

Determinación de la funcionabilidad del adulto mayor y funcionamiento familiar, Gibara, 2022

Assessment of the functionality of the senior population and family functioning, Gibara, 2022

Argelio Hernández Pupo ^{1*}



María Isabel Doimeadios Bautista ²



Elíizabeth Mairelis Hernández Pérez ³



Delia Tamayo Parra ²



José Rafael Escalona Aguilera.²



¹Dirección municipal de salud/Departamento Atención primaria de salud. Gibara. Holguín. Cuba.

²Policlínico Docente “José Martí Pérez”. Gibara. Holguín. Cuba.

³Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: argeliohp@infomed.sld.cu

Recibido: 21/07/2023.

Aprobado: 16/08/2023.

Resumen

Introducción: La evaluación geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas.

Objetivo: Determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad funcional de los adultos mayores del consultorio 18 del Médico de Familia, del Policlínico José Martí Pérez de Gibara.

Método: Se realizó una investigación observacional, de corte transversal, en adultos mayores, del consultorio 18 pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez de Gibara, desde mayo 2021 a mayo del 2022. El tamaño de la

Abstract

Introduction: An integral geriatric assessment is a multidimensional and interdisciplinary diagnostic process, aimed at explaining medical, psychological and social problems, and in particular, functional capacities and geriatric conditions.

Objective: To determine if there is a relationship between family functioning and the functional capacity of the older adults of the Family Doctor's office 18, of the Policlínico José Martí Pérez de Gibara.

Method: An observational, cross-sectional, cross-sectional research was carried out in older adults, from May 2021 to May 2022, of the clinic 18 belonging to the José Martí Pérez Polyclinic of Gibara. The sample was composed of 108 older

muestra, fue de 108 adultos mayores, obtenidos por muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recogida de la información se aplicaron los instrumentos: Índice de Katz, Índice de Lawton y la prueba de percepción del funcionamiento familiar.

Resultados: Predominaron los adultos mayores del sexo femenino (52,78%), con edades comprendidas entre 65 a 69 años (33,33%). Prevalció según grupo dispensarial el grupo III con 76,85%. El 80,56% de los adultos mayores tienen algún grado de dependencia funcional. El 58,33% están clasificadas como familia moderadamente funcional.

Conclusiones: Se encontró una relación de correlación significativamente alta entre funcionabilidad del adulto mayor y funcionamiento familiar.

Palabras clave: vejez, adultos mayores, evaluación geriátrica, funcionamiento familiar

adults, selected by simple random probability sampling. For the collection of information, the following instruments were applied: Katz Index, Lawton Index and the test of perception of family functioning.

Results: Older adults were predominantly female (52.78%), aged between 65 and 69 years (33.33%). Group III prevailed according to disability group with 76.85%. Of the older adults, 80.56% have some degree of functional dependence. A total of 58.33% are classified as moderately functional family.

Conclusions: It was concluded that there is a relationship between the degree of functional capacity and the type of family functioning.

Keywords: age, elderly, evaluation geriatric, family operation

Introducción

El gran desafío del tercer milenio es el envejecimiento demográfico, pues la pirámide poblacional está modificándose, esto se conoce como crecimiento en forma de pirámide invertida, con acentuación del número de personas mayores y al mismo tiempo el descenso de la tasa de natalidad.

En el 2012 de acuerdo con el Fondo de Población de Naciones Unidas, el 11,5% de la población mundial tiene una edad de 60 años y más, mientras que en las regiones más desarrolladas llega a ser de 21,2%, dichas proyecciones indican que en el 2050 será de 22,6%, es decir uno de cada cinco habitantes en el planeta tendrá 60 años o más.⁽¹⁾ Países como Haití, Honduras y Guatemala, tienen índices de alrededor de 16 adultos por cada 100 niños. En el Perú la población adulta mayor tiene un crecimiento anual del 3,6% por año. Del 2011 al 2021 aumentará en 1% 106, 074 la población de ancianos, y para el 2050 se tendrá 8 738 032, (21,8%) de la población.⁽²⁾

De acuerdo a los datos anteriores, en nuestro país el envejecimiento de la población va adquiriendo relevancia, debido a sus consecuencias económicas y sociales, así como las demandas de atención de salud. Esto significa que en los próximos 20 años la población de adultos

mayores llegará casi a duplicarse, por lo que debemos estar preparados para afrontar estos cambios y sus consecuencias.⁽³⁾

Cuba fue uno de los países de América Latina y el Caribe que más tempranamente inició su transición demográfica, debido al intenso descenso de la fecundidad, el aumento gradual en la expectativa de vida y el persistente saldo migratorio negativo. La interacción de estos componentes, junto a otras múltiples determinaciones, condujo al acelerado envejecimiento de su población.

Se estima que en la actualidad viven unos 1 050 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 13,5% de la población mundial respecto a las regiones desarrolladas, el envejecimiento en América Latina y el Caribe. Cuba se convirtió en la primera economía envejecida de la región desde 2010. Una disminución sostenida de la fecundidad: desde 1978 la tasa global de fecundidad ha estado por debajo del nivel de reemplazo, registrando 1,57 hijos por mujer en 2019.⁽³⁾

También presentó una disminución de la mortalidad: con una esperanza de vida para ambos sexos de 78,4 años, una tasa de mortalidad infantil de cinco defunciones de menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos y una transición epidemiológica que se manifiesta en la relativamente alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas.⁽³⁾

De 2006 a 2016 aproximadamente el 9,8% de la emigración total fueron personas de 60 años o más. De una pirámide triangular, con una base ensanchada en 1981, la estructura por sexo y edad de la población cubana se transformó en una pirámide más rectangular, abultada en su centro y de cúspide ensanchada en 2019.⁽⁴⁾

Se calcula que 160 000 personas en Cuba padecen de demencia, número que debe aumentar a 300 000 personas para el 2030. De ellos, el 70% padecen de Alzheimer. Después de los 65 años, las demencias afectan al 10% del total de adultos mayores; a los 70 años al 20%, a los 75 años al 30% y después de los 90 años ese porcentaje supera el 50%.^(5,6)

La fragilidad es un concepto que expresa la pérdida progresiva de la capacidad de reserva y de adaptación del organismo humano con el paso de los años, que no depende sólo del envejecimiento sino también de otros factores (genéticos, hábitos tóxicos, desuso o procesos

crónicos subyacentes) y que suponen, a partir de un umbral determinado (individual para cada sujeto), el riesgo creciente de desarrollar un deterioro funcional y, paulatinamente, dependencia, lo que conlleva al deterioro de la calidad de vida, a la inestabilidad y riesgo de hospitalización, así como a la institucionalización y muerte.⁽⁷⁾

Lo anterior da una idea de cómo ayudar a la persona, con quién se cuenta, o de la necesidad de buscar una institución que brinde el apoyo necesario para mantener una calidad de vida lo más cercana al ideal de la persona. En correspondencia con ello el objeto de la investigación es determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad funcional de los adultos mayores del consultorio 18 del Médico de Familia, perteneciente al Policlínico José Martí Pérez de Gibara.

Método

Se realizó una investigación observacional, corte transversal, en adultos mayores, del consultorio médico de la familia 18 del Policlínico José Martí Pérez de Gibara, desde mayo 2021 a mayo del 2022.

El universo de la población mayor de 60 años del consultorio fue de 224 habitantes.

Se tomaron como criterios de inclusión: que los adultos(as) mayores o sus cuidadores pertenecieran al área de salud del consultorio donde se llevará a cabo la investigación.

La muestra, obtenido por muestreo probabilístico aleatorio simple fue de 108 adultos mayores.

Las variables utilizadas fueron:

1. Grupos dispensariales: grupos I, II, III, IV.
2. Funcionamiento familiar: severamente disfuncional, disfuncional, moderadamente funcional y funcional.
3. Síndromes geriátricos: fragilidad, inmovilización, incontinencia, caídas, confusional, demencia.
4. Capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria: dependencia total, grave, moderada, leve e independencia.

5. Capacidad funcional de las actividades instrumentadas de la vida diaria: dependencia total, dependencia severa, dependencia moderada, independiente.

Para la recogida de la información se aplicaron los siguientes instrumentos:

El Índice de Barthel e Índice de Lawton y Brody para evaluar funcionabilidad y la prueba de percepción del funcionamiento familiar/Escala (FF-SIL)

Se utilizó además las historias clínicas de los pacientes, y como parte de esta, la evaluación especializada exhaustiva para obtener toda la información necesaria. Se realizó el vaciamiento de los informes primarios en una base de datos donde se recogieron las variables estudiadas.

El análisis de los datos se realizó mediante la distribución de frecuencias y sus porcentajes. Se usó además el Coeficiente de correlación de Pearson con $p < 0,05$.

El estudio se realizó acorde a los principios de la ética médica y a la Declaración de Helsinki, lo cual quedó plasmado en el consentimiento informado.

Resultados

La investigación fue realizada a una población geriátrica de 232 habitantes, con un 27,2% de envejecimiento poblacional.

En cuanto a la clasificación de los adultos mayores según grupo dispensarial (tabla I), predominó el grupo III (enfermos) con 76,85%; 83 seniles, seguido por el II (factores de riesgo) con 12,96%; 14 ancianos y el grupo IV (discapacidades o minusvalías) con 10,19% (11 casos), siendo superior siempre en el sexo femenino, no encontrándose ningún geronte en el grupo I.

Tabla I. Grupos dispensariales y sexo. Policlínico docente José Martí Pérez, Gibara, 2022.

Grupos dispensariales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
II	8	7,41	6	5,56	14	12,96
III	38	35,19	45	41,67	83	76,85
IV	5	4,63	6	5,56	11	10,19
Total	51	47,22	57	52,78	108	100

Fuente: Historia de salud familiar

En la tabla II se observa la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) según índice de Barthel de los adultos mayores según sexo. El 80,56% de los adultos mayores tienen algún grado de dependencia, el 29,63% muestra dependencia leve, observándose mayor porcentaje en mujeres (20,37%) en comparación con los varones. En la dependencia moderada ambos resultaron ser dependientes (15,74% en hombres y 15,74% en mujeres).

Tabla II. Capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria y sexo.

Capacidad funcional (Índice de Barthel)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Dependencia total	5	4,63	5	4,63	10	9,26
Dependencia grave	5	4,63	6	5,56	11	10,19
Dependencia moderada	17	15,74	17	15,74	34	31,48
Dependencia leve	10	9,26	22	20,37	32	29,63
Independencia	14	12,96	7	6,48	21	19,44
Total	51	47,22	57	52,78	108	100

En la tabla III respecto a las actividades instrumentadas de la vida diaria, según demanda de dependencia para satisfacerlas, se encontró que el 75,93% de adultos mayores que presentan algún grado de dependencia, predominando la dependencia moderada en ambos sexos. En este sentido, aun cuando el 24,07%, 26 de los adultos mayores estudiados realizan sus actividades instrumentadas de la vida diaria de forma independiente, requieren de una serie de acciones del médico y la enfermera de la familia que garanticen su adecuada realización y la prevención de accidentes, de tanta repercusión en estas edades, mediante la aplicación de acciones directas, debido a que en esta etapa se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que pueden conducir a un decrecimiento de sus habilidades.

Tabla III. Capacidad funcional según actividades instrumentadas de la vida diaria y sexo.

Capacidad funcional (Índice de Lawton y Brody)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Dependencia total	5	4,63	6	5,56	11	10,19
Dependencia severo	8	7,41	11	10,19	19	17,59
Dependencia moderada	26	24,07	26	24,07	52	48,15
Independencia	12	11,11	14	12,96	26	24,07
Total	51	47,22	57	52,78	108	100

En la tabla IV se asociaron las variables capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria y el funcionamiento familiar y se encontró que 34 adultos mayores comparten la dimensión de dependencia moderada para 31,48%, con 20 familias moderadamente funcional (18,52%), y 19 adultos mayores 17,56% que corresponde a la variable de dependencia leve y familias moderadamente funcionales con Índice de Lawton y Brody en la dimensión de dependencia total once adultos mayores para 10,19%.

El análisis entre las dos variables muestra una correlación significativa alta con un coeficiente de Pearson, $r=0,88$ y una $p<0,05$, lo que quiere decir que existe una relación directa entre la funcionalidad familiar y la capacidad funcional de los adultos mayores.

Tabla IV. Funcionamiento familiar y capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria.

Capacidad funcional (ABVD)	Funcionamiento familiar								Total	
	Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Dependencia total	1	0,93	2	1,85	5	4,63	2	1,85	10	9,26
Dependencia grave	1	0,93	3	2,78	4	3,7	3	2,78	11	10,19
Dependencia moderada	5	4,63	2	1,85	20	18,52	7	6,48	34	31,48
Dependencia leve	2	1,85	3	2,78	19	17,59	8	7,41	32	29,63
Independiente	1	0,93	2	1,85	15	13,89	3	2,78	21	19,44
Total	10	9,27	12	11,11	63	58,33	23	21,3	108	100

Coeficiente de correlación de Pearson $r= 0,88$; $p<0.05$

En lo que se refiere a la tabla V, según dependencia para las actividades instrumentadas de la vida diaria se observa que 26 gerontes (24,07%) no necesitan ayuda. La dependencia moderada fue la más encontrada en 52 casos (48,15%) de estas 34 familias son moderadamente funcional, 31,48 %. En la muestra, once adultos mayores tuvieron dependencia total para el 10,19%.

Se encontró una fuerte correlación lineal entre las variables al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson $r=0,99$; $p<0,05$ lo cual indica que a mejor funcionamiento familiar mayor funcionalidad de los ancianos.

Tabla V. Funcionamiento familiar y capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Funcionamiento familiar	Capacidad funcional (AIVD)								Total	
	Dependencia total		Dependencia severa		Dependencia moderada		Independiente			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Severamente disfuncional	2	1,85	3	2,77	3	2,77	2	1,85	10,00	9,26
Disfuncional	2	1,85	4	3,70	4	3,70	2	1,85	12,00	11,11
Moderadamente funcional	5	4,6	7	6,48	34	31,48	17	15,74	63,00	58,33
Funcional	2	1,85	5	4,63	11	10,19	5	4,63	23,00	21,30
Total	11	10,19	19	17,59	52	48,15	26	24,07	108	100

Coeficiente de correlación de Pearson $r= 0,99$; $p<0,05$

Discusión

El envejecimiento demográfico en Cuba, visualizado desde hace más de dos décadas es indudablemente una conquista de las políticas de salud pública y del desarrollo social de este país.

El logro social de una mayor longevidad establece nuevos retos.

En correspondencia, Creagh Peña expone en su investigación que el 70% consideró que las enfermedades que padecen los adultos mayores conllevan a un desequilibrio desfavorable en el estado de salud de los miembros de la familia.⁽⁸⁾

Al mismo tiempo se coincide, que cuando una familia desarrolla estilos de vida satisfactorios, posibilita que cada uno de sus miembros transcurra por sus diferentes etapas de la vida en óptimas condiciones de salud. Sin embargo, los estilos de vidas insatisfactorios en, gran parte, de la familia cubana provocan que los adultos mayores arriben a esta etapa de la vida con múltiples enfermedades, que requieren de cuidado y atención familiar.^(9,10,11,12)

Esta investigación permite constatar que las enfermedades crónicas no trasmisibles están asociadas al proceso de envejecimiento, en el cual intervienen diversos factores, que se relacionan con los estilos de vida. Es importante resaltar, que no existe una sinonimia entre la vejez y la enfermedad, y que las principales necesidades del anciano no tienen precisamente un origen biológico.

El predominio de los pacientes dispensarizados en grupo III constituye un desafío importante para la salud pública, por los requerimientos de cuidado, atención integral, control, seguimiento y tratamiento a dichos pacientes. El modelo de APS desempeña una función primordial para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, basado en dos elementos fundamentales: por un lado, la dispensarización como eje central para el control, mediante consultas de seguimiento tres veces al año (dos en consulta y uno en terreno) de pacientes crónicos compensados y, por otro, los programas específicos de control.⁽¹⁾

Del mismo modo el estudio realizado por Barreto Andrade,⁽¹⁴⁾ en Brasil, comprueba que su población de estudio presenta algún grado de dependencia, siendo de mayor proporción la dependencia leve y en menor proporción la dependencia moderada y grave.

Se encontró un 31,48% con dependencia moderada en 20 familias moderadamente funcional, estos resultados, no coinciden con lo reportado por Velasco Hernández y colaboradores,⁽¹⁵⁾ quienes realizaron el estudio: Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia. En el estudio se llegó a la conclusión de que los adultos mayores adscritos son, en general, adultos mayores funcionales; sin embargo, existe un grupo importante con factores de riesgo, lo que indica que se deben implementar estrategias de prevención de dependencia y promoción de envejecimiento exitoso.

En esa línea de análisis, se coincide con los resultados encontrados por Troncoso en Chile en el 2016 en un estudio realizado por sobre funcionamiento familiar y grado de dependencia en el adulto mayor demuestra que no hay asociación entre ambas variables.⁽¹⁶⁾ Se discrepa con la investigación realizada por Castillo que demuestra que hay significación estadística en cuanto a estas dos variables.⁽¹⁷⁾

En armonía con estos reportes, los autores consideran que un adulto mayor dependiente que convive en el seno de una familia puede condicionar una serie de fenómenos en el funcionamiento de esta, en las familias con adultos mayores dependientes pueden llegar a mantener una dinámica donde la función de los roles se ve determinada por la cantidad de tiempo que el adulto mayor necesita para su cuidado y cuanto el adulto mayor puede disponer de sus capacidades para aun ser útil en el sistema familiar.

Las familias clasificadas como disfuncionales tuvieron el común denominador la presencia de enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artritis Reumatoide, síndromes geriátricos como la inmovilidad y la fragilidad, con la pérdida de las actividades de vida diaria básica como instrumentales.

En un estudio realizado por Cardona a familias con adultos mayores demuestra que hay un predominio de familias funcionales en 80 adultos mayores representado con el 73,2%, resultado que no concuerda con el presente estudio. En este estudio realizado en Pinar del Río, respecto al funcionamiento familiar, se destaca la presencia de familias funcionales en los adultos mayores (73,2%), seguidos de las familias moderadamente funcionales (17,9%), lo que no coincide con la presente investigación.⁽¹⁸⁾

Conclusiones

Los adultos mayores estudiados tienen un perfil similar a la población cubana. Predominó el grupo dispensarial III y fueron los síndromes de caídas, fragilidad e incontinencia urinaria los más encontrados; y las féminas constituyeron las más afectadas, donde más de la mitad de la muestra tenía comprometida la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria, siendo

la dependencia leve la más encontrada entre ellas. En la capacidad funcional del adulto mayor para desarrollar las actividades instrumentales de la vida diaria fue más reportada la dependencia moderada, siendo las familias moderadamente funcionales las más representativas. Sin embargo, todas las familias disfuncionales presentaron como común denominador la presencia de enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y la pérdida de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se encontró una relación de correlación significativamente alta entre funcionabilidad del adulto mayor y funcionamiento familiar.

Referencias bibliográficas.

1. OMS. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 01/10/2022 [citado 19/04/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Álvarez Sintés R. Atención al adulto. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral. T.1. Vol 2. 4a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2022
3. Meza Ramírez NS. Funcionalidad familiar como factor protector de la depresión en usuarios del centro integral del adulto mayor de Villa El Salvador [Tesis]. [Lima, Perú]: Facultad de Ciencias Humanas. Escuela profesional de psicología; 2021. 312 p. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1976/Meza%20Ramirez%2c%20Noelia%20Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Díaz Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Rev Cubana Enfer. 2020 [citado 19/04/2022];36(3):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf>

5. de Souza E Silva AL, Ottaviani AC, de Souza Orlandi F, Inouye K, Zazzetta MS, Iost Pavarini SC. et al. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm. 2023 [citado 15/07/2023];3:57:e20220475. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LKB4Y6PnBf4PmBhrN7DYxnr/?la>

6. Siette J, Knaggs GT, Zurynski Y, Ratcliffe J, Dodds L, Westbrook J. Systematic review of 29 self-report instruments for assessing quality of life in older adults receiving aged care services. BMJ Open. 2021 [citado 19/04/2022];11(11):e050892. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603300/>

7. Bustamante-Yáñez DF. Deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar [Tesis]. [Ambato-Ecuador]: Universidad técnica de Ambato; 2022. 67p. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34892/1/bustamante_y%c3%a1nez_diego_fernando-sig.pdf

8. Creagh Peña M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cubana Salud Pública. 2019 [citado 19/04/2022];45(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317/1315>

9. Baster Moro JC, Mora Pérez AR. Envejecimiento demográfico y familia. Aproximaciones desde Holguín. Rev Nov Pob.2019[citado 19/04/2022];15(30). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200189&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Sánchez Terán KE. Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor. Revisión sistemática [Tesis]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2022. 54p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38094/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

11. Álvarez Sintés R. Fundamentos de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2023 [citado 28/04/2023]. Disponible en:

<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-medicina-general-integral>

12. Mayoral AP, Ibarz E, Gracia L, Mateo J, Herrera A. The use of Barthel index for the assessment of the functional recovery after osteoporotic hip fracture: One-year follow-up. PLoS One. 2019 [citado 19/04/2022];14(2):e0212000. Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0212000&type=printable>

13. Louro Bernal I. La familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral. T.1. Vol 2. 4a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2022

14. Barreto Andrade DM, Montargil Rocha R, Santos Ribeiro IJ. Depressive Symptoms and Family Functionality in the Elderly With Diabetes Mellitus. Issues Ment Health Nurs. 2020 [citado 19/04/2022];41(1):54-8. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2019.1636167>

15. Velasco Hernández BX, Salamanca Ramos E, Velasco Páez ZJ. Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio-Colombia. Rev Cienc Cuidad. 2019 [citado 02/07/2023];16(3):70-79. Disponible en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1556>

16. Troncoso Pantoja C, Soto López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Med. 2018 [citado 19/04/2022];18(1):23-28. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Castillo Quicaña CJ. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria, Comas [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022. 100p. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8148/T061_40514095_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI, Agudelo Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar de adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc Salud*. 2019 [citado 19/04/2022];24(1):97-111. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3593/3308>

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo no presentan conflictos de intereses.

Financiamiento

Este artículo ha sido autofinanciado por los autores.

Declaración de autoría

Conceptualización: María Isabel Doimeadios Bautista

Curación de datos: Argelio Hernández Pupo

Análisis formal: Argelio Hernández Pupo, María Isabel Doimeadios Bautista

Investigación: Argelio Hernández Pupo, María Isabel Doimeadios Bautista, Elizabeth Mairelis Hernández Pérez, Delia Tamayo Parra, José Rafael Escalona Aguilera.

Metodología: Argelio Hernández Pupo, María Isabel Doimeadios Bautista

Administración del proyecto: María Isabel Doimeadios Bautista

Validación: Argelio Hernández Pupo, María Isabel Doimeadios Bautista

Visualización: Delia Tamayo Parra

Redacción – borrador original: José Rafael Escalona Aguilera

Redacción – revisión y edición: Argelio Hernández Pupo, José Rafael Escalona Aguilera

Adquisición de fondos: María Isabel Doimeadios Bautista

Recursos: María Isabel Doimeadios Bautista

Software: Argelio Hernández Pupo

Supervisión: Argelio Hernández Pupo



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)