

# Experiencia vivida del adulto mayor ante la pérdida de su independencia funcional

Lived experience of older adults facing the loss of their functional independence

Aurora Noemi Herrera Sosa<sup>1,a</sup>, Mariana Delgado Licea<sup>1,b</sup>, Stephany Almanza Chávez<sup>1,c</sup>, Brenda Roxanna Tula Tierrablanca<sup>1,d</sup>, Raúl Fernando Guerrero Castañeda<sup>1,e</sup>, Pedro Aguilar Machain<sup>1,f</sup>

## Resumen

**Objetivos:** describir la experiencia vivida del adulto mayor ante la pérdida de la independencia funcional. **Métodos:** Estudio cualitativo, fenomenológico, llevado a cabo en Guanajuato, México; durante el periodo de marzo- diciembre 2024. Criterios de elección: adulto mayor, residente permanente de Celaya, con grado de dependencia funcional en la Escala de Katz igual o menor a 5 puntos. Muestreo por bola de nieve alcanzando 13 participantes, se realizaron entrevistas fenomenológicas con dos preguntas detonadoras en una guía de entrevista, las cuales fueron grabadas en audio. Se firmó el consentimiento informado. **Resultados:** Surgieron cuatro temas: 1. Emociones y sentimientos negativos, 2. Desesperación debido a una situación imprevista en la vida, 3. Recuerdos del pasado en la independencia y 4. Resignarse a los cambios que presenta en esta etapa de la vida. **Conclusiones:** La comprensión de la experiencia vivida ante la pérdida de la independencia funcional conduce a contemplar que esta no sólo es expresada en la dimensión física, sino que tiene un impacto emocional, se contrasta el antes y el presente en la añoranza, hay sentimientos de tristeza, frustración y resignación, el proceso de resignificación en la resignación, es preciso que el cuidador apoye la experiencia del adulto mayor en adaptarse a los cambios vividos.

**Palabras claves:** anciano, estado funcional, estado funcional, emociones.

## Abstract

**Objectives:** describe the experience of older adults with the loss of functional independence. **Methods:** qualitative, phenomenological study, carried out in Celaya, Gto; during the period of March-December 2024. Election criteria: older adult, permanent resident of Celaya, with a degree of functional dependency on the Katz Scale equal to or less than 5 points. Snowball sampling reaching 13 participants, phenomenological interviews were conducted using two trigger questions in an interview guide, which were recorded on audio. Informed consent was provided. **Results:** Four themes emerged: 1. Negative feelings, 2. Despair due to an unforeseen situation in life, 3. Memories of the past and 4. Resign to the changes that occur at this stage of life. **Conclusions:** Understanding the experience of losing functional independence leads to evidence that this is not only expressed in the physical dimension, but also has an emotional impact. The past and present are contrasted in longing, and there are feelings of sadness, frustration, and resignation. The process of reframing in resignation requires the caregiver to support the older adult's experience in adapting to the changes they have undergone.

**Keywords:** aged, functional status, functional status, emotions.

Recibido el  
28 de julio de 2025

Aceptado  
13 de octubre de 2025

<sup>1</sup>Universidad de Guanajuato, Campus  
Celaya-Salvatierra, México.

<sup>a</sup><https://orcid.org/0009-0009-8273-1256>  
mimillo1020@gmail.com

<sup>b</sup><https://orcid.org/0009-0003-3786-8516>  
marianadl0239@gmail.com

<sup>c</sup><https://orcid.org/0009-0005-9671-5493>  
Stealmanza20@gmail.com

<sup>d</sup><https://orcid.org/0009-0005-1200-971X>  
brendatula789@gmail.com

<sup>e</sup><https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>  
drfernandocastaneda@hotmail.com

<sup>f</sup><https://orcid.org/0000-0002-5954-8578>  
dr.machainarteycuidado@gmail.com

\*Correspondencia:

Raúl Fernando Guerrero Castañeda

Correo electrónico:

drfernandocastaneda@hotmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.47993/gmbv48i2.1117>

El envejecimiento es una transformación gradual y natural que trae consigo cambios biológicos, psicológicos y sociales a lo largo del tiempo. En la población adulta mayor, este proceso provoca cambios funcionales en diferentes sistemas del cuerpo lo cual influye directamente en el estilo y calidad de vida de la persona<sup>1</sup>.

En años recientes la dinámica de la población ha estado marcada por representativas modificaciones, destacándose el incremento notorio de la cantidad de personas de edad avanzada, dentro de los elementos de riesgo sobresale la combinación de esa tendencia a la mayor edad y una disminución capacidad funcional y mental, es evidente además, el incremento de dependencia por factores como los estilos de vida<sup>2,3</sup>.

Los cambios más comunes que se presentan en el proceso de envejecimiento son la pérdida de masa muscular y fuerza (sarcopenia), reducción de la movilidad, pérdida gradual de la visión (presbicia) y audición (presbiacusia), vulnerabilidad a infecciones y enfermedades, menor movilidad intestinal, entre otros. Estos cambios no son iguales para todos los adultos mayores, pueden variar en intensidad dependiendo de muchos factores<sup>2,4,5</sup>. El envejecimiento, como un proceso donde cambia la capacidad de adaptación, puede tener cambios en donde se pueda mantener la independencia funcional o la posibilidad de llevar a cabo e intervenir en todas sus actividades de la vida diaria, siendo esta, uno de los principales e importantes elementos predictivos de la salud entre la población adulta mayor<sup>6,7</sup>. Sin embargo, también podrían conducir a situaciones de dependencia, perdiendo así la autonomía.

En México, la dependencia funcional afecta a una proporción significativa de adultos mayores, especialmente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Según datos recientes, casi un tercio de la población mayor presenta algún grado de dependencia funcional, que va de leve a severa, aumentando con la edad y además estar influenciada por factores como enfermedades crónicas, bajo nivel educativo y antecedentes de caídas<sup>8,9</sup>.

Al disminuir la independencia funcional, el adulto mayor aumenta las posibilidades de tener consecuencias físicas donde tienen un mayor riesgo de complicaciones de salud. Esta dependencia puede observarse en ambos géneros, aunque las mujeres suelen enfrentar mayores efectos y consecuencias, la edad oscila entre los 69 a 84 años, aunque se agrava después de los 86<sup>10-12</sup>.

Las afecciones son en la motricidad y sus causas se relacionan con visión limitada, dolor, problemas en la marcha y caídas, enfermedades crónicas, sarcopenia y fragilidad<sup>13-15</sup>, incluso la institucionalización suele acompañarse de dependencia leve a total, especialmente en ausencia de un cuidador, la autonomía de los adultos mayores se ve mermada sobre todo en las mujeres.

Dado lo anterior, la pérdida funcional también se relaciona con la falta de apoyo familiar o vínculos sociales que predisponen a una mayor pérdida de independencia, pero además a tristeza y aislamiento<sup>13,16</sup>. En los casos de pérdida funcional las consecuencias que aparecen además del declive físico, son emocionales tales como la presencia de ansiedad y tristeza, estrés y pérdida de su autoestima, desesperación y resentimiento ante la situación de volverse dependiente<sup>17-22</sup>. La pérdida de la independencia se vuelve una experiencia subjetiva, que no sólo puede comprenderse desde los determinantes clínicos u objetivos, la pérdida funcional adquiere un significado que va más allá de su manifestación fisiológica; se convierte en una vivencia cargada de emociones, memorias, sentidos y resignificaciones, que emergen en el entramado de la subjetividad del adulto mayor<sup>16,18</sup> remitiendo a esta como una experiencia vivida entendida como la forma más inmediata, encarnada y significativa en la que el ser humano se relaciona con el mundo y comprenderla requiere un enfoque profundo, interpretativo y sensible desde quien vive la pérdida<sup>23</sup>. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir la experiencia vivida del adulto mayor ante la pérdida de la independencia funcional.

## Material y métodos

Es un estudio cualitativo fenomenológico, llevado a cabo en el Estado de Guanajuato, México, de febrero a diciembre de 2024, se consideró un muestreo por bola de nieve con los criterios de selección siguientes: adultos mayores hombres y mujeres de >60 años, con un grado de dependencia funcional a través de la escala de Katz en cualquier actividad de la vida diaria, puntaje menor o igual a cinco puntos. Se excluyeron adultos mayores que presenten alguna enfermedad mental diagnosticada y con antecedente reciente (6 meses) de deterioro funcional a causa de fracturas, evento vascular cerebral, hemiplejías, Parkinson, Alzheimer, amputaciones. Participaron 13 adultos mayores, cuyas características se describen en la Tabla 1.

Para la colecta de datos se realizaron entrevistas fenomenológicas con una guía, estas fueron realizadas por los investigadores acompañados de dos expertos en investigación cualitativa. La guía de entrevista utilizada incluyó dos preguntas detonadoras: ¿cuándo identificó que requería ayuda en sus actividades diarias y cómo se sintió al tener que depender de otros en algunas de sus actividades diarias?, ¿Podría describir su experiencia ante la pérdida de su independencia para realizar sus actividades

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

| Participante | Edad | Sexo      | Religión  | Estado civil | Persona con la que viven | Puntaje del índice de Katz |
|--------------|------|-----------|-----------|--------------|--------------------------|----------------------------|
| Azul         | 72   | Femenino  | Católica  | Viuda        | Con sus hijos y nietos   | 5 puntos                   |
| Verde        | 63   | Masculino | Católica  | Casado       | Pareja                   | 4 puntos                   |
| Morado       | 73   | Femenino  | Católica  | Casada       | Pareja                   | 4 puntos                   |
| Rosa         | 78   | Masculino | Católica  | Casado       | Pareja                   | 5 puntos                   |
| Rojo         | 66   | Femenino  | Católica  | Viuda        | Con sus hijos            | 3 puntos                   |
| Café         | 73   | Masculino | Católica  | Viudo        | Con sus hijos y nietos   | 5 puntos                   |
| Negro        | 74   | Femenino  | Católica  | Viuda        | Sola                     | 4 puntos                   |
| Naranja      | 63   | Femenino  | Católica  | Casada       | Con sus hijos            | 3 puntos                   |
| Blanco       | 63   | Femenino  | Católica  | Casada       | Pareja e hijos           | 5 puntos                   |
| Amarillo     | 65   | femenino  | Católica  | Soltera      | Familia y sobrino        | 3 puntos                   |
| Gris         | 72   | Femenino  | Cristiana | Casada       | Pareja                   | 5 puntos                   |
| Beige        | 67   | Masculino | Católica  | Viudo        | Solo                     | 5 puntos                   |
| Dorado       | 78   | Femenino  | Católica  | Viuda        | Con sus hijos            | 4 puntos                   |

Fuente: Datos de identificación Celaya, Guanajuato.

diarias?

Las entrevistas se realizaron de manera presencial en casa del adulto mayor para que este se encontrara en un lugar cómodo y fueron grabadas manteniendo en todo momento la confidencialidad de los participantes.

Conforme se fueron realizando las entrevistas se procedió a su transcripción fiel en M. Word®, posteriormente se realizó el análisis temático de Braun y Clarke con las siguientes etapas: Familiarización con los datos, a través de transcripción, lectura y relectura del material de las entrevistas se buscaron significados de acuerdo con sus experiencias, coincidente con Van Manen en función de la epojé, sin presupuestos teóricos; Generación de códigos iniciales, se organizó la información en grupos de un mismo significado; Búsqueda de temas, en relación con la pregunta de investigación y la experiencia vivida; Revisión de temas, en donde se verificaron las convergencias entre temas; Definición y denominación de temas, se identificaron los temas principales con mayor aportación y se elaboraron definiciones; Redacción del informe final, interpretación de la información que se recabó en un texto fenomenológico conforme a la esencia de experiencia vivida<sup>23,24</sup>. El proceso identifica volver a la experiencia vivida original, investigarla tal como se vive, reflexionar sobre los temas de la experiencia, manteniendo una orientación fuerte hacia el fenómeno y construirla como un todo. El proceso de análisis fue llevado a cabo en matrices en Word de forma artesanal, las matrices fueron construidas por dos expertos.

Se cuidaron los criterios éticos de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, los adultos mayores firmaron el consentimiento informado, teniendo capacidad cognitiva legal para ello, para proteger su identidad se asignaron pseudónimos con nombres de colores. El proyecto fue aprobado por Comité de Investigación de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería Salud, AC. Se protegieron los criterios de rigor de confirmabilidad, valor de la verdad y adecuación teórico-epistemológica.

## Resultados

Emergieron cuatro temas, los cuales son presentados a continuación:

### Tema 1: Emociones y sentimientos negativos

La percepción de emociones y sentimientos negativos como tristeza, sensación de depresión; mismos que se producen en relación con la pérdida de la independencia funcional es el tema inicial detonando en los adultos mayores esa sensación de interferencia en sus actividades cotidianas, disminuyendo su estado de ánimo y por ende su capacidad de motivación ante la vida, haciendo que este se aisle. Así lo expresan los siguientes participantes:

*“Sí muevo mis pies verdad, aunque sea lento camino aquí que ya lugares así lejos ya no salgo aquí mismo en la calle ya no salgo ni a la tienda porque ya no puedo, entonces para mí pues si me da tristeza. (...) ya ves ya ni voy, ya no porque ya no puedo entonces para mí sí se siente tristeza” (Azul)*

*“Pues... que te diré, mis emociones, a veces tristeza porque ya no puedo hacer las cosas. (...) ¿Qué siento? Pues que te diré, tristeza porque no puedo hacerlo. (...) pues tristeza porque no puedo hacer unas cosas”. (Verde)*

*“Pues sí se siente uno mal haz de cuenta que te da la depresión, me siento deprimido estar aquí encerrado pues ya no es igual a como cuando uno está más joven que uno anda para arriba y para bajo”. (Beige)*

### Tema 2: Desesperación debido a una situación imprevista en la vida

La desesperación inunda al adulto mayor debido a que la situación que actualmente viven no era algo planeado o algo que contemplaran durante su vida productiva, lo que les genera incertidumbre sobre el qué pasará después o a qué se llegará antes de morir, sobrepensando en cosas que pudieron haber hecho para evitarlo, generando dudas, miedos, estrés y confusión, así mismo temor sobre quiénes serán los que se harán cargo de ellos debido a su padecimiento.

*“Me caí pues haz de cuenta que ya me encuentro, así como que me desespero de no poder hacer yo las cosas que yo hacía antes cuando yo estaba bien” (Azul)*

*“Ya me desespero porque antes yo hacia mi quehacer de 6 a 9 más tardar de la mañana ya acababa mi quehacer y ahora no, ahora ya llega mi nuera 10:30 y apenas ando dándole a mis pájaros. (...) desesperación porque digo: si yo pudiera, y luego digo: ¡Ay dios mío, por qué me castigaste!”. (Rojo)*

*“Pues pura desesperación si y eso es lo que yo siento, que yo ya no soy la misma de que yo andaba movida (...) para qué quiero estar en esta vida así”. (Naranja)*

### Tema 3: Recuerdos del pasado en la independencia

El recordar hace añorar volver a esa época en la que podía realizar de forma normal sus actividades diarias, trayendo consigo recuerdos vividos sobre el cómo se sentía y lo que realizaba pudiéndole dar entusiasmo y sentirse agradecido por lo que anteriormente podía realizar o del lado opuesto, haciéndolo más vulnerable y retraído al ahora encontrar alguna limitación física y atrapándose en el sentir que ya no existe ese recuerdo en tiempo presente.

*“Uno quisiera todo el tiempo seguir igual como cuando uno vive su vida que, lava uno su ropa, hace uno su quehacer, sale uno a la calle al mandado” (Azul)*

*“Ah pues cuando echaba tortillas ya no podía echarlas muy bien, cuando lavaba tampoco ya no podía exprimir, a tender pues necesitaba dejarlos primero a que se escurrieran porque me pesaban. (...) pues sí, porque antes uno podía hacer sus cosas, pues hacia cualquier cosa y no te cansabas y hora pues todo te cansa todo te cansa ya no puedes ni ahora sí que ni caminar porque ya te cansaste”. (Morado)*

*“Yo antes, como soy soltera, yo antes hacía solita mis cosas yo no dependía de nadie, pero desgraciadamente desde que me enfermé de mis pies ya no, ya hay veces que estoy bien, hay veces que estoy mal y tienen que estar al pendiente de mí” (Amarillo).*

#### **Tema 4: Resignarse a los cambios que presenta en esta etapa de la vida**

La resignación se da cuando a una persona no le queda más que comenzar a aceptar algo que está pasando en su vida para poder continuar con esta, es algo que la persona no quiere ni tampoco busca, sin embargo, es necesaria para que siga realizando las actividades que pueda para sentir un poco de confort sobre sí misma, aceptando una situación que para esta persona es desagradable pero inevitable al mismo tiempo.

*“Te digo, no yo sí pues, ya estoy acabando, ah yo no yo, mientras pueda caminar y ver bien y oír lo poquito que puedo ya está a todo dar, sí pues sí, ya todo eso, pues ya sabe uno qué tiene que llegar uno a esta edad” (Rosa).*

*“Pues al final del día, yo digo que todos llegamos pues a esto no, pero uno nunca está listo” (Café).*

*“Aceptar lo que Dios le mande a uno, de que si ya no puedes hacerlo, ya no renegar, sino aceptarlo porque pues si esta uno con que esto y lo otro, con que fue y que vino, renegando, pues no tampoco, no, lo que le pide a Dios uno, que pues pueda uno cuando menos caminar uno y que no esté así uno dependiendo de otro” (Dorado).*

## **Discusión**

La pérdida de la independencia funcional y por ende el tránsito y experiencia a la dependencia se convierte en una realidad para algunos adultos mayores difícil para adaptarse e incluso superarla, marcando la percepción de su propia autonomía, valía y capacidad para realizar sus actividades diarias.

En los resultados, se identificó la percepción de emociones y sentimientos negativos debido a que el adulto mayor no puede ya realizar las actividades que antes solía con autonomía y con esto hace que su estado de ánimo decaiga y presenten tristeza o sensación de depresión. Estudios evidencian que ser dependiente genera la aparición de sentimientos negativos como tristeza, pena, resentimiento, desesperación complicándose en un estado de ánimo depresivo, ya que afecta la forma en la que la persona se ve y se siente con respecto a la impotencia de ser autónomos<sup>19,20,25,26</sup>. Ante la triangulación se puede observar que la pérdida funcional tiene un impacto notable en el estado emocional de los adultos mayores, coincidiendo con este estudio, la pérdida de la independencia funcional presenta una experiencia que genera un impacto profundo en el adulto mayor, más allá de los cambios propios de envejecimiento, la carga emocional ante la dependencia es significativa, generando una autopercepción negativa cargada de tristeza, estrés, ansiedad y sensación de dependencia, lo que no solo condicionaría un estado de ánimo bajo, sino que termina repercutiendo consistentemente con su autocuidado y generando vulnerabilidad física, además de la presencia del sentimiento de ser una carga el cual se vuelve predominante y agrava el estado emocional.

Sumado a las emociones y sentimientos, uno que destaca en los resultados es la sensación de desesperación, pues aquello que se podía realizar antes por sí solo ahora se vuelve una carga disminuida de actividad y una incapacidad para llevarlo a cabo, lo que evidentemente genera incertidumbre y de alguna manera incluso esperanza de volver a realizar sus actividades por sí solos sin ayuda. Estudios evidencian que la dependencia que presentan los adultos mayores viene cargada de desesperación al tener que recibir ayuda para las actividades de la vida diaria, lo que se suma a la sensación de pérdida de libertad para realizar sus actividades y por ende, un estilo de vida dependiente<sup>18,27</sup>. La desesperación emerge como respuesta fuerte al encarar la pérdida de la independencia, la necesidad constante de tener un apoyo, desencadenando esa sensación de carga ya sea para el familiar o cuidador. El estudio presente muestra el cómo esto genera una construcción subjetiva traducida en desesperación al implicar una ruptura con la autonomía previa y con el estilo de vida que daba sentido a la cotidianidad.

Otro tema evidente fue la percepción de añoranza debido a la nostalgia que tienen los adultos mayores al recordar momentos de su pasado en que podían realizar diversas actividades con facilidad y que ahora se les dificulta buscando así alguna alternativa. Un estudio teórico de 2022 realizado por Fleury y colaboradores, evidencia la aparición de nostalgia y añoranza como estrategias de afrontamiento que permitirían un proceso de adaptación, sumado a que proporcionan una forma de manejar las fuentes de amenaza<sup>28</sup>, la nostalgia envuelve al adulto mayor dependiente en una reflexión sobre el pasado que permite adaptarse a situaciones nuevas, así mismo, un proceso que implica transitar a una etapa con desafíos en el presente. Otro estudio sobre remembranzas del pasado al presente en cuanto a los adultos mayores evidencia que estos analizan su pasado, viven el presente y esperan el futuro generando una mezcla de sentimientos positivos como negativos<sup>29</sup>.

La apreciación de la nostalgia se caracteriza por un deseo inmenso de la época en que eran totalmente independientes, la dualidad se evidenció en este estudio y resulta imperante el apoyo para evitar la constante comparación de su situación actual con la versión independiente del pasado.

Finalizando con esta dualidad emocional, emergió la percepción de resignación referida como la capacidad de asumir la vida como es, sin intentar cambiar lo que no se puede controlar, un tipo de sensación de conformidad de vivir con los cambios

y dificultades, un estudio señala que algunos adultos mayores pueden llegar a desarrollar esa resignación existencial, viviendo el día a día sin planes futuros y aceptando la disminución de sus capacidades como una parte inevitable de la vida<sup>30</sup>. El temor a lo desconocido futuro también genera esa resignación a mantenerse en ese estado actual<sup>18</sup>.

Así, la resignación frente a la dependencia funcional y la pérdida de autonomía es una experiencia común entre los adultos mayores como aceptación pasiva de la pérdida funcional teniendo implicaciones negativas al dejar de hacer completamente sus actividades, o positivas, al buscar motivación para vivir una nueva etapa. Por ello, como recomendación se puede decir que es fundamental desarrollar intervenciones que promuevan estrategias de afrontamiento activas para permitir al adulto mayor un proceso de adaptación que facilite su vida cotidiana con un sentido de valía y autonomía al máximo desde su subjetividad.

De esta forma, la pérdida de la independencia funcional se manifiesta en la vida del adulto mayor no como un suceso aislado o normal, sino como un fenómeno profundo que atraviesa su experiencia corporal, emocional y existencial.

Hay una carga emocional en la experiencia vivida, aparece tristeza, aislamiento, estrés, ansiedad, y muy particularmente, la desesperación de aquello antes se podía hacer ya no se puede. Desde la experiencia fenomenológica, hay una expresión de un cambio radical en el cuerpo y su manifestación en la vida diaria, la vivencia se contempla así en el tiempo, en el pasado como plenitud, el presente como limitación, y el futuro como algo incierto.

Este estudio contribuye al cuidado de enfermería en el sentido en que este no debe centrarse únicamente en suplir funciones físicas, sino en comprender la vivencia del otro, en abrir un espacio para la expresión de su dolor, sus miedos, tristezas, pero también sus anhelos.

Comprender la experiencia vivida de la dependencia funcional exige abandonar la visión funcional física exclusiva del envejecimiento y abrirse a no solo identificar las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y psicológicas que surgen en esta etapa de la vida, lo que permite ofrecer una atención integral y empática.

El camino hacia la dependencia funcional merece desde el cuidado ser comprendido como una vivencia existencial y no sólo fisiológica o biomédica, este involucra la corporalidad desde el cuerpo que cambia y pierde su cotidianidad, la temporalidad, desde que se tiene la percepción de un cambio y un futuro que puede ser incluso incierto hacia dependencia total en el recuerdo de un pasado que se construyó, la relacionalidad, en función de sentirse una carga o depender de otros y la espacialidad; en donde la cotidianidad se ve mermada aun en el hogar al haber limitaciones.

Así, este estudio no propone solamente suplir las funciones perdidas del adulto mayor, sino intervenir con sensibilidad y profundidad en su mundo vivido. Escuchar, interpretar y dar sentido junto con el otro a lo que vive, es tan importante como asistirlo en sus necesidades.

Algunas de las limitaciones que interfirieron al momento de realizar las entrevistas y que causaron dificultad para la transcripción de estas, fue el lugar donde se realizaron.

Se puede decir que, la experiencia vivida del adulto mayor ante la pérdida de la independencia funcional es un proceso complejo que involucra tanto aspectos físicos como emocionales, sociales y psicológicos. Durante el desarrollo de esta investigación se pudo observar que la pérdida de la autonomía genera una sensación de vulnerabilidad y despersonalización, ya que muchos adultos mayores se enfrentan a la necesidad de depender de otros para las actividades cotidianas. Esto ocasiona un profundo impacto en su identidad, autoestima y bienestar emocional.

En conclusión, las reacciones ante esta situación envuelven un cúmulo construido en cada adulto según sus características individuales, el apoyo social disponible y las estrategias de afrontamiento previas, pero en general, la experiencia tiende a ser vivida con sentimientos de tristeza, frustración o incluso desesperanza.

El proceso de adaptación y aceptación es posible, se puede recomendar que se pueden promover entornos de apoyo que incluyan cuidados centrados en el adulto mayor, el respeto a su dignidad, y el fomento de la participación en actividades significativas. Además, la intervención temprana, la promoción de la salud mental y la inclusión social son fundamentales para mitigar los efectos negativos de la pérdida de independencia funcional, permitiendo que los adultos mayores mantengan una buena calidad de vida y una mayor sensación de bienestar.

Conflicto de intereses:

Los autores deben declarar de no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración sobre uso de IA:

Los autores declaran que no se utilizó ninguna herramienta o servicio de IA para la elaboración de este manuscrito.

## Referencias bibliográficas

1. Montes JL, Morend I, Mociulsky J, Magirena S, Nacinovich F, Montenegro K, et al. Envejecimiento saludable. Una mirada integral de los años plateados. [consultado 05 de jun 2025]. *Medicina*. 2024; 84(5): 1044-46. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802024000801044&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000801044&lng=es).
2. Campos LFA, Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutiérrez CA. Impacto de los estilos de vida en el envejecimiento. *Medicina*. 2024;46(1):261-66. DOI: <https://doi.org/10.56050/01205498.2345>
3. Reyna-Barajas GV, Copertari-Isaacson LF, Samaniego-Garay RA, García-Alonzo I, Del Río-Mendoza ML. Percepción de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores según el Género. *Vitalia*; 2025;6(1), 36–55. DOI: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i1.465>
4. López-Delgado DS, Chapues-Andrade GL, Narváez CA, Zambrano JC, Rosero-Galindo CY. Fisiología del envejecimiento: Actualización y perspectiva genética. *Semergen*. 2025;51(6): e102452. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2025.102452>
5. Favela-Ocano MA, Castro-Vasquez MC. Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura. *Horiz. sanitario*. 2024;23(2): 475-88. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589>
6. Loredó-Figueroa M, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales A, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ. reu*. 2016;13(3):159–65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
7. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos P, et al. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?. *Rev Panam Salud Pública*. 2022; 46(1):e34. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
8. González C, Cafagna G, Hernández M, Ibararán P, Stampini M. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Rev Panam Salud Pública*. 2021; 45:e71. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>
9. Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento en México. [consultado 05 de jun 2025]. INEGI. 2021. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/889463903949.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463903949.pdf)
10. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia) [consultado 05 de jun 2025]. *Gerokomos*. 2019; 30(4):163–6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-163.pdf>
11. Roure R, Escobar M, Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*. 2019;30(2):56–60. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-56.pdf>
12. Hernández-Pedraza M, Altamirano-Yaros L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. *Rev. Cient. Cuid. Salud Pública*. 2021; 1(1):11-7. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.12>
13. Suárez N, Oliva Y, Postigo O, Rosabal Y, Ortiz J, et al. Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce”. [consultado 05 de jun 2025]. *Multimed*. 2021; (25)3:e2034. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n3/1028-4818-mmed-25-03-e2034.pdf>
14. Gálvez J, Gutiérrez E, Parodi J, et al. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. [consultado 05 de jun 2025]. *Rev. Finlay*. 2021; 11(3): 255-64. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/957>
15. Cárdenas G, Flores-Lovon K, Perez K, Gutiérrez E, Runzer-Colmenares F, Parodi J, et al. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. [consultado 05 de jun 2025]. *Rev Cuba Med Mil*. 2022; 51(2): e02201796. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1796/1400>
16. Furtado I, Velloso I, Galdino C. Constituição do discurso da autonomia de idosas no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2021; 24(3): e200334. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200334>
17. Duran-Badillo T, Benítez V, Martínez M, Gutiérrez G, Herrera J, Salazar M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enferm Glob*. 2021; 20(1):267–84. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422641>
18. Duran-Badillo T, Domínguez-Chávez C, Hernández-Cortés P, Félix-Alemá A, Cruz-Quevedo J, Alonso-Castillo M. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Univ*. 2018; 28(3):40–6. DOI: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
19. Jacinto-Atanacio H, Tresierra-Ayala MA, Espinola-Sánchez MA, Díaz-Reátegui M. Dependencia del adulto mayor como factor de riesgo para desarrollar depresión en adultos mayores. *Rev. Med. Vallejana*. 2022; 11(2): 79-91. DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v11i2.06>
20. Ávila-Funes J, Melano-Carranza E, Payette H, Amieva H. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores [consultado 05 de jun 2025]. *Salud Pública Mex*. 2007; 49(5): 367-75. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6777>
21. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud. *Rev. Gerokomos*. 2021; 32(1):22-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
22. Herrera S, Fernández B, Barros C. Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer. *Ansiedad y Estrés*. 2018; 24(1): 47–52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.008>
23. Van Manen M. *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. 2023. Routledge.
24. Mena DP. *Thematic analysis: a practical guide*. Londres, Reino Unido: SAGE. [consultado 05 de jun 2025]. *RevPsi*. 2023;42(1-2):191–3. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ps/article/view/27439](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/27439)
25. García MA, Leonardo de León AM. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión. *Rev. acad. Soc. Conoc. CUNZAC*. 4(2), 39–51. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.140>
26. Coveñas S, Sanchez M, Ñaña-Cordova AM, Torres-Zegarra BC, Jordan-Beisaga I, Parodi JF et al . Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles. *Gerokomos*. 2024; 35(3): 142-47. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2024000300002>
27. Brown R, Zamora K, Rizzo A, Spar M, Fung K, Santiago L. Improving measurement of functional status among older adults in primary care: A pilot study. *PLoS One*. 2024; 19(5):e0303402. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0303402>
28. Fleury J, Sedikides C, Wildschut T, Coon D, Komnenich P. Sentirse seguro y nostalgia en el envejecimiento saludable. *Frente Psychol*. 2022; 13(1): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.843051>
29. Rojas J, Arana-Gómez B, Pérez MG, Benhumea-Jaramillo LI. Remembranzas del pasado al presente: sentimientos y pérdidas de las adultas mayores. *Rev. Salud y Cuidado*. 2022; 1(1): 8-27. DOI: [10.36677/saludycuidado.v1i1.18191](https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i1.18191)
30. Escourrou E, Laurent S, Leroux J, Oustric S, Gardette V. The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>