



SALUD PERCIBIDA DEL ADULTO MAYOR Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

PERCEIVED HEALTH OF THE OLDER ADULT AND THE ASSOCIATION WITH FAMILY FUNCTIONALITY

Martha Yalit Ortega Cruz

or392461@uaeh.edu.mx

Jocelyn Villeda Cortes

vi390659@uaeh.edu.mx

Brisa Evelin López Jiménez

lo391038@uaeh.edu.mx

José Ángel Hernández Mariano

angel_hernandez@uaeh.edu.mx

Ana Cristina Castañeda Márquez

Araceli Cano Estrada

edith_cano@uaeh.edu.mx

Resumen

Marco teórico: La familia constituye la red de apoyo más potente y eficaz en la vida. En la atención del adulto mayor, la familia ocupa un lugar fundamental en la formación de comportamientos implicados en la salud, así como en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales. Se ha sugerido previamente la relación entre la funcionalidad familiar y la salud psicosocial del adulto mayor. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la salud percibida del adulto mayor y su funcionalidad familiar. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo y transversal en una muestra de 120 adultos mayores de tres localidades del Valle del Mezquital de Hidalgo, México. Los instrumentos de recolección de datos fueron la escala de Concepción de Salud y APGAR de la Familia. La asociación entre la salud percibida y la funcionalidad familiar se evaluó mediante modelos de regresión logística. Para evaluar la asociación entre la salud percibida y la funcionalidad familiar se realizaron modelos de regresión logística múltiple. **Resultados:** Se encontró que los adultos mayores con algún grado de disfuncionalidad familiar presentaron una mayor posibilidad de percibirse como no saludables (RM=13.48; IC 95%=2.65, 68.62) en comparación con quienes presentaron una funcionalidad familiar normal. **Conclusión:** La disfunción familiar en la que viven los adultos mayores es un factor que se asocia con la percepción que tienen los mismos de su salud.

Palabras clave: Familia; Relaciones familiares; Salud de la familia; Anciano; Percepción

Abstract

Theoretical framework: Family is the most powerful and effective support network in life. During elderly care, the family has a fundamental place in the formation of behaviors involved in health and making decisions about the use of professional services. The relationship between family functionality and the psychosocial health of the elderly has been previously suggested. The study aimed to evaluate the association between perceived health and family functionality among older people. **Method:** A quantitative and cross-sectional study was conducted in a sample of 120 elderly from three towns of Mezquital Valley from Hidalgo, Mexico. The data collection tools were the scale of Conception of Health and the Family APGAR. The association between perceived health and family functionality was assessed through logistic regression models. **Results:** older adults with some degree of family dysfunction had a greater possibility of perceiving themselves as unhealthy (OR=13.48; 95% CI=2.65, 68.62) compared to those who presented normal family functionality. **Conclusion:** Family dysfunction in life of older adults is a factor associated with their health perception

Keywords: Family; Family Relations; Family Health; Aged; Perception

INTRODUCCIÓN

Como en muchos otros países, en México la familia es la unidad básica de la sociedad, constituye un pilar fundamental para el adulto mayor, en función cuidadora, apoyo económico y apoyo emocional. Constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social, y muy en especial ante los procesos de salud, en el desencadenamiento y recuperación de la enfermedad y muerte (Ávila-Oliva, 2012; Zavala-Rodríguez, Ríos-Guerra García-Madrid, Rodríguez-Hernández 2019). La importancia de la familia como red de apoyo radica en que es el interlocutor social más cercano de las personas mayores, y se ha convertido en un factor básico en la determinación de la salud física y mental. Las relaciones satisfactorias entre los miembros de la familia contribuyen positivamente a la salud y el bienestar de todos los miembros. Cuando se habla de la persona mayor, y de las interacciones que establece en su cotidianidad, la familia se convierte en su principal apoyo; entendida ésta como una compleja red de interacciones mutuas entre los miembros que la componen, aportando a la satisfacción de las necesidades de cada integrante (Cardona-Arango, Segura-Cardona, Segura-Cardona, Muñoz-Rodríguez, Agudeno Cifuentes, 2019).

Con el gradual envejecimiento de la población y la mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y discapacidades, aumenta el número de casos que necesitan cuidados; además, este incremento de la demanda se acompaña de mayor exigencia en su prestación (Nieto-Rojas et al. 2018). Esa carga afecta las dinámicas familiares, entendiéndose por funcionalidad familiar al conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren una identidad propia a cada integrante (López-Márquez, 2017). Según el Instituto Nacional de Estadística en España la percepción positiva de la salud va decreciendo con el aumento de la edad, siendo múltiples los factores asociados al buen o mal estado de salud percibido, concepto que refleja una valoración y evaluación individual de la propia salud en general, se refiere a la idea que tiene la persona sobre cómo esta al momento de la entrevista de su salud (Colli-Novelo, 2001); cuanto mejor es la percepción del sujeto sobre su salud, menos son las enfermedades que posee (Azócar, Fuentes y Villalobos, 2016).

Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre aso-

ciadas a una fuerte interacción con la familia (Cervera-Estrada, Hernández-Riera, Pereira-Jimenez, Sardiñas- Montes de Oca, 2008).

El conocimiento de la salud percibida de las personas resulta importante para los profesionales que brindan su servicio en el área de la salud, ya que la percepción positiva de la salud va decreciendo con el aumento de la edad, y debe considerarse como parte de un tratamiento integral en la toma de decisiones. (Araya-Marín, Barrantes-Valverde, Fernandez-Castro, Rodríguez-Rodríguez, García-Castro, 2018).

La salud percibida y calidad de vida de personas mayores está supeditada por la funcionalidad familiar, identificando que la autovalencia y el bienestar psicosocial, de estas personas, se presenta de mayor y mejor forma en familias funcionales (Troncoso-Pantoja y Soto-López, 2018).

Estudios han demostrado que los adultos mayores con soporte familiar inadecuado tienen mayor mortalidad y una percepción de un peor estado de salud, por lo que quienes perciben tener una red de apoyo, presentan una mejor actitud hacia la vejez lo que indudablemente se refleja en su salud percibida (Azpiazu-Garrido et al. 2002)

Evidencia previa sugiere que, para el desarrollo de intervenciones que mejoren el bienestar de los adultos mayores, se requiere indagar sobre la autosatisfacción del estado de salud del adulto mayor en el contexto familiar (Flores-Herrera et al. 2018), sin embargo, son pocos los estudios que a la fecha han evaluado el posible papel que desempeña la funcionalidad familiar sobre la forma en que el adulto mayor percibe su salud, ya que la mayoría se ha enfocado en otros eventos como la calidad de vida así como con el estado físico y mental en este sector de la población. (Valdez-Huirache y Álvarez-Bocanegra; 2018; Viteri-Chiriboga, Terranova-Barrezueta y Velis-Aguirre, 2018; Fenandez, Sentandreu-Mañó y Tomas; 2020), Por lo que el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre la funcionalidad familiar con la salud percibida en un grupo de adultos mayores del valle del Mezquital en el estado de Hidalgo.

MÉTODOS

Tipo de estudio y muestra

Estudio transversal analítico, realizado en una muestra no probabilística de 120 adultos mayores

de ambos sexos, de 60 años de edad en adelante y sin importar su estado civil; los cuales fueron reclutados entre junio y abril del año 2020 en tres diferentes localidades del Valle del Mezquital. Por cada localidad seleccionada se reclutaron 40 adultos mayores que no presentaron dependencia ambulatoria y que fueran residentes permanentes de dicha localidad. La muestra refirió haber tenido hijos. Sin embargo, predominaron los adultos mayores que viven con sus parejas. Como nivel máximo de estudio, en la muestra predominó el nivel primaria.

Recolección de la información

Mediante una cédula de datos generales, se obtuvieron datos sobre covariables de interés como la edad, género, escolaridad, estado civil, las personas con quien vive el adulto mayor, el número de descendientes, el acceso a servicios de salud y la presencia de enfermedades degenerativas.

Para identificar el tipo de estado de salud percibido por los adultos mayores se aplicó la "Escala de Concepción de Salud", la cual permite medir la opinión del concepto personal que tienen las personas sobre su salud, consta de un solo apartado, contiene 28 preguntas, cada una de ellas con una escala que va desde "No estoy muy de acuerdo" = 1, hasta "Estoy muy de acuerdo" = 6; el acuerdo o desacuerdo con los enunciados de ser saludable se calificó en una escala Likert de seis puntos (Collin-Novelo, 2001). Es un instrumento que ha sido traducido al español y utilizado en poblaciones México-americanos con un alfa de Chrombach reportada de 0.83 para todo el instrumento.

La determinación de la función familiar de la población de estudio, se realizó mediante el instrumento "Apgar familiar", el cual evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos; consta de preguntas aplicables a los diferentes miembros de la familia, la interpretación del puntaje se califica de la siguiente manera: Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos (Suárez-Cuba y Alcalá-Espinoza, 2014). La consistencia interna del instrumento fue de 0.77 en la escala de alfa de Cronbach de 0.770.

Consideraciones éticas y legales

El presente proyecto de investigación se llevó

a cabo bajo las consideraciones éticas y legales de la ley general de salud (Diario oficial de la federación 1996) y la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017).

Análisis de la información

Las características generales, así como la funcionalidad familiar y la percepción del estado salud de los adultos mayores se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Las comparaciones entre dichas características con el estado de salud percibido se llevaron a cabo mediante χ^2 de Pearson o exacta de Fisher. Para evaluar la asociación entre la funcionalidad familiar y la percepción del estado de salud se realizaron modelos de regresión logística crudos y ajustados. Para mejorar la potencia estadística de los modelos se decidió colapsar las categorías que indicaban algún grado de disfunción familiar en una sola, de tal forma que estimamos los momios de percibir un estado no saludable de salud entre los adultos que presentaron algún grado de disfunción familiar en comparación con aquellos con función familiar normal. Los potenciales factores de confusión fueron identificados de la literatura existente. Los confusores incluidos en los modelos finales como variables de ajuste fueron aquellos que ocasionaron un cambio $> 10\%$ en el estimador ajustado al ir eliminado cada covariable de un modelo saturado. Finalmente, los modelos se ajustaron por edad, sexo, nivel educativo, acceso a servicios de salud y presencia de enfermedades degenerativas.

La significancia estadística para las pruebas y modelos estadísticos se basaron en un valor $p < 0.05$. Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico STATA, versión 15.1 (Stata Corporation, College Station, TX).

RESULTADOS

De acuerdo con lo expuesto en la Tabla 1 el 55% de los participantes tenían un rango de edad que osciló entre los 60 a y los 69 años, además más de la mitad de la muestra fueron mujeres; el 38,3% de los adultos mayores estaban casados y el 46,7 % tenían más de 4 hijos. Casi el 31% de los adultos mayores vivía con sus parejas; con respecto al nivel de estudios el 80,8 % de la población contaba únicamente con estudios a nivel primaria; además la mayoría de los adultos mayores eran amas casa y/o jefes de hogar (75%). Por otra parte, menos de la mitad de los adultos mayores (35%) contaba con acceso a servicios de salud, mientras que la mayoría presentaba al menos una

enfermedad crónica (65%). No se encontraron diferencias significativas entre las características generales y la percepción del estado de salud de los participantes, excepto para aquellos adultos mayores que contaron con acceso a servicio de salud, los cuales se percibieron mayoritariamente como saludables. Asimismo, observamos una

mayor proporción de adultos mayores que percibieron un estado no saludable en el grupo que presentó alguna enfermedad degenerativa en comparación con aquellos que no sufrían ningún tipo de comorbilidad, siendo esta diferencia significativa. (Tabla 1)

Tabla 1. Características generales de la población de estudio

	Total (n=120) f (%)	No Saludable (n= 62) f (%)	Saludable (n= 58) f (%)	Valor p
Edad				
De 60 A 69	66 (55)	33 (56.9)	33 (53.2)	
De 70 A 79	23 (19.2)	15 (25.9)	8 (12.9)	
≥80 AÑOS	31 (25.8)	10 (17.2)	21 (33.9)	0.05
Hombre	50 (41.7)	24 (41.4)	26 (41.9)	
Mujer	70 (58.3)	34 (58.6)	36 (58.1)	0.95
Estado Civil				
Casado	46 (38.3)	22 (37.9)	24 (38.7)	
Divorciado	5 (4.2)	3 (5.2)	2 (3.2)	
Unión Libre	33 (27.5)	15 (25.9)	18 (29)	
Soltero	7 (5.8)	3 (5.2)	4 (6.5)	
Viudo	29 (24.2)	15 (25.9)	14 (22.6)	0.97
Número De Hijos				
≤ 2	20 (16.6)	7 (12.1)	13 (21)	
De 3 A 4	44 (36.7)	22 (37.9)	22 (35.5)	
> 4	56 (46.7)	29 (50)	27 (43.2)	0.41
Miembros de la Familia con quien vive				
Solo/A	20 (16.7)	10 (17.2)	10 (16.1)	
Pareja	37 (30.8)	16 (27.6)	21(33.9)	
Pareja E Hijos	33 (27.5)	17 (29.3)	16 (25.8)	
Hijos	30 (25)	15 (25.9)	15 (24.2)	0.9
Nivel de Estudios				
Ninguno	9 (7.5)	2 (3.5)	7 (11.3)	
Primaria	97 (80.8)	47 (81)	50 (80.7)	
Secundaria o más	14 (11.7)	9 (15.5)	5 (8)	0.15
Ocupación				
Asalariado/A	7 (5.8)	5 (8.1)	7 (5.8)	
Ama De Casa/Jefe De Hogar	90 (75)	46 (74.2)	90 (75)	
Jubilado/Pensionado	23 (19.2)	11 (17.7)	23 (19.2)	0.53
Servicios de salud				
Si	42 (35)	16 (13.3)	26 (21.7)	
No	78 (65)	46 (86.7)	32 (78.3)	0.02
Enfermedades				
Si	78 (65)	46 (86.7)	32 (78.3)	
No	42 (35)	16 (13.3)	26 (21.7)	0.02

Abreviaturas:f,frecuencia

aPrueba X2 de Pearson o Exacta de Fisher para diferencia de proporciones

Tabla 2. Funcionalidad familiar y estados de salud percibido

Funcionalidad familiar	Total (n= 120) f (%)	No saludable (n= 62) f (%)	Saludable (n= 58) f (%)	Valor p ^a
Normal	18 (15)	2 (3.3)	16 (27.6)	<0.001
Con disfunción familiar	102 (85)	60 (96.7)	42 (72.4)	

Abreviaturas: f, frecuencia

^aPrueba estadística exacta de Fisher para diferencia de proporciones

En lo que respecta al estado de salud y a la funcionalidad familiar, poco menos de la mitad (48%) de los adultos mayores se percibieron como no saludables; mientras que la gran mayoría (85%) reportaron algún grado de disfuncionalidad familiar. Por otra parte, los resultados muestran que en las personas que se percibieron como no saludables, únicamente el 3,3% presentaron funcionalidad familiar normal, mientras que en los adultos mayores saludables dicha proporción alcanzó hasta un 27%; asimismo, hubo una menor frecuencia de adultos mayores con algún grado de disfunción familiar en el grupo que se percibió como saludables en comparación con los no saludables, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 2.)

En el modelo de regresión logística ajustado por potenciales confusores se observó que las personas con algún grado de disfunción familiar tuvieron mayores posibilidades de percibir un estado no saludable, en comparación con aquellos con funcionalidad familiar normal (RM=13.48; IC 95%=2.65, 68.62)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio sugieren que la presencia de algún grado de disfuncionalidad familiar es un predictor fuertemente asocia-

do con la percepción negativa del estado de salud de los adultos mayores. Hasta donde se conoce, este el primer estudio en México que ha evaluado el posible papel que desempeña la funcionalidad familiar sobre el estado de salud percibido en este grupo en particular.

En este estudio se observó un alto porcentaje de adultos mayores con algún grado de disfunción familiar, lo cual se contrapone con los datos de una investigación previa realizada en una comunidad rural de Puebla, México, en el que el 69% de los adultos mayores reportó funcionalidad familiar adecuada (García-Madrid, Landeros-Olvera, Arrijoja-Morales G, Pérez-Garcés, 2007). Estas diferencias pueden deberse a que en el medio rural las relaciones entre los integrantes de las familias suelen ser más intensas, ya que generalmente los hijos prolongan la estancia con sus padres, además en el contexto urbano, como es el caso de nuestro estudio, los integrantes de las familias realizan muchas de sus actividades fuera del hogar, lo que podría favorecer la falta de cohesión entre sus miembros (Camarero y del Pino, J. A. 2014).

Por otra parte, un estudio previo en el que se caracterizó la atención familiar de los adultos mayores se reportó que el 66.2% de los sujetos estudiados presentó desatención familiar, de los cuales la mayoría provenían de familias disfun-

Tabla 3. Razones de momios crudas y ajustadas de la asociación entre la salud percibida y la funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	RM (IC 95%)	Valor-p	RM ^a (IC 95%)	Valor-p
Normal	Ref.		Ref.	0.002
Con disfunción familiar	11.42 (2.49, 52.35)	0.002	13.48 (2.65, 68.62)	

Abreviaciones: RM, razón de momios; IC, intervalo de confianza; Ref, referencia

^aAjustado por edad, sexo, escolaridad, presencia de enfermedades crónicas y acceso a servicios de salud

cionales (Cervera-Estrada, Hernández-Riera, Pereira-Jimenez, Sardiñas montes de Oca, 2008). Tomando en consideración estos datos, los altos niveles de disfunción familiar encontrados en el presente análisis cobran gran relevancia, ya que la atención y apoyo familiar se ha relacionado con el estado de salud, así como en el manejo y autocuidado de las enfermedades crónicas en los adultos mayores. (Lee, Piette, Heisler, Janevic, Langa y Rosland, 2017).

Datos previos parecen mostrar que la percepción del estado de salud empeora con la edad, especialmente durante de la vejez, debido a los cambios físicos, cognitivos y emocionales propios de esta etapa (Diehl, Wettstein, Spuling y Wurm, 2021; Salamanca-Ramos, Velasco-Páez, y Díaz-Viatela, 2019). Sumado a esto, los adultos mayores presentan una mayor susceptibilidad a desarrollar padecimientos crónicos que incrementan los niveles de discapacidad y dependencia física (Cervera-Estrada, Hernandez-Riera, Pereira-Jimenez, Sardiñas-Montes de Oca, 2008), lo que a su vez genera una alteración en la dinámica familiar que puede conllevar a disfuncionalidad familiar. Asimismo, se sugiere que las restricciones y limitaciones impuestas por parte de los propios familiares hacia los adultos mayores (las cuales surgen por sus propios prejuicios o creencias) para que ellos realicen sus actividades habituales, también puede impactar sobre su bienestar y estado de salud, ya que afecta el concepto que tienen de sí mismos (Utz, Berg, y Butner, 2017; Salamanca-Ramos, Velasco-Páez, y Díaz-Viatela, 2019).

Para una correcta interpretación de los hallazgos de este estudio es necesario tomar en cuenta ciertas consideraciones. La percepción negativa de la salud se ha relacionado con tener acceso a servicios de salud o a la presencia de diversas enfermedades (Pelaez, Acosta y Carrizo, 2015). Por ello, evaluamos el potencial papel confusor de dichas covariables y se mantuvieron como variables de ajuste en los modelos finales, por lo que no esperamos que nuestros resultados se hayan visto afectados por un problema de confusión. Para la determinación de la funcionalidad familiar y la percepción del estado de salud, se emplearon instrumentos validados para población mexicana y con niveles de confiabilidad aceptables, además, fueron aplicados por personal capacitado y estandarizado, por lo tanto, es muy poco probable que los resultados reportados, sea a consecuencia de un posible sesgo de información. Por otra parte, el diseño transversal de la presente investigación no

permite establecer una secuencia de causa y efecto ente las variables estudiadas, por lo que los hallazgos del presente estudio deben interpretarse con precaución. Otra limitación del presente análisis es el tamaño muestral, lo que podría explicar la relativa amplitud de los intervalos de confianza en los modelos de regresión para estimar la razón de momios, no obstante, el tamaño de muestra permitió detectar la asociación buscada antes y después del ajuste por confusores.

A pesar de estas limitaciones, encontramos una asociación significativa entre la presencia de disfuncionalidad familiar con la percepción negativa del estado de salud de los adultos mayores, lo que podría sugerir que la familia actúa como un grupo influyente en la salud de esta población, por lo que mantener un adecuado funcionamiento familiar constituye un elemento fundamental en el bienestar del adulto mayor.

El envejecimiento es una etapa vulnerable de la vida, caracterizado por cambios que incrementan la susceptibilidad de presentar discapacidad, lo que se relaciona con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar ya que culturalmente el cuidado de este colectivo recae principalmente en la familia, propiciando así la presencia de disfuncionalidad familiar (Cervera-Estrada, Hernández-Riera, Pereira-Jimenez, Sardiñas-Montes de Oca, 2008). Esta a su vez puede jugar un papel importante en la forma en que los adultos mayores perciben su salud, pues está relacionada con la atención de este grupo de la población (Utz, Berg, y Butner, 2017). Teniendo en cuenta que la mala autopercepción del estado de salud del adulto mayor se ha relacionado que un aumento en la mortalidad de los mismos (Zapata-Ossa, 2015), resulta necesario generar mayor evidencia acerca del funcionamiento de la familia y el estado de salud del adulto, para sustentar el desarrollo de estrategias que promuevan la salud familiar, y una adecuada integración entre sus miembros para así contribuir a una mejor calidad de vida de la población durante el envejecimiento

Referencias

Araya-Marín, N., Barrantes-Valverde, K., Fernández-Castro, M., Rodríguez-Rodríguez, M., García-Castro, J.D. (2018). Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. *InterSedes*. 18(38): 68-87. DOI: 10.15517/isucr.v18i38.32670

- Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Consultado 15 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- Ávila Oliva, M.M. (2012) Caracterización de la familia del anciano con deterioro cognitivo. *Rev Cub Salud Publica*; 38(2):246-252. Disponible en: <https://bit.ly/3vJRslK>
- Azócar, S.B., Fuentes, N.R., Villalobos, C.P. (2016). Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile. *Ciencia y Enfermería*; 22(2):117–27. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200009>
- Azpiazu-Garrido, M., Cruz-Jentoft, A., Villagrasa-Ferrer, J.R., Abanades-Herranz, C., García-Marrín, N., Alvear-Valero de Bernabé, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*; 76(6): 683-699. Disponible en: <http://bitly.ws/tnpo>
- Camarero, L., & Del Pino, J. (2014). Cambios en las estructuras de los hogares Rurales. Formas de adaptación y resiliencia. *Revista Internacional de Sociología*, 72(2), 377-401. doi: 10.3989/ris.2012.12.27
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D.I., Agudelo-Cifuentes, M.C. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc. Salud*; 24(1):97–111. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.9
- Cervera-Estrada, L., Hernandez-Riera, R., Pereira-Jimenez, I., Sardiñas-Montes de Oca, O. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Archivo médico de Camagüey*. 12(6): 1–10. Disponible en: <https://bit.ly/36Q4vcV>
- Colli-Novelo, L.B. (2001). Estilo de vida saludable del anciano y estado de salud percibido. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León. Disponible en: <https://bit.ly/3vk610z>
- Diario Oficial de la Federación.(1996). Ley general de salud. México. 74(6):863–6. Consultado: 15 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Diehl, M., Wettstein, M., Spuling, S y Wurm, S. (2021). Age-related change in self-perceptions of aging: Longitudinal trajectories and predictors of change. *Psychology and aging*, 36(3), 344–359. <https://doi.org/10.1037/pag0000585>
- Fenández, I., Sentandreu-Mañó, T. y Tomas, J.M. (2020). Impacto del estatus de fragilidad sobre la salud y calidad de vida en personas mayores españolas. *Atención primaria*. 52(10):731-737. DOI: 10.1016/j.aprim.2019.11.006
- Flores-Herrera, B.I., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E.G., Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev. Enfermería Inst Mex Seguro Soc*. 26(2):83-88. Disponible en: <https://bit.ly/3vObpYL>
- García-Madrid, G., Landeros-Olvera, E., Arrijo-Morales, G., Pérez-Garcés, A. (2007) Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Revista de enfermería del IMSS*;15(1):21-26.
- Lee, A. A., Piette, J. D., Heisler, M., Janevic, M. R., Langa, K. M., & Rosland, A. M. (2017). Family members' experiences supporting adults with chronic illness: A national survey. *Families, systems & health : the journal of collaborative family healthcare*, 35(4), 463–473. <https://doi.org/10.1037/fsh0000293>
- López-Márquez, N.G. (2017). Funcionalidad Familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad. *IE Revista de Investigación Educativa de La REDIECH*, 8(14), 111-128. Disponible en: <http://bitly.ws/tnpH>
- Nieto-Rojas, I., Alarcón-Escalonilla, A.I., Almenara-Rescalvo, C., Mota-Santana, R., Valiente-Maresca, P, Orueta-Sánchez, R. (2018). Declive funcional: incidencia y valor de varias reglas de predicción en ancianos que viven en la comunidad. *Rev Clínica Med Fam*; 11(3):137–43. Disponible en: <https://bit.ly/3EN1KFX>

Peláez, E., Acosta, L.D., Carrizo, E.D. (2015). Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. *Rev. Cuba Salud Publica*; 41(4):638-648. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/516>

Salamanca-Ramos, E., Velasco-Páez, Z. y Díaz-Viatela, C. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1-20

Suarez-Cuba, M.A., Alcalá-Espinoza, M. (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Rev Médica La Paz*; 20(1):53-57. Disponible en: <https://bit.ly/3viCK6b>

Troncoso-Pantoja, C. y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz.* 18(1):23-8. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.

Utz, R., Berg, C., y Butner, J. (2017). It's A Family Affair: Reflections About Aging and Health Within a Family Context. *The Gerontologist*, 57(1), 129-135. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw081>

Valdez-Huirache, M.G. y Álvarez-Bocanegra, C. (2018) Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*; 17(2):113-121. DOI: 10.19136/hs.a17n2.1988.

Viteri-Chiriboga, E., Terranova-Barrezueta, A.E., Velis-Aguirre, L.M. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato Un estudio participativo comunitario. *Rev Lasallista Investig*;15(2):300-314. DOI: 10.22507/rli.v15n2a23

Zapata-Ossa, H.D.J (2015). Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, en Santiago de Cali. *Rev Salud Publica*; 17(4):589-602. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.36944>

Zavala-Rodriguez, M. del R., Ríos-Guerra, M del C., García-Madrid, G., Rodriguez-Hernandez, C.P. (2019). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Aquichan*; 9(3):257-270. Disponible en: <https://bit.ly/3ETHUJ1>