se reportó el 42% de los participantes, 22% secundaria, 17% preparatoria, 9% estudios superiores y 10% sin estudios.

Instrumentos

Escala de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de Lawton y Brody, evalúa la funcionalidad (independencia para realizar actividades), con ocho reactivos: capacidad para usar el teléfono, realización

de compras, preparación de comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de medios y transportes, manejo de medicamentos y de asuntos económicos¹⁶. A cada reactivo se le asigna un valor de 1 = independiente o 0 = dependiente. La puntuación final oscila entre 0= máxima dependencia y ocho = independencia total. El AIVD tiene una fiabilidad de 0.85¹⁷

Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF). Evalúa la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores, elaborado a partir del Whoqol-100¹⁸ que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló, la versión breve consta de 24 preguntas que cubren cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente; y dos preguntas adicionales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud. La confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF en adultos mayores, tiene un Alfa de Cronbach de a 0.88¹⁹. Puntuaciones altas son un indicador de una buena calidad de vida. Es un instrumento tipo Likert con cinco opciones de respuesta.

Procedimiento

Los participantes de esta investigación fueron contactados en lugares públicos y en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), a quienes se les explico el objetivo de la investigación, la confidencialidad y el anonimato de la información. Su colaboración fue voluntaria y todos(as) los participantes firmaron un consentimiento informado, fueron tratados con respeto y predominó en todo momento la parte ética. El proceso de aplicación de los instrumentos fue individual y se estima que el tiempo fue de 30 a 40 minutos.

RESULTADOS

A partir del análisis de correlación de Pearson se puede apreciar que existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad y la calidad de vida en las personas mayores $r=404^{**}$ $p<0.01$. A continuación se presentan los resultados por factor (Tabla 1).

Todas las correlaciones fueron positivas y estadísticamente significativas, con la excepción de medio ambiente que no correlacionó con funcionalidad. Estos resultados sugieren que a mayor funcionalidad mayor calidad de vida.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar la funcionalidad y calidad de vida en personas mayores. Se obtuvo que a mayor funcionalidad, entendida como independencia, mayor calidad de vida respecto a su

TABLA 1. Correlaciones entre funcionalidad y los factores de calidad de vida.

	1
1. Funcionalidad	1
2. Calidad de vida	.404**
3. Salud física	.427**
4. Salud Psicológica	.205*
5. Relaciones sociales	.417**
6. Medio ambiente	.147

* $p<.05$, ** $p<.01$

salud física, esto se explica porque al ser la persona independiente para realizar actividades instrumentales como preparar sus propios alimentos, ir a lugares distantes utilizando transporte o usar el teléfono y manejar su dinero, implica que la persona tiene salud física que le permite realizar dichas actividades y que redundan en su calidad de vida.

La asociación de la salud física concuerda con Razo, Díaz y López¹², quienes compararon la calidad de vida con la presencia y ausencia de enfermedades como hipertensión arterial, obesidad, y diabetes mellitus por grupos etarios, encontrando que la percepción de la calidad de vida se ve afectada por la percepción de la enfermedad, es decir la enfermedad afecta la funcionalidad, entre más años y enfermedades en personas mayores hay una peor percepción de la calidad de vida. Pero se puede explicar ya que en este grupo etario las personas no quieren sentirse una carga para los demás y que muchas desean sentirse útiles apoyando en casa, en el cuidado de los nietos, en labores domésticas, a veces sin importar sus propias condiciones de salud y funcionalidad.

El factor salud psicológica de la calidad de vida tuvo una correlación significativa con la funcionalidad, dentro de este aspecto se engloba lo cognitivo y lo emocional entre otras cosas, hay que tomar en cuenta que la pandemia generó malestar y afectó el estado emocional de las personas, cabe mencionar que la depresión es el principal trastorno afectivo que se da entre las personas mayores. El que la funcionalidad se relacione con el aspecto psicológico habla de que es importante que la persona mayor se sienta bien debido a que le permitirá funcionar con una mayor calidad de vida. En este rubro es importante el significado que para la persona tiene la vida, así como que disfrute de ella. Otro punto relevante es que tanto acepta su apariencia corporal o está satisfecho con la vida.

La funcionalidad de la persona con respecto al factor de relaciones sociales en la calidad de vida, indican que para la persona mayor además de tener satisfechas sus necesidades básicas requiere contar con una red de apoyo que brinde la satisfacción en sus relaciones interpersonales lo que concuerda con lo encontrado por Aranda¹⁵, en cuanto a que la actividad física sistemática permite la funcionalidad en la persona mayor y las relaciones sociales especialmente las significativas para el individuo constituyen un pilar importante en la determinación de la calidad de vida. Al poder desplazarse sin ayuda de nadie, la persona mayor tendrá mayor probabilidad de socializar y establecer redes de apoyo, además de la que forma su familia inmediata, lo que beneficia en su calidad de vida.

La familia establece la mayor fuente de satisfacción y bienestar, sin embargo, contar con amigos, y conocidos que brinden apoyo constituye un factor amortiguador de los efectos negativos del estrés. Asimismo, los resultados del presente estudio concuerdan con Alfonso, Soto, y Santos¹⁸, quienes prueban la influencia del apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores y destacan que las personas que poseen apoyo social alto presentan mayores niveles de calidad de vida. Mientras que para Valdés y Álvarez¹⁴, la calidad de vida tiene asociación con el apoyo familiar. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad y los aspectos del medio ambiente de la calidad de vida en personas mayores, lo que llama la atención puesto que este factor hace alusión a la seguridad, al ambiente físico, así como a la disposición de información y a las oportunidades de participar en actividades recreativas.

Se concluye que la funcionalidad en las personas mayores esta correlacionada con la calidad de vida, los adultos mayores tienden a buscar ser lo más funcionales posibles para ayudar a otros no tanto hacia sí mismos, por lo que se hace necesario la concientización del autocuidado, la creación de programas de actividad física, así como psicoeducativos, al no estar correlacionado el factor del medio ambiente es necesario la sensibilización en este aspecto para que la calidad de vida sea aún mayor, pues contar con un lugar de vivienda en adecuadas condiciones así como los medios de transporte y seguridad les permitirá tener la certeza de poder hacer actividades fuera de casa. Cabe mencionar que es necesario una cultura de mayor prevención para lo cual se debe trabajar con adultos jóvenes (20-40 años) y maduros (40-60 años) en relación con la funcionalidad, ya que es importante que se preparen para la etapa de la vejez en temas como la educación financiera que les

permitirá mayor independencia, la adecuada nutrición, la prevención de enfermedades y el fomentar una amplia red social que pueda brindar el apoyo cuando sea necesario. Además de poder construir un instrumento de funcionalidad que pueda englobar factores más amplios y no sólo la independencia para actividades de la vida diaria o instrumentales²⁰.

REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Envejecimiento. [citado 25 de febrero de 2024]. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Censo de Población y Vivienda 2020. [citado 25 de febrero de 2024]. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Tabulados>
3. Día Mundial de la Población. Las Proyecciones de la Población de México para los próximos 50 años: 2020-2070. [citado 25 de febrero de 2024]. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/dia-mundial-de-la-poblacion-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-para-los-proximos-50-anos-2020-2070?idiom=es>
4. Fernández E, Monardes H, Díaz C, Fuentes F, Padilla P. El «vejismo» como problemática social en geriatría: a propósito de la medición del vejismo en estudiantes de odontología. *Rev Esp Geriatría Gerontol.* 1 de marzo de 2017;52(2):109.
5. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos.* diciembre de 2011; 22(4):162-6.
6. Monroy-Rojas A, Contreras-Garfias ME, García-Jiménez MA, García-Hernández ML, Cárdenas-Becerril L, Rivero-Rodríguez LF. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Enferm Univ.* 2016 [citado 25 de febrero de 2024];13(1). <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/102>
7. Cossio M, Sáez R, Luarte S, Lee C, Gómez R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionarios. *Nutr Clínica Dietética Hosp.* 2017;37(2):83-8.
8. Zavala-González MA, Domínguez-Sosa G. Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2011; 49(6):585-90.
9. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México | Papeles de Población. [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>
10. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los

- cuidados de salud. *El Resid.* 2016;11(3):120-215.
11. Caribe CE para AL y el. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2001 [citado 25 de febrero de 2024]. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-adulto-mayor-america-latina>
 12. Razo González AM, Díaz Castillo R, López González MP. Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espac Abierto Cuad Venez Sociol.* 2018;27(1):149-68.
 13. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequemoraes AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 [citado 25 de febrero de 2024];13(3). <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/79>
 14. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz Sanit.* abril de 2018;17(2):113-21.
 15. Martín Aranda R. Determinantes de la calidad de vida percibida en adultos mayores institucionalizados. 2019 [citado 25 de febrero de 2024]; <https://gredos.usal.es/handle/10366/140457>
 16. Trigas-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de Valoración Funcional en el Anciano. *Galicia Clin.* 2011;72(1):11-6
 17. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Aten Fam.* 1 de octubre de 2016;23(4):129-33.
 18. Power M, Bullinger M, Harper A, The WHOQOL Group. The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychol* 1999; 18: 495-505.
 19. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire among Chilean older people. *Rev Médica Chile.* mayo de 2011;139(5):579-86.
 20. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* febrero de 2016;20(1):0-0.