

Article

# CALIDAD DE VIDA: RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y COGNITIVOS EN PERSONAS MAYORES DE GRUPOS SOCIALES

## Quality of life: relationship with sociodemographic and cognitive aspects in older people in community groups

ANA CAROLINA MARIAN DA SILVA E SILVA 

*Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Urubici, Urubici, Brasil.*

ALINE MEGUMI ARAKAWA-BELAUNDE 

*Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Fonoaudiologia, Florianópolis, Brasil.*

**Autor para correspondencia:** Aline Megumi Arakawa-Belaunde

*Universidade Federal de Santa Catarina,*

*Departamento de Fonoaudiologia, Florianópolis, Brasil.*

*e-mail: arakawa.aline@ufsc.br*

**Receipt:** 31/10/2020  
**Acceptance:** 01/12/2020

### RESUMEN

Este trabajo busca verificar la relación entre la calidad de vida y los aspectos sociodemográficos y cognitivos de las personas mayores participantes de grupos sociales. El método utilizado para estos fines es el estudio epidemiológico, cuantitativo, de diseño transversal, realizado en grupos de personas mayores residentes en una capital del sur de Brasil. Se utilizaron cuatro cuestionarios referentes a caracterización sociodemográfica, calidad de vida, aspectos cognitivos y queja de memoria subjetiva. Los resultados arrojaron datos respecto a la diferencia significativa en la calidad de vida y sus dominios en términos de edad, educación, ingresos y región de residencia y aspectos cognitivos. Las respuestas obtenidas en las preguntas generales del instrumento mostraron que la calidad de vida fue considerada buena por 176 de los encuestados, equivalentes al 54,83% y 151 encuestados que representan el 47,04% se consideraron satisfechos en términos de salud en general. Por lo tanto, las conclusiones dan luces sobre los aspectos sociodemográficos, así como los cognitivos, están asociados con la calidad de vida de las personas mayores activas del municipio. Se enfatiza la queja de memoria subjetiva, que mostró relación con todos los aspectos analizados de la calidad de vida. Los datos obtenidos pueden servir como insumos para ampliar las posibilidades de promover la salud y la calidad de vida de la población envejecida.

**Palabras claves:** Calidad de Vida, Persona Mayor, Cognición, Envejecimiento, Salud Pública.

## 1. Introducción

En los últimos años, la población de edad avanzada ha aumentado rápidamente. Estos cambios en el perfil de morbilidad y las bajas tasas de natalidad provocan cambios significativos en la estructura etaria de la población (Miranda *et al.*, 2016). Sin embargo, aunque el número de personas mayores ha aumentado, no existen garantías de que el mantenimiento de la calidad de vida acompañe esta evolución y la percepción negativa sobre la salud es un aspecto que debe ser analizado (Paiva *et al.*, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud, el término “calidad de vida” puede definirse como la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida y en el contexto cultural al que pertenece, lo que implica sus valores, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (WHOQOL, 1995).

Esta calidad de vida puede ser analizada en diferentes etapas de la vida, como en el proceso de envejecimiento. Ese proceso puede verse influido por la interrelación de las capacidades físicas y cognitivas del individuo (Beckert *et al.*, 2012). Los aspectos cognitivos son fundamentales para el mantenimiento de la autonomía e independencia en las prácticas de la actividad de la vida diaria (Arakawa-Belaunde *et al.*, 2019).

Una de las dificultades cognitivas que surgen con el avance de la edad son las quejas de la memoria. Aunque están presentes en toda la población, desde los jóvenes hasta las personas mayores, su predominio es mayor entre quienes envejecen. En general, están relacionados con factores psicológicos como la ansiedad y la depresión, pero también pueden indicar una dificultad cognitiva (Paulo *et al.*, 2010).

También existen factores demográficos y socioeconómicos que pueden afectar la capacidad funcional de la población de edad avanzada. Por ello, la caracterización de los aspectos sociodemográficos se convierte en un aspecto de gran valor (Pereira *et al.*, 2012), especialmente para los programas y servicios de salud pública, que pueden facilitar y promover la formación de grupos de personas mayores, estimulando la interacción social y las actividades recreativas, físicas y culturales (Rosa *et al.*, 2003).

En vista de lo anterior, este estudio buscó verificar si existe relación entre la calidad de vida y los aspectos sociodemográficos y cognitivos de las personas mayores activas en una ciudad capital de la región meridional de Brasil.

## 2. Métodos

Este estudio epidemiológico se llevó a cabo en grupos sociales de personas mayores en el municipio de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, Brasil. Este estudio forma parte de una investigación más amplia denominada “Examen cognitivo y calidad de vida de personas mayores activas”, como otro estudio con una temática relacionada (Bernardes *et al.*, 2017).

El municipio contaba con un total de 3694 personas mayores, miembros de los grupos de convivencia. La recopilación de datos se efectuó entre los meses de marzo y agosto de 2015. Fueron seleccionados los grupos de personas mayores que tenían el mayor número de componentes registrados hasta componer la muestra según cálculo muestral. Para ello, se realizó un primer contacto con la Secretaría Municipal de Asistencia Social para el asentimiento en la realización del proyecto, para posteriormente contactar con los coordinadores de cada grupo aclarando el objetivo de la investigación y los procedimientos que se llevarían a cabo. Se realizaron visitas al lugar de reunión de los grupos para la presentación del proyecto y la aplicación de los cuestionarios, de forma individual en un lugar tranquilo, cedido por el grupo.

Para el cálculo de la muestra realizado según Miot (2011) se consideró la prevalencia de personas mayores con condición de interés del 50%, confianza del 95%, incluido el margen de error del 6%, así como las posibles pérdidas del 10%, totalizando la muestra mínima en 321 individuos. Para el análisis estadístico se realizaron pruebas no paramétricas (prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov) de Kruskal Wallis, Mann-Whitney y Correlación de Spearman, consideradas como valores significativos de  $p < 0,05$ .

Se utilizaron cuatro cuestionarios para componer esta investigación. Estos cuestionarios estaban relacionados con la caracterización sociodemográfica, calidad de vida a través del instrumento World Health Organization Quality of Life en su versión abreviada (WHOQOL-Bref) (Fleck *et al.*, 2000), aspectos cognitivos (Mini Mental State Examination - MEEM) (Brucki *et al.*, 2003), y queja subjetiva de memoria (Memory Assessment Complain Questionnaire - MAC-Q) (Crook *et al.*, 1992; Mattos *et al.*, 2003).

El cuestionario sociodemográfico es un cuestionario elaborado por las investigadoras que contiene información sobre la edad, género, escolaridad (clasificada en tres categorías: analfabeto, fundamental y posteriormente media y superior), los ingresos en concepto de salarios mínimos -SM (clasificados en cuatro categorías según el salario mínimo: de 1 a 3, 4 a 6, 7 a 9 y más de 10), y la presencia de un acompañante cotidiano.

WHOQOL-bref es un instrumento de evaluación abreviada de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, adaptado y validado en portugués por Fleck *et al.* (2000), para evaluar la calidad de vida. Este instrumento está compuesto por 26 preguntas, dos de las cuales son de carácter general, una relativa a la calidad de vida y la otra a la salud general. Las 24 restantes, representan cada una de las 24 facetas que se encuentran en el instrumento original (WHOQOL-100) y se dividen en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente (Fleck *et al.*, 2000).

MEEM fue seleccionado debido a que es un cuestionario de aplicación rápida y de rastreo cognitivo, aunque sin carácter diagnóstico. Según el estudio de Brucki *et al.* (2003), los valores medianos propuestos fueron: 20 puntos para personas analfabetas, de 1 a 4 años de escolaridad, 25 puntos; de 5 a 8 años, 26 puntos; de 9 a 11 años, 28 puntos; y para las personas con escolaridad superior a 11 años, 29 puntos.

Finalmente, MAC-Q consta de seis puntos relacionados con el funcionamiento de la memoria en las actividades cotidianas. Las respuestas se califican en una escala de Likert de cinco puntos y van desde “mucho mejor ahora” a “mucho peor ahora”. La puntuación total oscila entre 7 y 35 puntos y cuanto más alta es la puntuación, mayor es la intensidad de la queja con respecto a la memoria; las puntuaciones  $\geq 25$  (veinticinco), indican deterioro de la memoria asociado a la edad, lo que permite clasificar a las personas mayores con queja relacionada con la memoria “negativa” (Crook *et al.*, 1992; Mattos *et al.*, 2003). Fue añadida una pregunta sobre la presencia o ausencia de memoria.

El estudio tuvo como criterio de inclusión a personas de 60 años o más, que frecuentan grupos sociales en el mencionado municipio y que aceptaron participar en la investigación. Se contactó con los grupos sociales de las diferentes regiones del municipio, estando divididos en Norte, Sur, Centro, Este y Continente, según la división territorial en distritos sanitarios de la Secretaría Municipal de Salud. Los grupos fueron seleccionados de acuerdo con el mayor número de participantes y la aceptación de recibir a los investigadores.

Los criterios de exclusión fueron la presencia de quejas cognitivas que imposibilitasen la respuesta a los cuestionarios propuestos, la existencia de déficit visual y/o auditivo sin corrección, y la declaración

de otras condiciones que comprometerían la cognición, como la depresión (no tratada), enfermedades psiquiátricas y/o dificultades de comunicación que tornen ininteligible el habla.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos, a través del CAAE: 34981514.2.0000.0118, siguiendo las recomendaciones de la Resolución n° 466/2012, del Consejo Nacional de Salud. Por lo tanto, todos los participantes que aceptaron voluntariamente participar en esta investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

### 3. Resultados

Las edades de los participantes entrevistados variaban entre 60 y 95 años, con media de 72,50 años (DS = 7,94), siendo la mediana, el mínimo y el máximo de 72, 60 y 95 años, respectivamente. De los 321 participantes, 308 (95,95%) eran mujeres, y del total de participantes, 201 (62,61%) no tenían ningún compañero en su vida cotidiana. En cuanto a la escolarización, 159 (49,53%) tenían estudios primarios y 210 (73,17%) personas mayores refirieron que sus ingresos mensuales eran de uno a tres salarios mínimos. La región central del municipio estudiado presentó un nivel de escolaridad e ingresos más altos en comparación con las demás regiones, y los datos sociodemográficos se especifican en las Tablas 1 y 2.

**Tabla 1**  
Caracterización de la muestra de adultos envejecidos participantes de los grupos sociales del municipio de Florianópolis SC, 2015.

Variables		n	%
Sexo	Femenino	308	95,95%
	Masculino	13	4,05%
Edad	x(DE)/ mín/ máx	321(7,97)/60/95	100%
Acompañante	Presencia	120	37,38%
	Ausencia	201	62,61%
Escolaridad	Analfabeto	70	21,80%
	Fundamental	159	49,53%
	Medio y superior	92	28,66%
Renta Mensual	1 a 3 SM	210	73,17 %
	4 a 6 SM	51	17,77%
	7 a 9 SM	16	5,58%
	>10 SM	10	3,48%

x: media, DS: desviación standard, Mín: mínimo, Máx: máximo.

**Tabla 2**

Descripción de la muestra de acuerdo con la escolaridad y renta presentadas en las regiones que componen al municipio de Florianópolis SC, 2015.

		N	S	E	C	CO
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Escolaridad	Analfabeto	6 (16,22)	26 (27,66)	16 (41,03)	12 (10,71)	10 (25,64)
	Fundamental	24 (64,86)	60 (63,83)	19 (48,72)	36 (32,14)	20 (51,28)
	Medio y superior	7 (18,92)	8 (8,51)	4 (10,26)	64 (57,14)	9 (23,08)
Renta mensual	1 a 3 SM	35 (97,22)	74 (79,57)	31 (81,58)	39 (54,93)	31 (79,49)
	4 a 6 SM	1 (2,75)	12 (12,90)	5 (13,16)	25 (35,21)	7 (17,95)
	7 a 9 SM	-	4 (4,30)	1 (2,63)	1 (1,41)	1 (2,56)
	>10 SM	-	3 (3,23)	1 (2,63)	6 (8,45)	-

Regiones: N: norte, S: sur, E: este, C: central, CO: continente.

El MEEM presentó un promedio total de 23,79 (DS=3,94) puntos. Las respuestas obtenidas en las preguntas generales del instrumento que evalúa la calidad de vida la mostraron como buena por 176 (54,83%) de los encuestados. Además, 151 (47,04%) de los encuestados se consideraron satisfechos con la salud general.

En cuanto a la calidad de vida, el dominio de las relaciones personales tuvo el promedio más alto ( $85,01 \pm 11,82$ ), con énfasis en la faceta de las relaciones personales; por el contrario, la faceta más baja encontrada está relacionada con la actividad sexual (Tabla 3). Además, los datos relativos a los aspectos por región del municipio pueden observarse según la tabla 4.

**Tabla 3**

Percepción de la calidad de vida según los dominios analizados por el instrumento WHOQOL-bref, personas mayores activas del municipio de Florianópolis SC, 2015.

Dominio	x	DS	Med	F>	F<
DF	77,14	$\pm 13,71$	77,14	Movilidad	Medicación y tratamiento
DP	82,09	$\pm 11,30$	83,33	Autoestima	Aprendizaje, memoria y concentración
DRP	85,01	$\pm 11,82$	86,67	Relaciones personales	Actividad sexual
DMA	75,70	$\pm 10,22$	75	Ambiente en casa	Recursos financieros
QVG	79,38	$\pm 15,40$	80	-	-
SG	72,21	$\pm 20,99$	80	-	-

Leyenda: x: media; DS: desviación standard; Med: mediana; DF: físico, DP: psicológico; DRP: relaciones personales; DMA: Medio ambiente, QVG: aspecto general calidad de vida; SG: aspecto general satisfacción con la salud; F>: Faceta con mayor puntuación, F<: Faceta con menor puntuación.

**Tabla 4**

Percepción de la calidad de vida por regiones del municipio Florianópolis, según los dominios analizados por el instrumento WHOQOL-bref, personas mayores activas del municipio de Florianópolis SC, 2015.

		Dominios					
Regiones	Media y facetas	QV	SG	DF	DP	DRP	DMA
Sur	x	76,81	72,77	76,41	82,06	85,53	74,87
	F<	-	-	Medicación o tratamiento médico	Pensar, aprender, memoria y concentración	Actividad sexual	Seguridad física y protección
Norte	F>	-	-	Movilidad	Autoestima	Relaciones personales	Ambiente en casa
	x	75,14	67,57	71,20	78,47	81,98	73,85
	F<	-	-	Medicación o tratamiento médico	Sentimientos positivos	Actividad sexual	Recursos financieros
	F>	-	-	Actividad de vida cotidiana y capacidad de trabajo	Autoestima	Relaciones personales	Ambiente en casa
Centro	x	84,46	74,64	80,99	84,55	85,54	77,28
	F<	-	-	Medicación o tratamiento médico	Pensar, aprender, memoria y concentración	Actividad sexual	Cuidados de salud y factores sociales; disponibilidad y calidad de transporte
	F>	-	-	Movilidad	Imagen corporal y apariencia física	Apoyo social	Ambiente físico
Este	x	77,44	73,85	77,29	80,43	78,60	77,05
	F<	-	-	Sueño y reposo	Pensar, aprender, memoria y concentración	Actividad sexual	Recursos financieros
Continente	F>	-	-	Movilidad	Sentimientos negativos	Relaciones personales	Ambiente en casa
	x	76,92	66,67	73,33	80,17	85,98	73,59
	F<	-	-	Medicación o tratamiento médico	Sentimientos positivos	Actividad sexual	Ambiente en casa
	F>	-	-	Movilidad	Espiritualidad y religión, creencias	Apoyo (soporte) social	Participación, recreación y ocio

Leyenda: x: media, DF: físico, DP: psicológico; DRP: relaciones personales; DMA: Medio ambiente, QVG: aspecto general calidad de vida; SG: aspecto general satisfacción con la salud; F<: faceta con menor puntuación, F>: faceta con mayor puntuación.

En la Tabla 5 se presentan las pruebas estadísticas realizadas y sus resultados para evaluar las relaciones entre las diferentes variables estudiadas. Se observó significancia estadística entre las variables sociodemográficas (edad y educación) y los aspectos de calidad de vida. Se comprobó que 201 de los participantes de edad avanzada de los grupos sociales, que representan el (62,62%) informaron de la ausencia de acompañante(s), sin embargo, no se encontró ninguna correlación entre la calidad de vida y el hecho de tener o no un acompañante.

**Tabla 5**

Medidas de asociación y correlación realizadas entre la calidad de vida y las variables escolaridad, renta mensual, regiones y MAC-Q, Florianópolis SC, 2015.

Variables	Escolaridade <sup>a</sup>	Renta <sup>a</sup>	Regiones <sup>a</sup>	P/F MAC-Q <sup>b</sup>	Queja de memoria <sup>b</sup>	edad p(r) <sup>c</sup>	MEEM p(r) <sup>c</sup>	MAC-Q (escores) <sup>c</sup>
Calidad de vida	<0,001*	0,001*	0,001*	0,004*	0,004*	0,340 (-0,053)	0,001 (0,181)*	<0,001 (-0,213)*
Salud en general	0,244	0,156	0,234	0,002*	0,002*	0,984 (0,001)	0,270 (0,061)	<0,001 (-0,198)*
Dominio físico	0,003*	0,007*	0,001*	<0,001*	<0,001*	0,002 (-0,170)*	0,003 (0,168)* <sup>c</sup>	<0,001 (-0,343)*
Dominio psicológico	0,192	0,547	0,009*	<0,001*	<0,001*	0,857 (-0,010)	0,018 (0,131)*	<0,001 (-0,363)*
Dominio medio ambiente	0,030*	0,017*	0,164	<0,001*	<0,001*	0,089 (0,095)	0,632 (0,026)	<0,001 (-0,284)*
Dominio relaciones personales	0,342	0,609	0,089	0,004*	0,004*	0,565 (0,032)	0,682 (0,022)	<0,001 (-0,207)*
Total calidad de vida	0,007	0,008	0,003*	<0,001*	<0,001*	0,570 (-0,031)	0,025 (0,125)*	<0,001 (-0,392)*

Leyenda: P/F: PASA/FALLA. Test estadísticos a: Kruskal-Wallis; b: Mann-Whitney; c: Correlación de Spearman.

\* diferencia estadísticamente significativa.

La evaluación de las puntuaciones obtenidas en MAC-Q y en aspectos generales de WHOQOL-bref y sus dominios indicó una correlación estadísticamente significativa.

## 4. Discusión

En este estudio se observó prevalencia del género femenino (95,95%) y esta diferencia entre los géneros corrobora lo encontrado en la literatura sobre la feminización en la vejez (Miranda *et al.*, 2008), y la participación de las mujeres en los grupos de sociales ha sido más significativa en comparación con hombres (Wichmann *et al.*, 2013).

En un estudio realizado por Leite *et al.* (2002), se observó que el predominio de las mujeres mayores sobre los hombres en los grupos sociales puede estar relacionado con las actividades que se

ofrecen, consideradas más femeninas, así como con el hecho de que las mujeres mayores tienden a frecuentar más espacios sociales. En la actual investigación, las actividades observadas en los grupos de convivencia fueron juegos de bingo, artesanía (pinturas y bordados), danzas, actividades religiosas y conmemorativas, además de algunas excursiones y tours.

Según el estudio de Santos y Júnior (2015) realizado con mujeres mayores en un municipio del estado de Bahía, la edad influyó significativamente con correlación negativa en la calidad de vida, lo que corrobora las conclusiones encontradas en el presente estudio ( $p=0,002$ ;  $r=-0,170$ ) cuando se analizó el dominio físico. En el estudio de Paiva *et al.* (2016) la variable edad avanzada se asoció directamente con bajas puntuaciones en el ámbito físico, porque, aunque el envejecimiento no se considera un sinónimo de enfermedades, a medida que la edad se incrementa, la población mayor está sujeta mayormente al surgimiento de una o más enfermedades.

Del mismo modo, la educación es otro aspecto que puede influir directamente en la calidad de vida de las personas mayores (Andrade *et al.*, 2014; Vagetti *et al.*, 2013). En la presente muestra se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los participantes analfabetos y con enseñanza fundamental, respecto de los que tenían educación media y superior. Los bajos niveles de escolarización representan componentes importantes que influyen negativamente en la calidad de vida de los ancianos (Paiva *et al.*, 2016). Según Leonardo *et al.* (2014), en Brasil existe un elevado número de personas mayores con baja escolaridad y esto puede estar asociado al hecho de que, a principios del siglo XX, los jóvenes y los niños no eran motivados a estudiar. Estas personas se dedicaban generalmente al trabajo rural y familiar debido a factores económicos, así como al difícil acceso a la educación básica y, en algunos casos, a la falta de estímulos de los padres. Esta situación dio lugar a que se desalentara la permanencia en la escuela, perjudicando la alfabetización.

Se puede verificar que la calidad de vida está influenciada por la escolarización de las personas mayores, principalmente en temas generales de calidad de vida ( $p < 0,001$ ), además de los dominios físicos ( $p=0,003$ ) y medio ambiente ( $p=0,030$ ). Esta asociación está en consonancia con el estudio realizado con personas mayores, participantes en una Universidad de la Tercera Edad (Modeneze *et al.*, 2013) en el cual quienes tenían mayor escolaridad también obtuvieron mejores puntuaciones en los ámbitos físico y ambiental. Este aspecto pone de manifiesto la necesidad de invertir en la educación de esta población, lo que puede ser posible gracias a los grupos a los que asisten, fomentados mediante asociaciones intersectoriales.

También, también se observó en este estudio la presencia de una diferencia estadísticamente significativa entre la escolaridad y la calidad de vida de las personas mayores, según las regiones del municipio estudiado. Las personas mayores residentes de la región central presentaban un nivel de escolaridad más alto en comparación con los de otras regiones. Este aspecto puede estar relacionado con el hecho de que la presencia de equipos sociales (salud, escuela, transporte) y la oportunidad en el acceso son mayores en la región central. La presencia de estas instalaciones sociales tiene una gran influencia en la calidad de vida del individuo que envejece (Capucha, 2014).

Además, se pudo comprobar que los ingresos mensuales de los ancianos tenían significancia estadística en relación con la calidad de vida. En suma, las personas mayores con ingresos más bajos (de uno a tres salarios mínimos) informaron que no tenían una buena calidad de vida ( $p=0,001$ ), así como de los dominios físico ( $p=0,007$ ) y ambiental ( $p= 0,017$ ). En el estudio de Modeneze (2013) y Paiva *et al.* (2016) fue encontrada una diferencia significativa en calidad de vida e ingresos, donde las personas mayores que tenían un mejor ingreso reportaron mejores puntajes en calidad de vida, de todos los dominios analizados en comparación con aquellos que tenían un ingreso menor.

En la muestra actual, también se verificó la significancia estadística entre las regiones del municipio y la pregunta general de calidad de vida ( $p=0,001$ ), dominio físico ( $p=0,001$ ), dominio psicológico ( $p=0,009$ ) y puntuación total de calidad de vida ( $p=0,003$ ), y se observa que la región central difiere de las demás regiones que presentan mejor calidad de vida, según los datos de la tabla 5. Los aspectos de los dominios psicológicos y de relaciones personales de la región central obtuvieron medias más elevadas, siendo éstos la imagen corporal y apariencia física, así como el apoyo social. Incluso en este punto, el hecho de que las personas mayores residan en espacios urbanos puede tener un impacto en mejores puntuaciones en algunos dominios. Probablemente estos resultados estén relacionados con el hecho de que las personas mayores que viven en las zonas urbanas tienen mejores condiciones socioeconómicas, lo que promueve un fácil acceso a los medios de salud, educación y ocio (Alencar *et al.*, 2010).

En cuanto a la calidad de vida y las puntuaciones del MEEM, hubo significancia estadística en los dominios físico ( $p=0,001$ ) y psicológico ( $p=0,018$ ), así como en la calidad de vida general ( $p<0,025$ ). Un aspecto similar puede observarse en un estudio realizado con grupos sociales (Beckert *et al.*, 2012), y se encontró correlación positiva entre los aspectos cognitivos, los dominios físicos y el grado general de calidad de vida. En cuanto al dominio psicológico, esta asociación con la calidad de vida se debería al hecho de que un buen rendimiento cognitivo se extendería a los dominios de la calidad de vida del individuo, así como al dominio psicológico (Irigaray *et al.*, 2011). Un estudio de Coelho y Michel (2018) encontró correlación positiva entre los resultados del MEEM y todos los ámbitos de la calidad de vida.

Se observó una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de calidad de vida y MAC-Q, con respecto a la condición de aprobado/no aprobado, así como la presencia de quejas de memoria subjetiva. Esos datos están en consonancia con un estudio realizado en Madrid (Montejo *et al.*, 2012) con 1637 personas mayores en el que quienes tienen quejas de memoria y una percepción negativa de la calidad de vida, atribuyen sus dificultades cognitivas al deterioro de la memoria. Otro estudio (Marki *et al.*, 2014), realizado en la ciudad de Takasaki con 162 personas de edad, también encontró que la calidad de vida está relacionada con las quejas de la memoria, así como la presencia de sentimientos negativos de los participantes.

La forma en que los ancianos perciben su memoria es de extrema importancia para su desempeño diario y cuando los ancianos se refieren a la información sobre su propia memoria trae consigo un momento de reflexión (Vieira, 1996). Reiterando los hallazgos encontrados, las quejas subjetivas de la memoria no pueden aislarse de otros cambios relacionados con la salud, sin embargo las personas mayores saludables e independientes con una buena calidad de vida y relaciones sociales pueden presentar una percepción de la memoria con menos probabilidades de quejarse de la salud y la memoria (Montejo *et al.*, 2012). Además, dado que la presente investigación se realizó con ancianos activos y participantes en grupos sociales, los datos no pueden generalizarse al perfil de la población de ancianos brasileños.

Los grupos sociales actúan como un recurso para la inserción de la población envejecida en la sociedad, ya que las personas mayores tienen como objetivo común obtener mejoras en su salud, así como ampliar su red de contactos evitando momentos de soledad. Después de asistir a estos espacios se pueden encontrar cambios significativos, principalmente en la autoestima, que conducen a mejoras en la calidad de vida (Schoffen y Santos, 2018).

En la investigación actual, en la medida en que no se ha identificado ninguna significación estadística relacionada con la faceta de las relaciones personales con los aspectos analizados, se encontró que tiene promedios y medianas más altas en relación con los otros dominios. Este aspecto puede estar

relacionado con el hecho de que los participantes en esta investigación son frecuentadores de grupos sociales, y esta característica se reflejó en las facetas pertenecientes a este dominio.

Es importante señalar que una de las limitaciones de este estudio es el hecho de que la muestra tiene un número elevado de mujeres (95,95%), sin embargo se puede observar que las mujeres mayores en general y culturalmente están más involucradas en las actividades de control y mantenimiento del hogar, estando más alerta a posibles cambios en la memoria y la capacidad funcional (Gomes *et al.*, 2020).

Las quejas de la memoria subjetiva no presentan una etiología definida, sin embargo no se debe considerar solo un síntoma trivial. Estas quejas son comunes en la población de edad avanzada y a menudo pueden estar asociadas con la depresión y el deterioro cognitivo (Brigola *et al.*, 2015).

En ese contexto, la comunicación es un aspecto fundamental para que sea alcanzada una buena calidad de vida, pues es a través de ella que se permite la interacción social, el desarrollo de conocimiento, tanto como la expresión y comprensión. Con efecto, el acto de comunicarse tiene implicancia sensorial motriz, además de aspectos cognitivos y lingüísticos que proporcionan principalmente mayor autonomía a las personas mayores (Crispim *et al.*, 2014).

De esta forma, otros estudios deben ser incentivados con esta población, a fin de alcanzar no solo a las personas mayores activas, sino a las demás personas mayores del municipio, los profesionales de la salud y gestores, siendo uno de los enfoques direccionados a los datos que presentaron peores percepciones, como la salud general, seguida por el dominio medio ambiente.

## 5. Conclusiones

Este estudio identificó que los factores sociodemográficos (edad, ingresos, educación y región en la que residen las personas mayores), así como los aspectos cognitivos están asociados con la calidad de vida de las personas mayores activas del municipio de Florianópolis. Los resultados relacionados con los aspectos cognitivos pueden apuntar a la autopercepción del deterioro de la memoria en la vida cotidiana de los participantes y pueden ser un factor predictivo de cambios cognitivos reales o potenciales, reiterando que se debe prestar atención a quienes presentan en su contexto social la queja subjetiva de la memoria.

Además, las regiones que presentaban peores percepciones de la calidad de vida deberían ser puntos fundamentales de las acciones para promover la salud y la calidad de vida de las personas mayores, así como una mayor atención a las personas mayores con peores condiciones económicas y baja escolaridad. Los datos obtenidos pueden servir de insumo para ampliar las posibilidades de promoción de la salud y la calidad de vida de la población envejecida.

## 6. Financiamiento

## 7. Conflicto de interés

## Referencias

- Alencar, N.A.; Aragão, J.C.B.; Ferreira, M.A.; Dantas, E.H.M. (2010) Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Rev Bras Geriatr Gerontologia* 13(1):103-109. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000100011>
- Andrade, J.M.O., Rios, L.R., Teixeira, L.S., Vieira, F.S., Mendes, D.C., Vieira, M.A. et al. (2014) Influence of socioeconomic factors on the quality of life of elderly hypertensive individuals. *Cien Saude Colet.*, 19(8): 3497-504, DOI: 10.1590/1413-81232014198.19952013
- Arakawa-Belaunde, A. M., Góes, B. P., Krug, B. V., Cardoso, L., Amorim, M. S. (2019). Estimulação da memória e comunicação de idosos: relato de experiência com base na promoção da saúde. *Revista Kairós-Gerontologia.*, 22(2), 607-620. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p607-620>
- Beckert, M., Iriagaray, T.Q., Trentini, C.M. (2012) Quality of life, cognition and performance of executive functions in the elderly. *Estudo Psicol. (Campinas).*, 29(2):155-162. DOI: 10.1590/S0103-166X2012000200001
- Bernardes, F. R., Machado, C.K., Souza, M. C., Machado, M. J., Arakawa Belaunde, A. M. (2017) Subjective memory complaints and their relation with verbal fluency in active older people. *CoDAS*;29(3): e20160109 DOI:10.1590/2317-1782/20172016109 2/6
- Brigola, A.G., Manzini, C.S.S., Oliveira, G.B.S., Ottaviani, A.C., Sako, M.P., Vale, F.A.C. (2015) Subjective memory complaints associated with depression and cognitive impairment in the elderly: a systematic review. *Dement Neuropsychol.*, 9(1):51-57. doi: 10.1590/S1980-57642015DN91000009
- Brucki, S.M.D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H., Okamoto, I.H. (2003) Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.*, 61(3-B):777-781. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- Capucha, L. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas.*,74: 113-131, 2014.
- Coelho, F.F., Michel, R.B. (2018). Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. *Ciências & Cognição.*, 23(1): 54-62.
- Crispim, K.G.M., Ferreira, A.P., Silva, T.L., Ribeiro, E.E. (2014). Characterization of self-reported communication disorders in elderly women living in Manaus, state of Amazonas, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*,17(3): 485-495. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13177>.
- Crook, T.H.I.I.I., Feher, E.P., Larrabee, G.J.(1992). Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *Int Psychogeriatr.*, 4(2):165-176. DOI: 10.1017/s1041610292000991
- Fleck, M.P.A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon. (2000) Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev. Saúde Públ.*, 34(2):178-183. doi: 10.1590/s0034-89102000000200012.
- Gamburgo, L.J.L., Monteiro, M.I.B., Chun, R.Y.S. Questões sobre a atenção à saúde no envelhecimento no âmbito da fonoaudiologia. *Distúrb Comun.*, 18(1): 111-117, 2006.
- Gomes, E.C.C., Souza, S.L., Marques, A.P.O., Leal, M.C.C.(2020). Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.*, 25(6): 2193-2202, <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>

- Irigaray, T.Q., Scheider, R.H., Gomes, I. (2011) Effects of a cognitive training on the quality of life and well-being of healthy elders. *Psicol Reflex Crit.*,24(4):810-818, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>
- Leite, M.T., Cappelari, V.T., Sonogo, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Rev Eletrônica Enferm [on-line]*.2002 Jan-Julh [acessado 2019 abr 10]; 4(1): [cerca de 8 p.]. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista4\\_1/mudou.html](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista4_1/mudou.html).
- Leonardo, K.C., Talmelli, L.F.S., Diniz, M.A., Fhon, J.R.S., Wehbe, S.C.C.F., Rodrigues, R.A.P. (2014). Avaliação do Estado cognitivo e fragilidade em idosos mais velhos, residentes no domicílio. *Cienc Cuid Saude.*, 13(1):120-127. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.20033
- Marki, Y., Yamaguchi, T., Yamagami, T., Murai, T., Hchisuka, K., Miyamae, F. et al. (2014) The impact of subjective memory complaints on quality of life in community-dwelling older adults. *Psychogeriatrics.*,14: 175–181. DOI: 10.1111/psyg.12056
- Mattos, P., Lino, V., Rizo, L., Alfano, A., Araújo, C., Raggio, R. (2003). Memory complaints and test performance in healthy elderly persons. *Arq Neuropsiquiatr.*, 61(4):920-924.  
doi: 10.1590/s0004-282x2003000600006.
- Miot, H.A. (2011). Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.*, 10 (4):275-278. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>
- Miranda, L.C., Banhato, E.F.C.(2008). Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Rev Psicologia Pesquisa.*, 2(01):69-80. Consultado 12 de diciembre de 2020 en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf>
- Miranda, G.M.D., Mendes, A.C.G., Andrade de Silva, A.L. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, 19(3):507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Modeneze, D.M., Maciel, E.S., Júnior, G.B.V, Sonati, J.G., Vilarta, R. (2013). Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estud Interdiscip Envelhec.*, 18(2):387-399. Consultado 12 de diciembre de 2020 en: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/35868>
- Montejo, P., Montenegro, M., Fernández, M.A., Maestú, F.(2012). Memory complaints in the elderly: quality of life and daily living activities. *Arch Gerontol Geriatr.*, 54(2):298-304.  
doi: 10.1016/j.archger.2011.05.021.
- Paiva, M.H.P., Pegorari, M.S., Nascimento, J.S., Santos, A.S. (2016). Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet.*, 21(11):3347-3356. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015>
- Paulo, D.L.V., Yassuda, M.S. (2010) Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Arch Clin Psychiatry.*, 37(1):41-44. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100005>
- Pereira, G.N., Bastos, G.A.N., Duca, F.D.D., Bós, A.J.G. (2012) Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. *Cad Saúde Pública.*, 28(11): 2035-2042. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100003>

- Rosa, T.E., Benício, M.H.D., Latorreb, M.R.D.O., Ramos, L.R.(2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Públ.*, 37(1):40-48. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>.
- Santos, A.M.M., Virtuoso Júnior, J.S. (2015). Fatores associados à baixa qualidade de vida em mulheres idosas residentes no município de Jequié- BA. *Arq Cien Esp.*, 3(1):11-15. Consultado el 12 de diciembre de 2020 em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/view/1960>
- Schoffen, L. L., Santos, W. L. A (2018). importância dos grupos de convivência para os Idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev Cient Sena Aires.*, 7(3): 160-170. COnsultado 12 de diciembre de 2020 em: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317>
- Vagetti GC, Filho VCB, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. (2013) Health conditions and sociodemographic variables associated with quality of life in elderly women from a physical activity program in Curitiba, Paraná State, Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública.*, 29(5):955-969. Consultado 12 de diciembre de 2020 em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23703001/>
- Vieira, E.B. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. 187 p
- WHOQOL Group. (1995) The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine.*, 10:1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montañés MCM. (2013) Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, 16(4):821-832. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>.

---

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To verify the relationship between the quality of life and the socio-demographic and cognitive aspects of the participating elderly people from social groups. **Methods:** Epidemiological, quantitative, cross-sectional design study, carried out in groups of elderly people living in a capital city in southern Brazil. Four questionnaires were used concerning sociodemographic characterization, quality of life, cognitive aspects and subjective memory complaints. **Results:** There were significant differences in the quality of life and its domains in terms of age, education, income and region of residence, and cognitive aspects. The answers obtained in the general questions of the instrument showed that the quality of life was considered good by 176 (54.83%) of the respondents and 151 (47.04%) were considered satisfied in terms of overall health. **Conclusion:** Socio-demographic aspects, as well as cognitive aspects, are associated with the quality of life of active elderly people in the municipality. The complaint of subjective memory is emphasized, which showed a relationship with all the analyzed aspects of the quality of life. The data obtained can serve as inputs to expand the possibilities of promoting the health and quality of life of the elderly population.

**Keywords:** Quality of Life, Older Person, Cognition, Aging, Public Health.

---