

# FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

## FAMILY FUNCTIONING AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE

## FUNCIONAMENTO FAMILIAR E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ALTERIAL

TIRSO DURAN-BADILLO\*  
JORGE LUIS HERRERA HERRERA\*\*  
MARTHA ELBA SALAZAR BARAJAS\*\*\*  
MAYRA ALEJANDRA MIRELES ALONSO\*\*\*\*  
MICHEL ORIA SAAVEDRA\*\*\*\*  
JUANA MARÍA RUIZ CERINO\*\*\*\*\*

### RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Material y Método: Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en una población de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al centro comunitario las Culturas de la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros, Tamaulipas, México, identificados a través de un muestreo por conveniencia con adultos que acudieron a consulta entre agosto a diciembre de 2019. Se les aplicó el Test de APGAR familiar (Alpha de Cronbach 0,83) y el cuestionario *WhoqolBref* de la Organización Mundial de la Salud. Se empleó estadística no paramétrica a través de la prueba de Correlación de Spearman y U de Mann Whitney. Resultados: En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida, se encontró

\*Doctor en Metodología de la Enseñanza, Unidad Académica Multidisciplinaria, Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7274-3511> Email: [duan@docentes.uat.edu.mx](mailto:duan@docentes.uat.edu.mx)

\*\*Magíster en Enfermería, Universidad del Sinú, Montería, Córdoba, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9738-6891> Email: [jlherrera2201@gmail.com](mailto:jlherrera2201@gmail.com)

\*\*\*Doctora en Ciencias de Enfermería, Unidad Académica Multidisciplinaria, Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6230-2547> Email: [msalazar@docentes.uat.edu.mx](mailto:msalazar@docentes.uat.edu.mx) Autora de correspondencia

\*\*\*\*Maestría en Enfermería, Unidad Académica Multidisciplinaria, Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5277-4476> Email: [mireles.may@hotmail.com](mailto:mireles.may@hotmail.com)

\*\*\*\*\*Máster en Ciencias de la Enfermería, Facultad de Enfermería Lidia Doce, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6089-8217> Email: [michelos@infomed.sld.cu](mailto:michelos@infomed.sld.cu)

\*\*\*\*\*Doctora en Metodología de la Enseñanza, Unidad Académica Multidisciplinaria, Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0541-2464> Email: [jruizc@docentes.uat.edu.mx](mailto:jruizc@docentes.uat.edu.mx) Autora de correspondencia

que la funcionalidad familiar se relacionó con la calidad de vida global ( $p= 0,011$ ), psicológica ( $p= 0,008$ ), social ( $p= 0,010$ ) y ambiental ( $p= 0,001$ ). Conclusiones: Es importante considerar que los factores que intervienen en el funcionamiento familiar y la calidad de vida del adulto mayor podrían afectar el avance de la enfermedad, generar complicaciones y afectar una adecuada aceptación y el mejoramiento de la salud.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar; Calidad de vida; Adulto mayor; Hipertensión Arterial.

### ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family functioning and quality of life in older adults with High Blood Pressure. Material and Method: Descriptive, correlational and cross-sectional study in a population of older adults with high blood pressure belonging to the community center Las Culturas of Health Jurisdiction III in Matamoros, Tamaulipas, Mexico, identified through convenience sampling with adults who attended for consultation between August to December 2019. The subjects were administered the Family APGAR Test (Cronbach's Alpha .83) and the WhoqolBref questionnaire of the World Health Organization. Non-parametric statistics were used applying Spearman's Correlation test and Mann-Whitney U test. Results: Regarding the relationship between family functioning and quality of life, it was found that family functionality was related to overall quality of life ( $p= .011$ ), psychological ( $p= .008$ ), social ( $p= .010$ ) and environmental ( $p= .001$ ). Conclusions: It is important to consider that the factors involved in the family functioning and quality of life of the older adults could affect the progression of the disease, cause complications and affect adequate acceptance and improvement of health.

**Key words:** Family Functioning; Quality of Life; Older Adult; High Blood Pressure.

### RESUMO

Objetivo: Identificar a relação entre o funcionamento familiar e a qualidade de vida em idosos com hipertensão arterial. Material e Método: Estudo descritivo, correlacional e transversal em uma população de idosos com hipertensão arterial pertencente ao centro comunitário Las Culturas da Jurisdição de Saúde III em Matamoros, Tamaulipas, México, identificados através de amostragem por conveniência com adultos que participaram de consulta entre agosto e dezembro de 2019. O sujeitos foram entregues o Teste APGAR familiar (Alfa de Cronbach .83) e ou questionário *WhoqolBref* da Organização Mundial da Saúde. Estatísticas não paramétricas foram utilizadas aplicando o teste de correlação de Spearman e o teste Mann-Whitney U. Resultados: Quanto à relação entre o funcionamento familiar e a qualidade de vida, verificou-se que a funcionalidade familiar está relacionada à qualidade da vida em geral ( $p= ,011$ ), psicológica ( $p= ,008$ ), social ( $p= ,010$ ) e ambiental ( $p ,001$ ). Conclusão: É importante considerar que os fatores envolvidos no funcionamento da família e na qualidade de vida dos idosos podem afetar a progressão da doença, causar complicações e afetar a aceitação adequada e a melhoria da saúde.

**Palavras-chave:** Funcionamento familiar; Qualidade de vida; Idosos; Hipertensão arterial.

Fecha de recepción: 02/06/2021

Fecha de aceptación: 26/11/2021

### INTRODUCCIÓN

Las personas mayores de 60 años siguen aumentando a nivel mundial. En México, el censo reportado en 2020 indica que este grupo de población representa el 12%, es decir, 15 millones de individuos<sup>(1)</sup>. Para el

año 2050 se estima que las mujeres de 60 años y más representarán 23,3% y los hombres constituirán el 19,5%. El 50,1% de los adultos mayores de sexo masculino vive con su pareja e hijos, mientras que 45,9% de las mujeres vive en hogares con otros familiares, lo que permite inferir que los adultos

mayores viven en compañía de sus familiares, y esto puede tener un papel relevante en su salud física y emocional, especialmente en aquellos que requieren cuidados o apoyo a causa de una enfermedad<sup>(2,3)</sup>.

El envejecimiento es considerado como un proceso natural en el cual se asocian varias alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardiovascular, que pueden contribuir al aumento de la presión arterial en este grupo etario<sup>(4)</sup>.

Una de las enfermedades crónicas no transmisibles más común es la Hipertensión Arterial (HTA) que constituye una de las causas principales de morbilidad y mortalidad entre adultos mayores de países desarrollados y en vías de desarrollo y también es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares<sup>(5,6)</sup>, afectando a un gran porcentaje de la población mundial, por lo que se debe tener en cuenta sus múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica<sup>(7)</sup>.

La Hipertensión Arterial (HTA), en el año 2015, fue la responsable del 18,1% del total de muertes y el principal factor de riesgo de muertes prevenibles<sup>(8)</sup> y en México, en el 2018, el 52,4% de los adultos mayores de sexo femenino reportaron tener hipertensión arterial y respecto a los hombres solo el 38,7%<sup>(1)</sup>. Anualmente se estima que son diagnosticados 581.000 casos nuevos en México<sup>(9)</sup>, lo cual constata que conforme avanza la edad el impacto que tienen las enfermedades es mayor, de tal forma que los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, reportan una mayor prevalencia de ella<sup>(10)</sup>.

De acuerdo con la OMS<sup>(11)</sup> el límite para definir a una persona como hipertensa es una cifra mayor de 140 mmHg en la presión sistólica o una cifra mayor de 90 mmHg en la diastólica. La *American Heart Association* y el *American College of Cardiology* emitieron nuevas guías de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la HTA, con una nueva clasificación<sup>(12)</sup> (normal= <120/80, elevada= 120-129/<80, hipertensión estadio 1= 130-139/80-89 e hipertensión estadio 2= igual o > 140/90), y los factores de riesgo, para el desarrollo de la hipertensión arterial, son la dieta con alto contenido de sal, ricas en grasa, no consumir frutas y verduras, obesidad, sedentarismo e ingestión de bebidas alcohólicas<sup>(13)</sup>.

La presión arterial aumenta con el proceso de envejecimiento, por el incremento de la rigidez de las arterias, cambios de los mecanismos renales

y hormonales, por lo que se espera que se eleve su incidencia en los adultos mayores. Por ello, si queremos que el tratamiento sea efectivo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, el abordaje de esta enfermedad debe involucrar tanto al paciente como a la familia o cuidadores, en la medida de lo posible<sup>(14)</sup>. Cada vez son más los adultos mayores cuya calidad de vida se ve afectada a causa de la hipertensión arterial y debe tomarse en cuenta para reducir la morbilidad y mortalidad<sup>(15)</sup>.

El funcionamiento familiar es definido como la capacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios que la afecten y pueden ser generadores de enfermedades en los miembros del sistema familiar<sup>(16)</sup>. Una familia funcional es un sistema que cumple mínimamente la tarea de procurar las mejores condiciones para que sus miembros puedan desarrollarse física, emocional, intelectual y socialmente, participa cada uno de sus integrantes, existe afecto, que es esencial entre los integrantes de la familia y la persona cuidada y, por último, tiene la capacidad de solucionar problemas que involucran el cuidado, los recursos económicos y el factor tiempo<sup>(17)</sup>.

En este contexto, se sabe que la demanda de cuidados en personas mayores con enfermedades como la HTA influye en el funcionamiento familiar y este, a su vez, se percibe como positivo y afecta la calidad de vida, lo que indica que la familia juega un papel fundamental<sup>(18,19)</sup>.

Así mismo, en diversas investigaciones<sup>(18, 20-22)</sup> se ha encontrado que tanto el género, estado civil, el pertenecer a un grupo social y la religión, pueden impactar en el funcionamiento familiar, ya que este está relacionado, directamente, al estado de salud o enfermedad. Por su parte, la comunicación, afectividad, desarrollo, adaptabilidad, apoyo emocional y económico, van a contribuir positivamente en el mantenimiento de un estado de salud óptimo, favorecer la adherencia al tratamiento y a la prevención de enfermedades<sup>(22)</sup>. Todo lo anterior trae consigo una buena calidad de vida del adulto mayor.

En México existen un escaso número de estudios sobre la calidad de vida en adultos mayores, por lo que es necesario contar con instrumentos validados y confiables, ya que es imprescindible valorar la presencia del apoyo familiar y las enfermedades crónicas<sup>(23)</sup>. Respecto a la calidad de vida, en términos de salud, no necesariamente es ausencia de

enfermedad, sino la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, el contexto cultural y sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, valores e intereses. Además puede estar influenciada por el estado de salud actual, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y los derechos humanos<sup>(24-26)</sup>.

Para el adulto mayor la calidad de vida adquiere gran significancia, al perder ciertas capacidades físicas, psicológicas que influyen en la misma. Mantener la autoestima, una visión positiva de sí mismo, la aceptación de cambios en el desarrollo de una vida normal y la adopción de estilos de vida saludables permiten tener una calidad de vida óptima y una mayor esperanza de vida<sup>(27)</sup>. Un inadecuado funcionamiento familiar puede traer como consecuencia una repercusión en la calidad de vida del adulto mayor que padece una enfermedad crónica como la hipertensión arterial, ya que se ve afectada su salud tanto física como emocional.

Por lo expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, en una población de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Centro Comunitario Las Culturas de la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros, Tamaulipas, México. Debido a que en esta jurisdicción no se disponía de un censo de población con hipertensión arterial, se hizo un cálculo de muestra para una población infinita con un nivel de confianza del 95% y una precisión absoluta de 0,085, dando como resultado un tamaño de muestra de 130 adultos mayores que fueron identificados a través de un muestreo por conveniencia, bajo el criterio de tener el diagnóstico médico de hipertensión arterial. Participaron todos los que acudieron a la consulta entre agosto y diciembre del 2019 y todos aceptaron participar en el estudio. La recolección de datos se suspendió cuando se completó el tamaño de la muestra, por lo que no fue necesario reemplazar sujetos de estudio.

Los criterios de inclusión fueron tener 60 años o más y vivir en su contexto familiar. Para evitar sesgos

se corroboró que los adultos mayores pudieran responder coherentemente a los cuestionamientos, por lo que se hizo evaluación de orientación en persona, tiempo y espacio al preguntar el nombre, edad, fecha y lugar de residencia.

Se utilizó una cédula de datos personales para conocer las características de los sujetos de estudio. El funcionamiento familiar se midió con el Test de APGAR familiar desarrollado por Smilkstein (1978)<sup>(28)</sup>, el cual es un instrumento que permite valorar de forma general el funcionamiento familiar, a través del grado de satisfacción de la persona encuestada, con su vida familiar y la percepción que tiene del propio funcionamiento familiar, por medio de 5 áreas o componentes (adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive), las cuales son evaluadas a través de cinco reactivos con opciones de respuesta de 0 a 2 puntos: 0= Casi Nunca, 1= Algunas veces y 2= Casi siempre. Se hace una sumatoria de las respuestas que oscila entre cero y diez puntos: Disfunción grave= 0-3; Disfunción moderada= 4-6; Funcionalidad normal= 7-10. La validez y confiabilidad que se ha reportado para este test es de 0,71 a 0,83 en diversos contextos y este es utilizado de manera rutinaria en pacientes con enfermedades crónicas para tener un panorama completo de la persona<sup>(17)</sup>.

La calidad de vida se midió con el cuestionario *WhoqolBref* de la Organización Mundial de la Salud<sup>(29)</sup>. Contiene 26 ítems, las dos primeras preguntas indagan la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y su satisfacción de salud respectivamente, los 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 1 a 5, 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 0 a 100 para poder establecer comparaciones entre los dominios, ya que éstos están compuestos por un número desigual de reactivos. Para la puntuación de la percepción de la calidad de vida y la salud de los adultos mayores, se clasificó en Deficiente cuando la puntuación se encontró entre 0 y 2,99; Aceptable de 3 a 3,99 y Alta entre 4 y 5<sup>(29)</sup>. Se ha reportado que el alfa de Cronbach para cada dimensión es de:

Físico= 0,82, Psicológico= 0,81, Mental= 0,80 y Social= 0,68<sup>(30, 31)</sup>.

De manera inicial se solicitó la autorización para el trabajo de campo a las autoridades correspondientes de la Jurisdicción Sanitaria III. Posteriormente, se acudió al Centro Comunitario Las Culturas, para presentarse con los directivos, se identificó a los adultos mayores en el momento de la consulta, se les hizo la invitación a participar en el estudio, se aclararon dudas y se agendó una cita para visitarlos en su domicilio y ahí realizar las entrevistas correspondientes. La recolección de datos se realizó mediante técnica de entrevista, donde el investigador se encargó de leer todas las preguntas al adulto mayor, lo que permitió asegurar que no se presentara pérdida de datos. Al finalizar la entrevista el investigador verificó que todas las preguntas se hubieran respondido.

El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación de la UAMM-UAT, con el registro 090. Este trabajo se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>(32)</sup> y a los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de salud. En todo momento se cuidó la integridad física y psicológica de los adultos mayores y se contó con consentimiento informado.

Los datos se procesaron y analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 21 para *Windows*, se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov con Corrección de Lilliefors y en función a los resultados se optó por emplear estadística no paramétrica a través de la

prueba de Correlación de Spearman y U de Mann Whitney; se consideró significancia estadística cuando *p* valor fue menor o igual que 0,05.

## RESULTADOS

De los 130 adultos mayores con hipertensión arterial que participaron en el presente estudio, el 76,2% (99) correspondió al género femenino, el 58,5% (76) reportó vivir con su pareja marital, solamente el 20% (26) indicó que pertenece a grupos sociales y el 86,2% (112) practica alguna religión. La Tabla 1 señala promedios en variables sociodemográficas, Funcionalidad Familiar y Calidad de vida. Destaca que la dimensión de la calidad de vida más afectada fue la ambiental (Media= 53,31).

En relación con el funcionamiento familiar, el 85,4% (111) presentó una funcionalidad familiar normal, el 8,5% (11) funcionalidad familiar moderada y el 6,2% (8) funcionalidad familiar grave.

Respecto a la salud el 33,8% (44) resultó con satisfacción alta, el 51,5% (67) media y el 14,6% (19) baja. El 42,3% (55) refirió una calidad de vida alta, el 52,3% (68) aceptable y el 5,4% (7) baja.

Con la prueba de correlación de Spearman se encontró que la edad está relacionada con la calidad de vida física ( $r_s = -0,407$ ;  $p = 0,000$ ), psicológica ( $r_s = -0,397$ ;  $p = 0,000$ ), social ( $r_s = -0,182$ ;  $p = 0,038$ ) y ambiental ( $r_s = -0,207$ ;  $p = 0,018$ ); y la escolaridad únicamente relacionó positivamente con la calidad de vida física ( $r_s = 0,260$ ;  $p = 0,003$ ).

**Tabla 1.** Distribución de puntajes de variables sociodemográficas, Funcionamiento familiar y Calidad de vida, Centro Comunitario Las Culturas, Tamaulipas, México, 2019 (n= 130).

Variable	Mín	Máx	Media	DE
Edad	60	90	70,8	7,77
Escolaridad	0	15	4,12	3,062
Funcionalidad familiar	0	10	8,42	2,308
Satisfacción de salud	1	5	3,22	0,747
Calidad de vida	1	5	3,43	0,725
Física	14,29	89,29	58,1	14,187
Psicológica	33,33	95,83	67,24	12,394
Social	0	100	59,35	18,503
Ambiental	15,63	93,75	53,31	12,229

DE= Desviación Estándar.

En la Tabla 2 se puede apreciar que la funcionalidad familiar se relacionó con la psicológica ( $p= 0,008$ ), social ( $p= 0,010$ ), ambiental ( $p= 0,001$ ) y calidad de vida global ( $p= 0,011$ ) (Tabla 2).

Adicionalmente se hizo un análisis de diferencias con la prueba de U de Mann Whitney. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el género y la funcionalidad familiar ( $U= 1458,500$ ;  $p= 0,654$ ), percepción de

salud ( $U= 1493,000$ ;  $p= 0,804$ ), calidad de vida global ( $U= 1499,500$ ;  $p= 0,832$ ), calidad de vida física ( $U= 1389,000$ ;  $p= 0,425$ ), psicológica ( $U= 1514,500$ ;  $p= 0,912$ ), social ( $U= 1310,000$ ;  $p= 0,215$ ) y ambiental ( $U= 1264,000$ ;  $p= 0,138$ ); es decir, tanto la funcionalidad familiar como la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial se comportan de manera similar en mujeres y hombres.

**Tabla 2.** Funcionalidad familiar y Calidad de vida en adultos mayores del Centro Comunitario Las Culturas, Tamaulipas, México, 2019 (n=130).

Calidad de vida	Funcionalidad familiar	
	$r_s$	$p$
Física	0,162	0,066
Psicológica	0,232	0,008
Social	0,224	0,010
Ambiental	0,289	0,001
Satisfacción de salud	0,083	0,348
Calidad de vida global	0,223	0,011

$r_s$ : Coeficiente de Correlación de Spearman

En relación con el estado civil, los que reportaron vivir con pareja marital presentaron mejor calidad de vida en las dimensiones psicológica ( $U= 1295,000$ ;  $p= 0,000$ ) y social ( $U= 1452,500$ ;  $p= 0,004$ ); no así en la funcionalidad familiar ( $U= 1816,500$ ;  $p= 0,230$ ), satisfacción de salud ( $U= 1798,500$ ;  $p= 0,189$ ), calidad de vida global ( $U= 1792,000$ ;  $p= 0,173$ ), calidad de vida física ( $U= 1722,50$ ;  $p= 0,118$ ) y ambiental ( $U= 1871,500$ ;  $p= 0,392$ ), donde no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Se identificó que los que pertenecen a algún club social manifestaron mejor satisfacción con su salud ( $U= 852,500$ ;  $p= 0,001$ ), mejor calidad de vida global ( $U= 906,500$ ;  $p= 0,004$ ), mejor calidad de vida física ( $U= 856,000$ ;  $p= 0,004$ ), psicológica ( $U= 763,500$ ;  $p= 0,001$ ), social ( $U= 806,500$ ;  $p= 0,001$ ) y ambiental ( $U= 764,500$ ;  $p= 0,001$ ); no se observaron diferencias significativas en la funcionalidad familiar ( $U= 1282,500$ ;  $p= 0,660$ ).

Finalmente se hizo un análisis en relación con la práctica de religión y se encontró que los que practican alguna religión percibieron una mejor calidad de vida a nivel global ( $U= 680,000$ ;  $p=$

$0,014$ ) y calidad de vida ambiental ( $U= 486,500$ ;  $p= 0,000$ ) en comparación con aquellos que no practican; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la función familiar ( $U= 838,500$ ;  $p= 0,217$ ), satisfacción con su salud ( $U= 839,500$ ;  $p= 0,213$ ), física ( $U= 821,500$ ;  $p= 0,207$ ), psicológica ( $U= 770,000$ ;  $p= 0,105$ ) y social ( $U= 933,500$ ;  $p= 0,612$ ).

## DISCUSIÓN

El análisis de las características sociodemográficas de los participantes, en la presente investigación, permitió evidenciar que un alto porcentaje correspondió al género femenino. Situación similar fue encontrada por García et al.<sup>(33)</sup> al estudiar a adultos mayores de una región de Colombia y además, variables como el acompañamiento marital y grados variables de escolaridad, se configuran como elementos que guardan similitud entre ese estudio y los hallazgos del presente estudio. Posiblemente la explicación al hallazgo de la participación femenina mexicana es que la mujer,



socialmente la encargada de los aspectos de la salud de la familia, es quien acude con mayor frecuencia a los centros comunitarios cercanos a su entorno para consulta o para aclaración de dudas.

Respecto a la edad, a medida que se envejece aumenta la incidencia de condiciones crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial<sup>(34)</sup>, lo que guarda correspondencia con los resultados y datos descritos que confirman las prevalencias señaladas en México<sup>(35)</sup>.

Por otra parte, respecto a las asociaciones que guardan concordancia con los hallazgos descritos en esta investigación, respecto a la relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y factores como la edad y la escolaridad, Cardona et al.<sup>(36)</sup> evidenciaron que a medida que aumenta la edad, disminuye la salud física, psicológica, social y ambiental; así mismo, aquellas personas que presentaban una mayor escolaridad, tenían mejor calidad de vida en la dimensión salud física. La relación edad, escolaridad y calidad de vida en estos estudios permite visualizar la importancia de actuar con urgencia en etapas tempranas de la vida para mejorar los resultados en la vejez. Estos autores también lograron establecer que los adultos mayores que tenían pareja marital, tenían una mejor calidad de vida en las dimensiones salud física, psicológica y social.

Continuando con los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores, los resultados de este trabajo dan cuenta de que la calidad de vida es similar en mujeres y hombres, situación que difiere de lo descrito en un estudio realizado con adultos mayores de una región de Chile<sup>(37)</sup>, en donde la valoración general de la calidad de vida mostro mejores resultados en las mujeres, al ser comparada con la de los hombres. Posiblemente las diferencias encontradas son por la mayor participación de mujeres en la mayoría de los estudios, por lo que es difícil determinar en esta relación.

En el estudio de Troncoso y Soto<sup>(38)</sup> se establece que la calidad de vida de aquellas personas que cuentan con apoyo social como amigos o la propia comunidad, mejora la calidad de vida, especialmente en la dimensión psicológica y otros autores como Silva et al.<sup>(39)</sup> consideran que las creencias y prácticas religiosas de los pacientes con enfermedades crónicas son fuentes de apoyo social que se relacionan con mejor calidad de vida. En este sentido, esta investigación coincide con estos

resultados, al encontrar que los participantes que pertenecen a algún club social manifestaron mejor satisfacción con su salud y mejor calidad de vida.

Así mismo, los adultos mayores que profesaban alguna religión percibieron una mejor calidad de vida a nivel global y en la dimensión salud ambiental, en comparación con aquellos que no profesaban, similar a lo reportado por otros autores, quienes encontraron que la religiosidad impacta favorablemente en la calidad de vida de los adultos mayores<sup>(40)</sup>, lo que puede explicarse en que al realizar las prácticas religiosas, el adulto mayor puede socializar, aceptar su enfermedad y conectar con su ser supremo, lo que favorece la percepción positiva de su contexto y por ende su calidad de vida.

Finalmente, respecto a la relación entre el funcionamiento familiar, la calidad de vida y otros factores de interés, Cardona et al.<sup>(41)</sup> encontró que la funcionalidad familiar se asocia con características como la felicidad, lo que redundo en un mejor bienestar y percepción de la calidad de vida, coincidiendo así con los hallazgos de este estudio.

Aunque los datos se recogieron mediante autorreporte, se verificó la orientación, tiempo y espacio de los participantes y no se observó complicaciones propias de la enfermedad que pudiera interferir en las respuestas, los resultados deben tomarse con cautela debido a que al tratarse de un estudio en el que no se empleó un muestreo probabilístico que permitiera una muestra heterogénea, los resultados no son concluyentes. Por tanto, no disponer de un censo de esta población que permitiera emplear un muestreo probabilístico se convierte en una limitante, situación evidente al tener una participación menor del género masculino, donde la apreciación del funcionamiento familiar y calidad de vida podría ser diferente, por lo que se recomienda cuidar este aspecto en futuras investigaciones.

## CONCLUSIONES

Se encontró que a mayor funcionalidad familiar mayor calidad de vida global, psicológica, social y ambiental. Además, se observó que la calidad de vida fue diferente de acuerdo con el género, escolaridad, estado civil, pertenecer a club social y practicar alguna religión.

Por otra parte, la evidencia disponible en relación

con los factores que se asocian a una adecuada funcionalidad familiar y la percepción de calidad de vida en este colectivo es diversa, esto hace necesario que se propongan nuevos abordajes investigativos que den respuestas a los vacíos sociales, teóricos y disciplinares que aún existen.

Finalmente, es importante considerar que las variables estudiadas, así como los factores que intervienen en ellas, podrían afectar el curso de la enfermedad, generar complicaciones y afectar una adecuada aceptación y el logro de una salud diferenciada en esta población.

**Financiamiento:** Los autores declaran no haber recibido financiamiento.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. Censo de Población y Vivienda 2020. Comunicado de Prensa Núm 24/21 25 enero de 2021 [Internet]. 2020 [citado 28 ene 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf)
2. Consejo Nacional de Población [CONAPO]. Proyecciones de la población de México, 2010-2050, México 2013 [Internet]. 2018 [citado 28 ene 2021]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/DocumentoMetodologicoProyecciones2010\\_2050.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/DocumentoMetodologicoProyecciones2010_2050.pdf)
3. Inmujeres. "Situación de las personas adultas mayores en México" [Internet]. 2018 [citado 28 ene 2021]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)
4. Ortiz R, Torres M, Peña CS, Alcántara LV, Supliguicha TM, Vásquez PX, et al. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Rev Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2017 [citado 17 nov 2021]; 22(3): 95-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187004>
5. González-Rodríguez R, Lozano-Cordero JGO, Aguilar-Méndez A, Gómez OL, Díaz M. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 [citado 17 nov 2021]; 33(2): 199-208. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005)
6. Molina-Ramírez Y, Espinosa-Fuentes M, Bolufé-Vilaza ME. Estimación del riesgo cardiovascular global: una necesidad en la atención primaria de salud. *Medicent Electrón* [Internet]. 2018 [citado 17 nov 2021]; 22(4): 371-373. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2634/2271>
7. Alfonso-Prince JC, Salabert-Tortoló I, Alfonso-Salabert I, Morales-Díaz M, García-Cruz D, Acosta-Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2017 [citado 18 nov 2021]; 39(4): 987-994. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2091/3570>
8. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento, Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2018 [citado 28 ene 2021]; 60(3): 233-4. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813>
9. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984-2016. Incidencia. Casos nuevos de enfermedad por grupo de edad. México [Internet]. 2019 [citado 17 nov 2021]. Disponible en: [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/incidencia/incidencia\\_casos\\_nuevos\\_enfermedad\\_grupo\\_edad.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/incidencia/incidencia_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf)
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. Comunicado de Prensa Num 450/20, 1 octubre de 2020. [Internet]. 2020 [citado 17 nov 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENASEM/Enasem\\_Nal20.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENASEM/Enasem_Nal20.pdf)
11. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Hipertensión, Datos y cifras [Internet]. 2021 [citado 17 nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
12. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison HC, et al. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 17 nov 2021]; 71(6): 1269-1324. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>
13. Vitón-Castillo AA, Germán-Flores L, Quintana-Pereda R. Caracterización clínico - epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. *Rev Cub de Tec de la Sal* [Internet]. 2018 [citado 17 nov 2021]; 9(1):90-98. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/>



- view/993
14. Cruz AJE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med interna Méx* [Internet]. 2019 [citado 17 nov 2021]; 35(4): 515-524. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
  15. Hierrezuelo-Rojas N, Álvarez-Cortés JT, Monje-Labrada A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN* [Internet]. 2021 [citado 18 nov 2021]; 25(3): 566-579. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000300566](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566)
  16. Segarra M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay, Ecuador [Internet]. 2016 [citado 17 nov 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27169>
  17. Suárez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Méd la Paz* [Internet]. 2014 [citado 11 feb 2021]; 20(1): 53-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
  18. Escalona-Pérez B, Ruiz-Martínez AO. Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2016 [citado 11 feb 2021]; 24(1): 38-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=133947583005>
  19. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm Univ* [Internet]. 2020 [citado 28 ene 2021]; 16(4): 362-373. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
  20. Velis ALM, Pérez MDC, Garay AG. Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores, Sector Durán, Fundación NURTAC. *Rev Publicando* [Internet]. 2019 [citado 19 nov 2021]; 7(23): 3-13. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039>
  21. Padrón-Quezada FR, Peña-Cordero S, Salazar-Torres K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica, Comunidad Coyector. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2017 [citado 17 nov 2021]; 12(3): 79-82. Disponible en: <https://bit.ly/35yIPwq>
  22. Concha M, Rodríguez C. Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria* [Internet]. 2010 [citado 17 nov 2021]; 19(1): 41-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29916956004.pdf>
  23. Palomo M. Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad* [Internet]. 2018 [citado 17 nov 2021]; 45(2): 29-47. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0808230029A>
  24. Granados-Hernández M, Muñoz-Rojas D. Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Enfermería actual de Costa Rica* [Internet]. 2017 [citado 9 feb 2021]; 0(29): 1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732>
  25. Organización Mundial de la salud (OMS). *Envejecimiento y salud*. Ginebra: OMS [Internet]. 2015 [citado 28 ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/1RIXbWA>
  26. Guadarrama-Guadarrama R, Hernández-Navor J, Veytia López M, Márquez Mendoza O. Significado psicológico de la calidad de vida para los adolescentes mexicanos. *Pensando Psicología* [Internet]. 2015 [citado 9 feb 2021]; 10(17). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/784>
  27. Lorenzo-Díaz JC, Vitón-Castillo AA. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2020 [citado 17 nov 2021]; 42(3): 1960-1963. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3415>
  28. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *J Fam Pract* [Internet]. 1978 [citado 17 nov 2021]; 6 (6): 1231-1239. Disponible en: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-apgar-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>
  29. World Health Organization. *Programme on mental health: WHOQOL user manual* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization. [Internet]. 1998 [citado 17 nov 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2?sequence=1)
  30. Castillo-Guzmán A, Arocha-Meriño C, Armas-Rojas NB, Castillo-Arocha I, Cueto-Cañabate ME, Herrera-Giro ML. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2008 [citado 11 feb 2021]; 27: 3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002008000300003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002008000300003&lng=es&nrm=iso)
  31. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell K. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res* [Internet]. 2004 [citado 11 feb 2021]; 13(2):299-

310. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
32. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigación, México; 1987. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
33. García-Castañeda NJ, Cardona-Arango D, Segura-Cardona AM, Garzón-Duque MO. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2016 [citado 11 feb 2021]; 23(6): 528-534. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002>
34. Coronado-Peranovich A. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 - 2009. *Saúde em Debate* [Internet]. 2016 [citado 28 ene 2021]; 40(109): 125-135. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610910>
35. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2013 [citado 17 nov 2021]; 55(1): 323-331. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032)
36. Cardona-Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Medicas UIS* [Internet]. 2016 [citado 11 feb 2021]; 29(1): 17-27. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>
37. Gallardo-Peralta L, Córdova JI, Piña MM, Urrutia QB. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis* (Santiago) [Internet]. 2018 [citado 11 feb 2021]; 17(49): 153-175. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>
38. Troncoso-Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico* (Lima) [Internet]. 2018 [citado 17 nov 2021]; 18(1): 23-28. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
39. Silva CF, Ribeiro BF, Costa AC, Tostes CA, Aguiar VGI, Takamatsu GSL. Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica. *Rev Bioét* [Internet]. 2016 [citado 20 ene 2021]; 24(2): 332-343. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242134>
40. Molina NPF, Tavares DM, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida de los ancianos según el modelo de ecuación estructura. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2020 [citado 17 ene 2021]; 29: e20180468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>
41. Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Segura-Cardona A, Muñoz-Rodríguez DI, Agudelo-Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2019 [citado 11 feb 2021]; 24 (1): 97-111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>