



Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores*

Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults
Qualidade de vida relacionada à dependência funcional, funcionamento familiar e suporte social em idosos

Como citar este artículo:

Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Alpírez HA, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>.

-  Mayra Alejandra Mireles Alonso¹
-  Martha Elba Salazar Barajas¹
-  Jesús Alejandro Guerra Ordóñez¹
-  Hermelinda Ávila Alpírez¹
-  Jack Roberto Silva Fhon²
-  Tirso Duran-Badillo¹

*Extraído de la disertación “Dependencia, funcionamiento familiar, apoyo social y calidad de vida en adultos mayores”, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, 2018.

¹ Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Tamaulipas, Mexico.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between quality of life and functional dependence, family functioning and social support in older adults in northeastern Mexico. **Method:** this is a quantitative, descriptive and analytical study, with 205 older adults. The Barthel Index, Lawton and Brody Scale, APGAR test, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and WHOQOL-BREF were applied. **Results:** the physical, psychological and social dimensions of quality of life are related to functional capacity, family functioning and social support ($p < 0.05$). Functional capacity and social support predict physical and psychological quality of life. Basic activities, family function and social support predict social quality of life. Instrumental activities and social support predict environmental quality of life. **Conclusion:** quality of life depends on functional independence, family function and positive perceived health. Independence in basic activities and adequate social support improve physical quality of life. Being independent in basic activities and social support improve psychological quality of life. When presenting a decrease in independence in instrumental activities, perceived quality of life decreases.

DESCRIPTORS

Quality of Life; Activities of Daily Living; Family Relations; Social Support; Aged.

Autor correspondiente:

Tirso Duran-Badillo
Av. Del Maestro y Marte S/N
Col Alianza, H. Matamoros
87410, Tamaulipas, México
tduran@docentes.uat.edu.mx

Recibido: 15/10/2021
Aprobado: 08/03/2022

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa inevitable del ciclo vital, cursa con diversos cambios propios de la edad y es la etapa de vida en la que con mayor frecuencia se puede presentar dependencia funcional⁽¹⁾, así como alteración en el funcionamiento familiar y en la percepción del apoyo social⁽²⁾, los cuales pueden impactar en la calidad de vida de los adultos mayores.

Se ha reportado que la dependencia funcional en los adultos mayores de países de altos ingresos se presenta entre el 15 y 17%, y en países de bajos y medianos ingresos, entre el 3 y 16%. Mientras que, en población mexicana, se ha indicado que el 21,7% tiene limitaciones para realizar las actividades básicas de la vida diaria y el 5,1% son dependientes⁽³⁾, y es un importante predictor de mortalidad⁽⁴⁾. En ese sentido, el problema de la dependencia funcional en el adulto mayor en México es preocupante, debido que proyecciones para el 2026 indican que el 18,9% de esta población sufrirá dependencia funcional leve, y el 9,3%, dependencia funcional severa⁽⁵⁾.

El envejecimiento y la dependencia, estrechamente asociados, pueden ocasionar en el adulto mayor alteración en la calidad de vida⁽⁶⁾ y necesidad de apoyo familiar para realizar sus actividades cotidianas⁽⁷⁾. En la cultura mexicana, el cuidado se otorga al interior de las familias, quienes con el paso del tiempo y el esfuerzo físico, emocional y económico, además de las modificaciones que deben realizar en su rutina de vida, y pueden culminar con disfunción familiar⁽⁸⁾.

El funcionamiento familiar es fuente de bienestar y de disfrute de calidad de vida satisfactoria cuando se trata de familias potenciadoras del respeto a los adultos mayores y manejo de los cambios que se presentan con el envejecimiento⁽⁹⁾. Se ha reportado que, si el adulto mayor se encuentra en una familia funcional, su nivel de autovalencia, salud psicológica, relaciones personales y del entorno se verán favorecidas con impacto en su calidad de vida⁽¹⁰⁾.

Si bien es cierto, en los últimos años, se ha contribuido en la comprensión del fenómeno de la calidad de vida de los adultos mayores y se han propuesto intervenciones. La literatura ha evidenciado que es importante continuar en el análisis de la funcionalidad, apoyo familiar y social como variables que contribuyen en la calidad de vida de los adultos mayores⁽¹¹⁾.

Los profesionales de enfermería requieren conocimiento empírico para la toma de decisiones en la atención primaria. Sin embargo, estudios previos han analizado la relación entre la calidad de vida con la dependencia funcional⁽⁶⁾, calidad de vida con el funcionamiento familiar⁽¹⁰⁾ y calidad de vida con apoyo social⁽¹²⁾, es decir, estudios realizados por separado. Esto evidencia una brecha de conocimiento en la que se explique el efecto de las variables dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social sobre la calidad de vida. Se espera que los resultados permitan formular intervenciones de enfermería centradas en la orientación, educación y prevención de eventos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en los adultos mayores del noreste de México.

MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio transversal, descriptivo, analítico y de abordaje cuantitativo.

LOCAL DEL ESTUDIO

El estudio fue realizado en el Centro Comunitario “Las Culturas”, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. 3, de la ciudad de la Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, que atiende a personas de todos los grupos de edad, y, de acuerdo con el último censo realizado en el 2018, son atendidos aproximadamente 1200 adultos mayores.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El tamaño de muestra se determinó a través del programa WinEpi® para una población de 1.200 adultos mayores, con un nivel de confianza del 95%, error absoluto del 5% y proporción esperada del 20%, obteniéndose un total de 205 adultos mayores. Debido a que el censo es aproximado y no se cuenta con un marco muestral que permita la aleatorización, los sujetos fueron identificados mediante un muestreo por conveniencia con uso de la técnica bola de nieve.

De manera inicial se acudió al Centro Comunitario, donde se identificó a los primeros adultos mayores. En seguida, estos indicaron dónde se podía encontrar más adultos mayores que son atendidos en el mismo Centro Comunitario a quienes se les localizó mediante visita domiciliaria, y se les pedía que indicaran dónde había más personas con las mismas características siguiéndose la misma técnica hasta completar el tamaño de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluyó adultos mayores con una edad igual o superior a 60 años, viviendo en su contexto familiar, cohabitando con su familia por lo menos los últimos seis meses y siendo atendidos en el Centro Comunitario. Se excluyó adultos mayores que no tuvieron la capacidad de responder coherentemente las preguntas, se corroboró al cuestionar el nombre, edad y lugar de residencia.

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de las informaciones fue entre los meses de enero y julio del 2018, mediante entrevistas realizadas en su contexto familiar, y se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Perfil demográfico: cédula de datos personales tal como edad, género, estado civil, religión y pertenencia a club social y padecimiento de enfermedades crónicas.
- Índice de Barthel: validada para la población mexicana⁽¹³⁾, cuyo objetivo es evaluar la capacidad que tiene el individuo para efectuar 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como baño/ducha, aseo personal, vestido, uso del retrete, uso de escaleras, control de orina, control de heces, alimentación, traslado al sillón y desplazamiento. La escala presenta una puntuación de cero a 100, siendo que a mayor puntaje indica menor dependencia.

- Escala de Lawton y Brody: confiable y considerada patrón de oro a nivel internacional en la medición de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)⁽¹⁴⁾, y evalúa capacidad para utilizar el teléfono, transportarse en vehículos automotores a lugares distantes, realizar compras, controlar el consumo de sus medicamentos, manejar sus finanzas, realizar la limpieza de su domicilio, lavar su ropa y preparar sus alimentos. Presenta una puntuación de cero a ocho puntos, siendo que a mayor puntaje indica menor dependencia.
- Test APGAR Familiar: permite la identificación de familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, contiene cinco preguntas que exploran la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos. Cada respuesta tiene un puntaje que va entre cero a cuatro puntos, para después realizar una sumatoria que oscila entre cero y 10 puntos. A mayor puntuación se considera mejor percepción de funcionamiento familiar. La consistencia interna del instrumento, en la versión en español, tiene un alfa de Cronbach de 0.84⁽¹⁵⁾.
- Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): identifica el apoyo social y está conformada por 12 afirmaciones agrupadas en tres subescalas referidas a tres fuentes de apoyo social: familia, amigos y otros significativos. Consta de cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, que comprenden las alternativas y una valoración: “casi nunca = 1”, “a veces = 2”, “con frecuencia = 3” y “casi siempre o siempre = 4”. Para la interpretación, se hace una sumatoria, donde a mayor puntuación, mayor percepción de apoyo social. Esta escala presenta valores de alfa de Cronbach mayores a 0,80 para cada uno de los tres factores extraídos⁽¹⁶⁾.
- WHOQOL-BREF: instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud para medir la calidad de vida, compuesta por 26 ítems. Las dos primeras preguntas son independientes e indagan la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y su salud, respectivamente, las 24 restantes evalúan cuatro dimensiones específicas de la calidad de vida: física (ítem 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), psicológica (ítem 5, 6, 7, 11, 19 y 26), social (ítem 20, 21 y 22) y ambiental (ítem 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25).

Cada pregunta se valora en una escala de un a cinco. Mientras más alta sea la puntuación asignada, más alta será la calidad de vida. Se invierten los puntajes de los ítems negativos (3, 4 y 26), y los puntajes totales obtenidos se convierten en una escala de cero a 100 para poder establecer comparaciones entre los dominios, ya que éstos están compuestos por un número desigual de reactivos, con alfa de Cronbach de 0,89 para la escala total y valores superiores a 0,70 para las dimensiones⁽¹⁷⁾.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos se procesaron y analizaron en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 20 para Windows. Para los aspectos sociodemográficos y variables principales, para las variables categóricas se utilizó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes, y para las variables

numéricas se utilizaron medidas de dispersión, como media y desviación estándar, así como valores mínimos y máximos con Intervalos de Confianza del 95%. Además se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, con el objetivo de identificar la normalidad en todas las variables del estudio, siendo consideradas no normal. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman.

Para responder el objetivo general se utilizó un modelo lineal general de contraste multivariado, donde las variables edad, género, dependencia en ABVD y AIVD, función familiar y apoyo social se ubicaron como variables independientes, y la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y su salud, así como las dimensiones de la calidad de vida física, psicológica, social y ambiental, como variables dependientes.

Se realizó una prueba de efectos inter-sujetos para observar de manera general si las covariables en conjunto presentan un efecto sobre las variables dependientes y si, de manera particular, alguna covariable presenta efecto sobre alguna variable dependiente. Los resultados se consideraron significativos cuando p -valor fue menor que 0,05 en cada interacción. De igual manera, por medio del estadístico coeficiente beta, se midió el efecto promedio del incremento de las covariables sobre las variables dependientes utilizadas, cuyo valor real de la predicción o efecto se consideró dentro de los límites de un Intervalo de Confianza del 95%.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación fue evaluado y autorizado por el Comité de Investigación y Ética de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, perteneciente a la Universidad Autónoma de Tamaulipas (Dictamen 090), por lo que en todo momento se cuidó la integridad de los sujetos de estudio, como se encuentra establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados sobre las características sociodemográficas de los participantes del estudio, se pudo identificar que el 71,7% ($f = 147$) correspondió al género mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 70,30 años ($DE = 7,44$). Respecto al estado civil, el 62,9% ($f = 129$) indicó tener pareja, y la media de escolaridad fue de 4,23 años de estudio ($DE = 3,07$), donde el 18,0% ($f = 37$) refirieron no tener escolaridad y el 82,0% ($f = 168$) reportó escolaridad de entre 1 a 15 años de estudio. Respecto a otros aspectos personales de los participantes, el 82,0% ($f = 168$) refirió no pertenecer a club social, el 86,3% ($f = 177$) practica alguna religión y el 76,6% ($f = 157$) padece alguna enfermedad crónica.

Respecto a la dependencia funcional, para las ABVD se obtuvo una media de 94,12 ($DE = 13,28$), para las AIVD una media de 6,39 ($DE = 2,29$). En cuanto al funcionamiento familiar, se obtuvo una media de 8,43 ($DE = 2,29$), el apoyo social una media de 40,27 ($DE = 8,28$), en la percepción general de la calidad de vida una media de 3,44 ($DE = 0,72$), y la percepción general de salud una media de 3,34 ($DE = 0,83$) (Tabla 1).

La correlación entre variables mostró relación positiva y estadísticamente significativa entre las ABVD, AIVD,

Funcionamiento Familiar y Apoyo Social con todas las dimensiones de la Calidad de Vida. Destacando principalmente la correlación entre las ABVD con la calidad de vida física ($r_s = 0,467, p < 0,001$). Así mismo, destacaron las correlaciones entre las AIVD con la calidad de vida física ($r_s = 0,426, p < 0,001$) y psicológica ($r_s = 0,418, p < 0,001$). Por último, resalta la correlación entre el apoyo social con la calidad de vida social ($r_s = 0,477, p < 0,001$) (Tabla 2).

En el análisis de regresión lineal múltiple, se utilizó un modelo general multivariante, donde las covariables fueron edad, sexo, dependencia ABDL y IADL, función familiar y apoyo

social. Para las variables dependientes se utilizó la percepción general de calidad de vida de los individuos y sus dimensiones salud y calidad de vida. Una vez realizado el modelo, se procedió a realizar un análisis discriminante con el estadístico Lambda de Wilks, donde se pudo observar que el género ($\Lambda = 0,967, p = 0,370$) y edad ($\Lambda = 0,941, p = 0,066$) no presentaron significancia estadística dentro del modelo, por lo que se decidió eliminarlas (Tabla 3).

Posterior al análisis anterior, se procedió a realizar la prueba de efectos inter-sujetos, donde se observó que todos los modelos corregidos son estadísticamente significativos. De manera

Tabla 1 – Descriptivos de la dependencia funcional, funcionamiento familiar, apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores – Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, 2019.

Variables	Media	DE	IC 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Actividades Básicas de la Vida Diaria	94,21	13,28	91,97	95,77
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	6,39	2,29	6,06	6,67
Funcionamiento familiar	8,43	2,24	8,09	8,75
Apoyo social	40,27	8,28	39,26	41,40
Percepción de la calidad de vida	3,44	0,72	3,34	3,57
Percepción de salud	3,34	0,83	3,21	3,47
Calidad de vida física	60,52	14,88	58,51	62,64
Calidad de vida psicológica	67,43	12,44	65,87	69,24
Calidad de vida social	61,26	18,27	58,80	63,89
Calidad de vida ambiental	55,12	12,44	53,25	57,17

DE = Desviación Estándar; IC 95% = Intervalo de Confianza de 95%.

Tabla 2 – Relación entre dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social con la calidad de vida de los adultos mayores – Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, 2019.

	Percepción de la calidad de vida	Percepción de salud	Física	Psicológica	Social	Ambiental
ABVD	0,083	0,180**	0,467**	0,352**	0,221**	0,161*
AIVD	0,204**	0,267**	0,426**	0,418**	0,226**	0,279**
Funcionamiento familiar	0,264**	0,127	0,197**	0,255**	0,268**	0,349**
Apoyo social	0,265**	0,225**	0,255**	0,332**	0,477**	0,351**

* $p < 0,05$ y ** $p < 0,01$; ABVD = Actividades Básicas de la Vida Diaria; AIVD = Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Tabla 3 – Análisis discriminante con Lambda de Wilks para modelo lineal general – Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, 2019.

	Λ	F	GL de la hipótesis	GL del error	p
Intersección	0,943	1,936	6,00	193,00	0,077
Género	0,967	1,090	6,00	193,00	0,370
Edad	0,941	2,010	6,00	193,00	0,066
ABVD	0,906	3,347	6,00	193,00	0,004
AIVD	0,883	4,273	6,00	193,00	0,000
Función familiar	0,935	2,248	6,00	193,00	0,040
Apoyo social	0,736	11,526	6,00	193,00	0,000

Λ = Lambda de Wilks; ABVD = Actividades Básicas de la Vida Diaria; AIVD = Actividades Instrumentales de la Vida Diaria; GL = Grados de Libertad; F = Prueba F (explicativa de variables independientes y dependientes); p = significancia estadística.

individual, la variable ABVD resultó significativa para algunas dimensiones entre las que destaca la calidad de vida físico ($F[1, 200] = 24,42, p < 0,001$), lo que indica que tiene un efecto sobre esta.

Respecto a la variable AIVD, esta variable presentó efecto sobre algunas dimensiones entre las cuales destaca la calidad de vida psicológica ($F[1, 200] = 20,64, p < 0,001$) y la satisfacción de salud ($F[1, 200] = 10,48, p = 0,001$). En el caso de la variable función familiar, esta fue significativa únicamente para la percepción de calidad de vida ($F[1, 200] = 4,04, p = 0,046$), contrario a la variable apoyo social, que resultó significativa para todas las variables dependientes, a excepción de la percepción de calidad de vida (Tabla 4).

De acuerdo con el modelo lineal generalizado, para el vector respuesta calidad de vida, presentó efecto predictivo solamente la covariable función familiar ($\Lambda = 0,05, F[1, 200] = 4,04, p = 0,046$), lo que indica que la capacidad de afrontar situaciones de estrés familiar, el apoyo mutuo y las relaciones afectivas actúan como un factor protector sobre la calidad de vida del adulto mayor. Para el vector respuesta satisfacción de salud, destaca la covariable de AIVD por su efecto predictor ($\Lambda = 0,10, F[1, 200] = 10,48, p = 0,001$), lo que indica que mientras el adulto mayor sea capaz de realizar actividades, como preparar alimentos, mantenimiento y cuidado del hogar

y comunicarse por diversos medios; esto actúa como un efecto protector para sentirse satisfecho respecto a su salud.

De acuerdo con el vector respuesta de la dimensión de salud física, destaca la covariable ABVD ($\Lambda = 0,40, F[1, 200] = 24,41, p < 0,001$), y el apoyo social ($\Lambda = 0,44, F[1, 200] = 12,64, p < 0,001$), por su efecto predictivo. Esto indica que, si el adulto mayor es capaz de realizar actividades de higiene, vestido y alimentación, y, además, percibe apoyo externo, esto representa un factor protector que influye sobre percibir una buena calidad de vida física.

Respecto al vector respuesta de la dimensión de salud psicológica, se pudo observar que destaca el efecto predictivo de las covariables AIVD ($\Lambda = 1,82, F[1, 200] = 20,64, p < 0,001$) y el apoyo social ($\Lambda = 0,39, F[1, 200] = 14,93, p < 0,001$). Esto indica que, si el adulto mayor es capaz de realizar AIVD como las mencionadas anteriormente, y tiene apoyo de la familia y la sociedad, se vuelven un factor protector para una calidad de vida en el ámbito psicológico.

Del mismo modo, para los vectores respuesta de la dimensión de salud social y ambiental, destaca el efecto predictivo de la covariable apoyo social ($\Lambda = 1,19, F[1, 200] = 63,40, p < 0,001$) y ($\Lambda = 0,47, F[1, 200] = 18,06, p < 0,001$), respectivamente, lo que indica que el apoyo familiar y social en el adulto mayor es un factor protector que influye sobre la percepción de su calidad de vida social y ambiental (Tabla 5).

Tabla 4 – Prueba de efectos inter-sujetos de covariables y variables dependientes – Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, 2019.

Origen	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	GL	Cuadrado medio	F	p
Modelo corregido	Percepción de calidad de vida	10,428	4	2,607	5,421	0,000
	Percepción de salud	18,648	4	4,662	7,553	0,000
	Físico	15418,344	4	3854,586	25,900	0,000
	Psicológico	11491,521	4	2872,880	28,554	0,000
	Social	23662,199	4	5915,550	26,621	0,000
	Ambiental	7608,518	4	1902,129	15,860	0,000
Intersección	Percepción de calidad de vida	13,589	1	13,589	28,259	0,000
	Percepción de salud	8,761	1	8,761	14,193	0,000
	Físico	26,394	1	26,394	,177	0,674
	Psicológico	1116,902	1	1116,902	11,101	0,001
	Social	229,981	1	229,981	1,035	0,310
	Ambiental	758,420	1	758,420	6,324	0,013
ABVD	Percepción de calidad de vida	0,002	1	0,002	0,005	0,943
	Percepción de salud	0,137	1	0,137	0,223	0,637
	Físico	3634,128	1	3634,128	24,418	0,000
	Psicológico	527,263	1	527,263	5,241	0,023
	Social	1167,665	1	1167,665	5,255	0,023
	Ambiental	125,873	1	125,873	1,050	0,307

continua...

...continuação

Origen	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	GL	Cuadrado medio	F	p
AIVD	Percepción de calidad de vida	1,508	1	1,508	3,136	0,078
	Percepción de salud	6,471	1	6,471	10,483	0,001
	Físico	997,290	1	997,290	6,701	0,010
	Psicológico	2076,589	1	2076,589	20,640	0,000
	Social	224,547	1	224,547	1,010	0,316
	Ambiental	567,256	1	567,256	4,730	0,031
Función Familiar	Percepción de calidad de vida	1,941	1	1,941	4,036	0,046
	Percepción de salud	0,208	1	0,208	0,336	0,563
	Físico	0,648	1	0,648	0,004	0,947
	Psicológico	177,899	1	177,899	1,768	0,185
	Social	58,164	1	58,164	0,262	0,609
	Ambiental	296,293	1	296,293	2,471	0,118
Apoyo social	Percepción de calidad de vida	0,780	1	0,780	1,623	0,204
	Percepción de salud	3,075	1	3,075	4,982	0,027
	Físico	1881,059	1	1881,059	12,639	0,000
	Psicológico	1502,159	1	1502,159	14,930	0,000
	Social	14089,274	1	14089,274	63,404	0,000
	Ambiental	2166,388	1	2166,388	18,064	0,000
Error	Percepción de calidad de vida	96,177	200	0,481		
	Percepción de salud	123,450	200	0,617		
	Físico	29765,454	200	148,827		
	Psicológico	20122,300	200	100,612		
	Social	44442,815	200	222,214		
	Ambiental	23986,090	200	119,930		
Total	Percepción de calidad de vida	2538,000	205			
	Percepción de salud	2431,000	205			
	Físico	796096,939	205			
	Psicológico	963958,333	205			
	Social	837430,556	205			
	Ambiental	654472,656	205			
Total corregida	Percepción de calidad de vida	106,605	204			
	Percepción de salud	142,098	204			
	Físico	45183,798	204			
	Psicológico	31613,821	204			
	Social	68105,014	204			
	Ambiental	31594,607	204			

ABVD = Actividades Básicas de la Vida Diaria; AIVD = Actividades Instrumentales de la Vida Diaria; GL = Grados de Libertad; F = Prueba F (explicativa de variables independientes y dependientes); p = significancia estadística.

Tabla 5 – Modelo lineal generalizado de percepción de calidad de vida, satisfacción de salud y dimensiones de calidad de vida con Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria, función familiar y apoyo social de los adultos mayores – Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, 2019.

Variable dependiente	Parámetro	B	p	Intervalo de confianza 95%	
				L _i	L _s
Calidad de vida	Intersección	2,357	0,000	1,483	3,231
	ABVD	0,000	0,943	-0,009	0,009
	AIVD	0,049	0,078	-0,006	0,104
	Función familiar	0,053	0,046	0,001	0,105
	Apoyo social	0,009	0,204	-0,005	0,023
Satisfacción de salud	Intersección	1,893	0,000	0,902	2,883
	ABVD	0,002	0,637	-0,008	0,013
	AIVD	0,102	0,001	0,040	0,164
	Función familiar	-0,017	0,563	-0,076	0,042
	Apoyo social	0,018	0,027	0,002	0,033
Físico	Intersección	-3,285	0,674	-18,667	12,097
	ABVD	0,402	0,000	0,242	0,563
	AIVD	1,265	0,010	0,301	2,229
	Función familiar	0,031	0,947	-0,882	0,943
	Apoyo social	0,436	0,000	0,194	0,678
Psicológico	Intersección	21,369	0,001	8,722	34,016
	ABVD	0,153	0,023	0,021	0,285
	AIVD	1,826	0,000	1,033	2,618
	Función familiar	0,506	0,185	-0,244	1,257
	Apoyo social	0,390	0,000	0,191	0,589
Social	Intersección	-9,697	0,310	-28,492	9,099
	ABVD	0,228	0,023	0,032	0,424
	AIVD	0,600	0,316	-0,577	1,778
	Función familiar	-0,289	0,609	-1,405	0,826
	Apoyo social	1,194	0,000	0,898	1,489
Ambiental	Intersección	17,609	0,013	3,801	31,417
	ABVD	0,075	0,307	-0,069	0,219
	AIVD	0,954	0,031	0,089	1,819
	Función familiar	0,653	0,118	-0,166	1,473
	Apoyo social	0,468	0,000	0,251	0,685

IC= Intervalo de Confianza; Li= límite inferior; Ls= límite superior; ABVD = Actividades Básicas de la Vida Diaria; AIVD = Actividades Instrumentales de la Vida Diaria; B = coeficiente beta; p = significancia estadística.

DISCUSIÓN

Los datos analizados en el estudio refieren que la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor depende de factores, como el tener independencia funcional, una adecuada función familiar y una percepción positiva de la salud. Se observó que a menor dependencia para realizar las ABVD y AIVD, mayor calidad de vida en todas las dimensiones. Este resultado concuerda con lo reportado por otros autores quienes refieren que la dependencia está asociada con la alteración de la calidad de vida^(6,18). Esta relación se puede explicar en lo planteado por otros autores que indican que la capacidad funcional al ser uno de los principales determinantes de la salud, afectando en el desarrollo de las actividades de la vida diaria con impacto en la calidad de vida del adulto mayor⁽¹⁹⁾.

Por tanto, se comprende que, para ser independiente, se requiere de habilidades físicas. Aunque estas pueden disminuir con la edad, no son parte del envejecimiento, por lo que es importante promover el envejecimiento saludable y que los profesionales de enfermería valoren continuamente los niveles de dependencia funcional en la intención de identificar oportunamente esta problemática y aplicar intervenciones de enfermería que permitan retrasar al máximo posible la dependencia funcional en la búsqueda de un envejecimiento con calidad de vida.

En el estudio de la calidad de vida, es importante considerar las redes de apoyo del adulto mayor, como la familia y contexto social. El adulto mayor como un ser social necesita de relaciones familiares y sociales que le permitan sentirse protegido y aceptado. La literatura indica que ser y sentirse partícipe de

un grupo social impacta en el bienestar general de los adultos mayores⁽²⁰⁾, por lo que se considera que si el adulto mayor percibe apoyo social su calidad de vida se verá favorecida. Los resultados de investigaciones han demostrado de manera empírica que la percepción del apoyo social se asocia a mayor calidad de vida en la población adulta mayor⁽¹²⁻²¹⁾.

En este estudio se encontró que el funcionamiento familiar está relacionado con la calidad de vida, similar a lo reportado por otros autores⁽¹⁰⁾, lo que sugiere que cuando los adultos mayores se sienten queridos y apoyados por su familia, perciben el respaldo y protección necesarios para afrontar sus necesidades. Por el contrario, cuando el adulto mayor vive en una familia disfuncional, su estado de ánimo puede alterarse, lo que conlleva a problemas sociales y físicos que culminan con una alteración de la calidad de vida⁽²⁾.

Al respecto del contexto social, se observó que a mayor apoyo social, mayor será calidad de vida. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en otras investigaciones^(18,22), donde los resultados evidencian que existe una correlación positiva y significativa entre el apoyo social y la calidad de vida, lo cual significa que entre mejor sea el contexto donde se desenvuelvan los adultos mayores y el apoyo que reciben, la percepción sobre su calidad de vida será de alta calidad.

En el análisis de regresión lineal se observó que las ABVD tuvieron un efecto significativo sobre las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida. Mientras que las AIVD resultaron con efecto significativo en las dimensiones física, psicológica y ambiental de la calidad de vida. El efecto encontrado entre las ABVD y AIVD sobre las dimensiones de la calidad

de vida coincide con lo reportado por otros autores quienes han reportado significancia estadística entre la independencia y calidad de vida⁽²³⁻²⁴⁾.

Por último, se identificó que la funcionalidad familiar tiene un efecto significativo sobre la calidad de vida de los adultos mayores; por esta razón y de acuerdo con lo reportado por otros autores, el entorno familiar como primera red de apoyo de los adultos mayores resulta importante para la calidad de vida⁽²⁵⁾. En este sentido, se resalta la importante labor de los profesionales de enfermería desde el primer contacto con los adultos mayores, donde se recomienda incluir en la valoración, las ABVD, AIVD y funcionalidad familiar, en la intención de aplicar intervenciones de enfermería sobre las variables que se ha comprobado impactan en la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida en el adulto mayor depende de factores, como el tener independencia funcional, una adecuada función familiar y una percepción positiva de la salud. En el dominio físico, el tener independencia para las ABVD y tener un adecuado apoyo social mejoran la calidad de vida. En el dominio psicológico, se comprobó que ser independiente para las ABVD y el apoyo social mejoran la calidad de vida.

Al presentar disminución de la independencia en las AIVD, la percepción de la calidad de vida también disminuye. Para finalizar, se verificó que tener un buen apoyo social es un factor protector que influye sobre la percepción de su calidad de vida en los dominios social y ambiental.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores del noreste de México. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y analítico, en 205 adultos mayores. Se aplicó índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, Test de APGAR, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y WHOQOL-BREF. **Resultados:** las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida están relacionadas con capacidad funcional, funcionamiento familiar y apoyo social ($p < 0,05$). La capacidad funcional y apoyo social predicen la calidad de vida física y psicológica. Las actividades básicas, función familiar y apoyo social predicen la calidad de vida social; las actividades instrumentales y apoyo social predicen la calidad de vida ambiental. **Conclusión:** la calidad de vida depende de la independencia funcional, función familiar y percepción positiva de salud. La independencia en actividades básicas y adecuado apoyo social mejoran la calidad de vida física. Ser independiente en actividades básicas y el apoyo social mejoran la calidad de vida psicológica. Al presentar disminución de la independencia en actividades instrumentales, la percepción de la calidad de vida disminuye.

DESCRIPTORES

Calidad de Vida; Actividades Cotidianas; Relaciones Familiares; Apoyo Social; Anciano.

RESUMO

Objetivo: determinar a relação entre qualidade de vida e dependência funcional, funcionamento familiar e apoio social em idosos no nordeste do México. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e analítico em 205 idosos. Foram aplicados o Índice de Barthel, a Escala de Lawton e Brody, o Teste APGAR, a Escala Multidimensional de Suporte Social Percibido e o WHOQOL-BREF. **Resultados:** as dimensões física, psicológica e social da qualidade de vida estão relacionadas à capacidade funcional, funcionamento familiar e suporte social ($p < 0,05$). A capacidade funcional e o suporte social predizem a qualidade de vida física e psicológica. Atividades básicas, função familiar e suporte social predizem a qualidade de vida social; atividades instrumentais e apoio social predizem a qualidade de vida ambiental. **Conclusão:** a qualidade de vida depende da independência funcional, da função familiar e da percepção positiva da saúde. A independência nas atividades básicas e o suporte social adequado melhoram a qualidade de vida física. Ser independente nas atividades básicas e no apoio social melhora a qualidade de vida psicológica. Ao apresentar diminuição da independência nas atividades instrumentais, a percepção de qualidade de vida diminui.

DESCRITORES

Qualidade de Vida; Atividades Cotidianas; Relações Familiares; Apoio Social; Idoso.

REFERENCIAS

1. Calero-Saa PA, Chaves-García MA. Physiological changes in aging physical fitness. *Revista Investigación en Salud Universidad Boyacá*. 2016;3(2):176-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.24267/23897325.178>
2. Escalona B, Ruiz AO. Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mayo 18];24(1):38-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133947583005/html/>

3. Instituto Nacional de Salud Pública. Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México [Internet]. México: Gobierno de México; 2020. [citado 2021 Abr 16]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultos-mayores-en-mexico>
4. Lozano D, Montoya BJ, Robles SCG, Román YG. Functional dependence and its relationship to general mortality in older adults. Mexico: 2001-2015. *Población y salud en Mesoamérica*. 2018;15(2):38-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.28660>
5. González-González C, Cafagna G, Hernández MC, Ibararán P, Stampini M. Functional dependence and support for the older persons in Mexico, 2001-2026. *Pan American Journal of Public Health*. 2021;45:e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>
6. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Level of dependency, self-care, and quality of life in the elder adult. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(3):159-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
7. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Functional Dependence and Family Support Perception in the Elderly. *Atención Familiar*. 2016;23(4):129-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002>
8. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Cuidado de los adultos mayores [Internet]. México: Gobierno de México; 2018. [citado 2021 Abr 17]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/cuidado-de-los-adultos-mayores>
9. Creagh M. Impact of aging in family functioning. *Rev Cubana Salud Pública*. 2019;45(4):e1317. [citado 2021 Jun 15]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n4/1561-3127-rcsp-45-04-e1317.pdf>
10. Troncoso C, Soto-López N. Family functionality, autonomy and psychosocial welfare in the elderly. *Horiz Med*. 2018;18(1):23-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
11. Fajardo E, Córdoba L, Enciso JE. Quality of life in older adults: reflections on the colombian context from schallock and verdugo mode. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mayo 18];14(2):33-41. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art05.pdf>
12. Alfonso L, Soto D, Santos NA. Quality of life and perceived social support in the elderly. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mayo 18];20(1):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
13. Escamilla MA, Carreón JM, Torres ME, Bernal LI, Reyna L. Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría* [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 15];7(2):1-10. Disponible en: <http://tlamati.uagro.mx/t7e2/580.pdf>
14. Echeverría A, Cauas R, Díaz B, Sáez C, Cárcamo M. Tools for the evaluation of daily life activities instrumental in adults: systematic review. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(4):474-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.012>
15. Gómez FJ, Ponce ER. A New Proposal of an Interpretation Scale for Family APGAR. *Atención Familiar* [Internet]. 2010 [citado 2018 Feb 1];17(4):102-6. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/viewFile/21348/20149
16. Pinto SC, Lara JR, Espinoza LE, Montoya CP. Psychometric properties of the scale perceived social support Zimet in older adults of Primary Health Care. *Index Enfermería*. 2014;23(1-2):85-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100018>
17. López JA, González RA, Tejada JM. Psychometric Properties of a Spanish Version of Quality of Life Scale WHO QoL BREF in a Mexican Adult Sample. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. 2017;44(2):105-15. DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>
18. Acharya SC, Taechaboonsersak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research*. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/JHR-01-2020-0023>
19. Paredes-Arturo YV, Yarcé-Pinzón E, Aguirre-Acevedo DC. Functionality and Associated Factors in the Older Adult of the City of San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*. 2018;16(1):114-28. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
20. Gallardo-Peralta L, Conde-Llanes D, Córdova-Jorquera I. Association between successful aging and social participation among elderly Chilean people. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mayo 18];27(3):104-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n3/04_originales3.pdf
21. Cuadra-Peralta A, Medina EF, Salazar KJ. Relationship between psychological well-being, social support, mental and physical health condition and quality of life in elderly people of Arica city. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mayo 11];11(35):56-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>
22. Chruściel P, Dobrowolska B. The correlation between social support and quality of life of seniors without cognitive disorders from an institutional environment-A descriptive cross-sectional survey. *Healthcare*. 2020;8(3):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8030212>
23. Kumar G, Sarma J, Pala S, Bhattacharya H, Jyoti P, Visi V. Association between health related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, India. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(5):1760-4. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_270_19
24. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Publica*. 2017;19(4):549-54. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
25. Machón M, Larrañaga I, Dorronsoro M, Vrotsou K, Vergara I. Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people. *BMC Geriatr*. 2017;17(19):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0410-3>

EDITOR ASOCIADO

Marcia Regina Martins Alvarenga



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.