

Calidad de vida y Funcionamiento Familiar en Personas Mayores con Enfermedades Crónicas

Quality of life and Family Functioning in Old person with Chronic Diseases

Fernanda Hernández-Blas^{1,2}, José Manuel García Cortés³, Elizabeth Álvarez Ramírez³

Atención Médica Continua¹, Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Terapia Familiar Cencalli²

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

RESUMEN

Ante el aumento de la esperanza de vida en México, habrá más personas mayores con presencia de enfermedades crónicas que afectará al paciente y al sistema familiar, lo que puede deteriorar su calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en personas mayores con enfermedades crónicas. El estudio fue no experimental correlacional, incluyó 177 personas mayores del Estado de México, con un rango de edad de 60 a 96 años (M=68.4). Se utilizó el instrumento SF-36 para evaluar la calidad de vida y el instrumento EFF para evaluar la funcionalidad familiar. Se obtuvieron correlaciones significativas entre calidad de vida y funcionamiento familiar. Las dimensiones de calidad de vida función física, rol físico y rol emocional correlacionaron positivamente con los factores de funcionamiento familiar involucramiento afectivo funcional, patrón de comunicación funcional, resolución de problemas, y patrones de control de conducta. Las correlaciones negativas fueron de los tres factores de calidad de vida ya citados con involucramiento afectivo disfuncional. Además dolor crónico y función social tuvieron correlaciones negativas con involucramiento afectivo funcional y resolución de problemas. Se concluye que las personas mayores con enfermedades crónicas, tendrán mejor calidad de vida ante un buen funcionamiento familiar, sin embargo con dolor crónico puede presentarse una tendencia a deteriorarse estas relaciones y a disminuir la función social.

Palabras clave: persona mayor, calidad de vida, funcionamiento familiar.

ABSTRACT

Given the increase in life expectancy in Mexico, there will be more elderly people with chronic diseases that will affect the patient and the family system, which may deteriorate their quality of life. The objective of the present study was to determine the relationship between quality of life and family functioning in elderly people with chronic diseases. The study was a non-experimental correlational study that included 177 elderly people from the State of Mexico, with an age range of 60 to 96 years (M=68.4). The SF-36 instrument was used to assess quality of life and the EFF instrument to assess family functionality. Significant correlations were obtained between quality of life and family functioning. The quality of life dimensions physical function, physical role, and emotional role correlated positively with the family functioning factors functional affective involvement, functional communication pattern, problem solving, and behavioral control patterns. Negative correlations were of the three quality of life factors already mentioned with dysfunctional affective involvement. In addition, chronic pain and social function had negative correlations with functional affective involvement and problem solving. It is concluded that elderly people with chronic diseases will have a better quality of life with good family functioning, but with chronic pain there may be a tendency for these relationships to deteriorate and for social function to decrease.

Key words: elderly person, quality of life, family functioning.

Correspondencia: ³Dirección postal: Facultad de Estudios Superiores. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente, Iztapalapa C.P. 09230, Ciudad de México. Correo: jose.garcia@zaragoza.unam.mx

Artículo recibido: 05 de abril de 2024.
Artículo aceptado: 14 de octubre de 2024.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la esperanza de vida va en aumento, y las principales causas de muerte en la vejez son las enfermedades crónicas no transmisibles, ocurre en edades menores en los países de ingresos bajos y medianos¹. En México en el 2020 residían 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representa el 12 % de la población. Por grupos de edad, el 56 % se encuentra de 60 a 69 años; el 29 % tienen 70 a 79 años y el 15 % lo contemplan los de 80 años o más². A medida que aumenta la edad, también se incrementa la prevalencia de hipertensión arterial, se ha observado que en personas mayores de 60 años aumenta 5.2 veces más, sin embargo, se incrementa hasta un 56 % más la hipertensión arterial cuando la persona ya contaba con el diagnóstico de diabetes mellitus³. México presentó mayor número de muertes en el año 2020 por diabetes tipo 2 secundario a complicaciones renales, oftálmicas y circulatorias que por COVID-19, en comparación con 2017-2019. Las enfermedades crónicas no transmisibles producen discapacidad, afectando la salud no solo física sino mental del paciente, por lo tanto, es necesario un seguimiento psicológico, además de promover un estilo de vida saludable, una dieta equilibrada y actividad física, principalmente en pacientes con diagnóstico temprano de diabetes tipo 2^{4,5}. Las personas con diagnóstico de diabetes tipo 2, el 59.5 % presentó problemas de ansiedad y depresión⁶. Se debe considerar el apoyo psicológico para lograr las metas de control, así como retrasar las complicaciones propias de la enfermedad.

Por otro lado, la familia es fundamental en el proceso de salud de las personas mayores, apoyar la individuación de cada miembro, así como proporcionar un sentimiento de pertenencia, al cursar con una enfermedad crónica, se deben hacer modificaciones a todo nivel, con el propósito que la familia se adapte al proceso y demandas de la enfermedad, de tal forma que la actitud de la familia determina el curso de la enfermedad, para su mejoría o exacerbación de los síntomas⁷. Los estudios de investigación han demostrado que las personas mayores que pertenecen a familias funcionales, se sienten apoyados y comprendidos por la familia, su estado psíquico mejora, son personas con mayor porcentaje de felicidad, tienen mejor desempeño en los roles familiares que se le asignan y tienen menor riesgo de cursar con ansiedad y depresión^{8,9}. La funcionalidad familiar no solo favorece la calidad de vida de la persona mayor, sino también se ha observado que mejora la calidad de vida del cuidador, ya que el 64% de las personas mayores presentó dependencia severa¹⁰. La calidad de vida de

las personas mayores mejora cuando perciben mejor apoyo social, de tal manera que a mayor apoyo familiar las personas mayores tienen mejor calidad de vida¹¹. Las personas mayores al presentar porcentajes altos (71 %) de problemas físicos y emocionales, se ven afectadas en la realización de sus actividades diarias, además tienen una percepción negativa de su salud¹². La calidad de vida de las personas mayores se relaciona con familias muy funcionales, ya que les brinda mejor bienestar psicosocial y autosuficiencia¹³. Por lo tanto, es importante determinar la calidad de vida y funcionamiento familiar en las personas mayores que cursan con enfermedades crónicas, brindar atención médica y detectar la funcionalidad familiar para lograr una vejez saludable.

MÉTODO

Participantes

Participaron 177 personas mayores de 60 a 96 años (Media=68.49), fueron 110 mujeres (62.1%) y 67 hombres (37.9%); predominó el casado (57:1%). Con base al nivel educativo el 37,3% terminó la primaria; con relación a la ocupación el 37.9% se dedica al hogar (Tabla 1). Los participantes se localizaron en la unidad de medicina familiar 192 de la Delegación Estado de México Poniente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Atizapán de Zaragoza, se invitó a participar de forma voluntaria a todos los pacientes que acudieron a consulta.

Criterios de inclusión: Personas mayores de sesenta años o más, ambos sexos, masculino y femenino, con o sin enfermedades crónicas no transmisibles. **Criterios de eliminación:** Pacientes que ya cuentan con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer, descontrol de las comorbilidades, trastorno de ansiedad y depresión en descontrol, pacientes que se encuentren en fase terminal de su padecimiento.

Las enfermedades crónicas más frecuentes presentes en las personas mayores son la hipertensión arterial (41.8%), gastritis (27.1%) y diabetes mellitus tipo 2(26.6%) (Figura 1).

Con base al instrumento SF-36 que valora la calidad de vida; en la dimensión de función física las personas mayores realizan todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse, contó con una puntuación alta 14.7% (26), y correlación estadísticamente positiva moderada.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico que contempla la siguiente información: edad, sexo, estado civil,

TABLA 1. Características sociodemográficas de personas mayores (n = 177).

Características		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	67	37.9
	Mujer	110	62.1
Edad	60-70	121	68.4
	71-80	46	26
	81-90	9	5
	>91	1	.6
Estado civil	Casado	101	57.1
	Viudo	46	26
	Soltero	14	7.9
	Divorciado	16	9
Escolaridad	Primaria	66	37.3
	Secundaria	51	28.8
	Preparatoria	21	11.9
	Técnico	20	11.3
	Licenciatura	19	10.7
Ocupación	Pensionado	59	33.3
	Jubilado	22	12.4
	Hogar	67	37.9
	Autoempleo	29	16.4

escolaridad, ocupación, padecimientos que tiene el paciente, persona con la que vive y quien está al pendiente de su salud.

Cuestionario de salud SF-36. Proporciona un perfil del estado de salud, es útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Está compuesto por 36 reactivos, valora los estados positivos y negativos de la salud, cubre ocho escalas: Función física, evalúa actividades que podría hacer en un día normal; Rol físico, se refiere a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias; Dolor corporal, evalúa el dolor en alguna parte del cuerpo; Salud general, se refiere a la percepción de su estado de salud actual; Vitalidad, evalúa percepción de nivel de energía de la persona; Función social, valora la recurrencia de su salud física o problemas emocionales que le han dificultado sus actividades sociales; Rol emocional, evalúa la relación de sus actividades cotidianas con su estado emocional; Salud mental, se refiere a cómo se ha sentido moralmente y como le han ido las cosas durante las cuatro últimas semanas, (alfa de Cronbach mayor de 0.9 para las escalas función física y rol emocional; las estimaciones conjuntas del resto de las escalas superaron el valor de 0.7)¹⁴.

Escala de funcionamiento familiar (EFF), con base al modelo de McMaster, estudia la percepción que tiene un miembro de la familia acerca del funcionamiento familiar. Está compuesto por cuarenta reactivos tipo

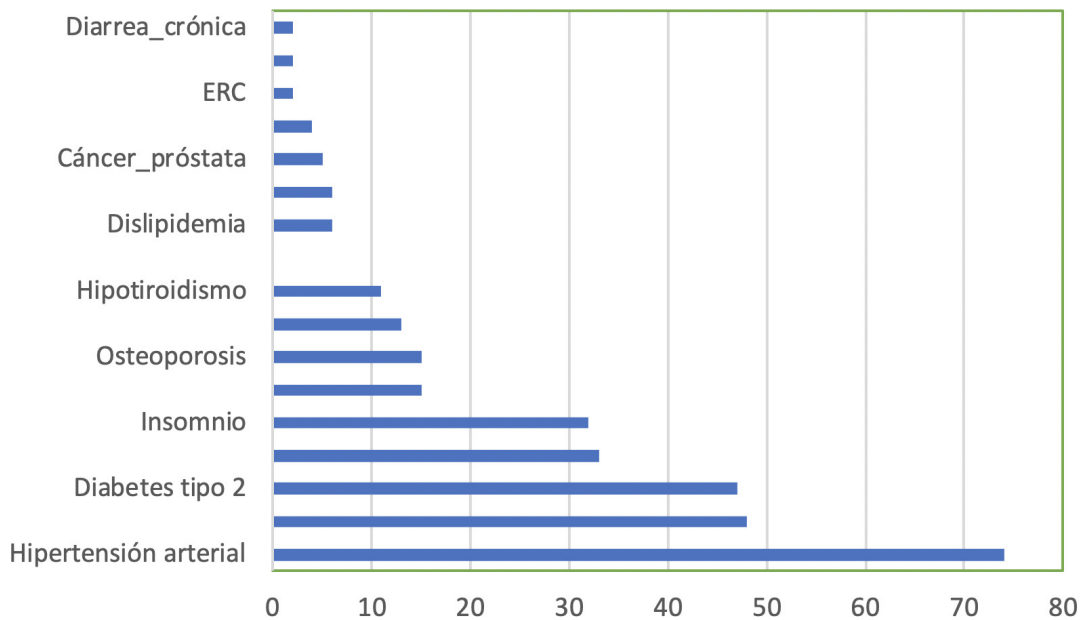


FIGURA 1. Enfermedades crónicas más frecuentes en personas mayores.

Likert, utiliza cinco opciones para valorar cada reactivo: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1). Lo componen seis factores que son: Involucramiento afectivo funcional, evalúa si el paciente se siente escuchado y apoyado por su familia; Involucramiento afectivo disfuncional, contempla cuando la familia es indiferente y no permite que exprese sus emociones; Patrones de comunicación disfuncionales, no toman en cuenta opiniones ni expresan sus sentimientos abiertamente; Patrones de comunicación funcionales, resuelven los problemas cotidianos y respetan las reglas de conducta; Resolución de problemas: entre los integrantes de familias se reparten los quehaceres de la casa de lo contrario se conocen las consecuencias y Patrones de control de conductas, considera que al no cumplirse una regla se modifica ante la flexibilidad de las normas en casa, impuestas por la familia, (alfa de Cronbach de 0.92)¹⁵.

Procedimiento

Los pacientes firmaron carta de consentimiento informado, donde se hizo mención que la información es confidencial y que su uso era con fines estadísticos. Se aplicaron mediante la plataforma Google Forms los tres instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de salud SF-36 y la escala de funcionalidad familiar. Es importante resaltar que el protocolo fue evaluado y aprobado por el comité de investigación del Instituto de Terapia Familiar Cencalli.

RESULTADOS

Para los datos recabados, se empleó estadística descriptiva y se utilizó la correlación de Pearson para obtener las

posibles asociaciones entre las variables de estudio. El programa empleado para el análisis de la información fue el programa SPSS versión 25, y el valor de significancia empeado fue de $p < 0.05$.

Resultado de la correlación de Pearson (Tabla 2) se obtuvo que **función física** correlacionó de manera positiva con patrón de comunicación funcional, involucramiento afectivo funcional y patrones de control de conducta; su correlación negativa fue con involucramiento afectivo disfuncional. **El rol físico** en la dimensión de función física las personas mayores las realizan todas incluyendo bañarse o vestirse, de tal manera que esta dimensión contó con una puntuación alta 14.7% (26), y tuvo correlaciones estadísticamente positivas moderadas con involucramiento afectivo funcional, patrón de comunicación funcional, resolución de problemas, y patrones de control de conducta. Así mismo tuvo una asociación negativa con involucramiento afectivo disfuncional. La dimensión más afectada fue la de **dolor corporal**, el 21.5% (38) de los participantes cursan con niveles altos de dolor físico, que le impide realizar las actividades básicas de la vida diaria, solo tuvo dos asociaciones negativas, una con involucramiento afectivo funcional y la otra con resolución de problemas. La **función social**, tuvo tres asociaciones negativas con la funcionalidad familiar: involucramiento afectivo funcional, patrón de comunicación funcional, y resolución de problemas. La dimensión de **rol emocional** mostró cuatro asociaciones positivas: involucramiento afectivo funcional, patrón de comunicación funcional, resolución de problemas y patrones de control de conductas.

Las dimensiones de **salud general, vitalidad y salud mental** no tuvieron correlaciones estadísticamente

TABLA 2. Correlaciones entre Calidad de vida y Funcionamiento familiar.

Factores funcionamiento familiar	Factores de salud relacionados con la calidad de vida							
	FF	RF	DC	SG	V	FS	RE	SM
IAF	.248**	.212**	-.188*	-0.044	-0.061	-.200**	.321**	0.124
IAD	-.219**	-.182*	0.091	-0.087	0.122	0.133	-.200**	-0.049
PCD	-0.103	-0.124	0.089	-0.096	0.008	0.083	-0.071	0.024
PCF	.160*	.194**	-0.137	0.029	0.025	-.202**	.297**	0.124
RP	.281**	.177*	-.150*	-0.072	-0.012	-.156*	.156*	0.129
PCC	.205**	.199**	-0.137	0.014	0.041	-0.143	.205**	0.083

Nota: IAF = Involucramiento Afectivo Funcional, IAD = Involucramiento Afectivo Disfuncional, PCD = Patrón de Comunicación Disfuncional, PCF = Patrón de Comunicación Funcional, RP = Resolución de Problemas, PCC = Patrones de Control de Conducta, FF = Función física, RF = Rol físico, DC = Dolor corporal, SG = Salud general, V = Vitalidad, FS = Función social, SG = Salud general, RE = Rol emocional, SM = Salud mental. * $p < .05$ ** $p < .01$

significativas con los factores de funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en personas mayores con enfermedades crónicas. Los participantes de este estudio fueron predominantemente mujeres como en la mayoría de los estudios, excepto en pacientes ecuatorianos donde predominó el sexo masculino en un 53.10 % al evaluar los predictores de la calidad de vida¹⁶. Con base a los padecimientos que sobresalieron fueron la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus tipo 2, ambas patologías tienen riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, como causa de muerte en este grupo de edad.

Mireles et al., menciona que la calidad de vida depende de tener independencia funcional, una adecuada función familiar, así como una percepción positiva de la salud¹⁷; de igual forma coincide con los resultados obtenidos, con una correlación positiva con el funcionamiento familiar los pacientes no presentan problemas con las actividades diarias que realiza como son subir escaleras, el bañarse, de tal manera que gozan de mejor salud y calidad de vida. Yen et al., refieren que las personas mayores que realizan actividad física productiva tienen mejor percepción de su salud y por lo tanto mejor calidad de vida¹⁸; para llevar a cabo esta tarea necesita una adecuada función física para realizar las actividades, en el presente estudio se observa relación positiva, con respecto a la función física; con base a la percepción que tienen de su estado de salud, no hay correlación significativa.

Dedek et al., refiere que las personas mayores necesitan el apoyo de la familia donde se sienta escuchado y se le permita expresar sus sentimientos, de tal manera que pueda llevar a cabo sus actividades de la vida diaria y mejorar su calidad de vida¹⁹, en el presente estudio se observa en la dimensión de involucramiento afectivo funcional, que contempla la percepción de pertenecer y ser escuchado por la familia, existe una correlación positiva, lo que significa que continúan con sus actividades cotidianas, a pesar de sentirse triste, deprimido o nervioso.

Romero et al., estudió la calidad de vida en adultos mayores, enfocado a su participación en agrupaciones sociales, la cual influye positivamente a su salud²⁰. López et al., en su estudio de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres, concluye que no hay diferencias significativas, tomando en consideración que el 67 % fueron mujeres y el 33% hombres²¹. La calidad

de vida también se asocia a la percepción del estado de salud, que toma en cuenta el conocimiento y aceptación de la enfermedad con sus consecuencias²². Otro factor importante que influye en la calidad de vida en las personas mayores y que no es variable en este estudio es la funcionalidad cognitiva, Oñate et al. en su investigación concluye que a mayor funcionalidad cognitiva mayor calidad de vida presentan las personas mayores²³.

Con respecto a la funcionalidad, Velis et al., estudió la relación que tiene con respecto al maltrato; se observó que a mayor edad (75-84 años) las personas mayores están más expuestas a maltrato, principalmente el de tipo psicológico²⁴. Duran et al. (2022) y de Souza et al. (2022) estudiaron las variables de funcionamiento familiar y calidad de vida, utilizaron el mismo instrumento para evaluar el funcionamiento familiar (APGAR familiar) y para calidad de vida el instrumento WhoqolBref de la OMS y Whoqol-Old para el segundo estudio; sin embargo, Duran et al., se enfocó únicamente en personas mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en la que concluyó, que a mayor funcionalidad familiar mayor calidad de vida en el área psicológica, social y ambiental²⁵; por otro lado de Souza et al., se enfocó únicamente a personas mayores, donde obtiene como resultado que las personas mayores con disfunción familiar leve y severa son los que presentaron peor calidad de vida, por lo tanto la funcionalidad familiar esta relacionada positivamente con la calidad de vida²⁶. El presente estudio, también evaluó la funcionalidad familiar solo que se utilizó el modelo de McMaster y para la calidad de vida el cuestionario SF-36, obteniendo resultados similares. Si bien, la búsqueda de bibliografía enfocada a funcionalidad familiar y calidad de vida en personas mayores con enfermedades crónicas es mínima, además de utilizar instrumentos diferentes de evaluación, tanto para calidad de vida como de funcionamiento familiar. Barreras et al., han trabajado en la validación del instrumento de McMaster y lo redujeron a 35 reactivos que categoriza el grado de funcionalidad y disfuncionalidad (leve, moderada y severa); además, evalúa seis dimensiones, de gran utilidad en la práctica médica, es de gran utilidad para el médico familiar, ya que permite tener una aproximación real acerca del grado de funcionamiento familiar²⁷.

Con este estudio se concluye que las personas mayores merecen tener una vejez saludable, para lograr este objetivo es importante brindarle un ambiente favorable donde perciban ser escuchados por la familia, se observa que la mayoría padece al menos una enfermedad crónica y generalmente son mujeres las que acuden al servicio médico. La presencia de más de una enfermedad crónica

las hace más vulnerables con una desfavorable percepción de su salud, lo que afecta su estado emocional, sobre todo cuando perciben que su familia no los escucha y no expresan abiertamente sus emociones, los lleva a percibir una mala calidad de vida. El involucramiento de la familia es esencial en el estado de salud, por lo tanto, se llega a determinar que las personas mayores con enfermedades crónicas tendrá una mejor calidad de vida ante un buen funcionamiento familiar.

REFERENCIAS

- Informe mundial sobre envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015:267
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda. 2021 <http://censo2020.mx/o/en> <https://www.inegi.org.mx/programas/7ccpv/2020/>
- Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud pública de México*. 2022; 65(1):169-180.
- Bello-Chavolla OY, Antonio-Villa NE, Fermín-Martínez CA, Fernández-Chirino L, Vargas-Vázquez A, Ramírez-García D, Et al. Diabetes-Related Excess Mortality in México: A Comparative Analysis of National Death Registries Between 2017-2019 and 2020. *Diabetes Care*. 2022; 45:2957-2966
- Liu S, Leone M, Ludvigsson JF, Lichtenstein P, Gudbjornsdottir S, Landén M, Et al. Early-Onset Type 2 Diabetes and Mood, Anxiety, and Stress-Related Disorders: A Genetically Informative Register-Based Cohort Study. *Diabetes Care*. 2022; 45:2950-2956
- Coello-Viñán BE, Coello-Viñán JE, Sánchez De la Torre ME. Calidad de vida relacionada con salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Eugenio Espejo*. 2021; 15(1):1-9
- Velasco ML, Sinibaldi J. Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias). 1ª. ed. Manual moderno: México, D.F.; 2002.
- Cardona-Arango D, Segura Cardona A, Segura-Cardona A, Muñoz-Rodríguez DI, Agudelo-Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc. salud*. 2018; 24(1): 97-111
- García-López LE, Boyeros-Fernández I, Quevedo-Navarro M, Alonso-Cordero ME. Fragilidad, nivel funcional y funcionamiento familiar en adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*. 2020; 27(3):339-355
- Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria* 2019; 16(4):362-373
- Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*. 2018; 17(2):113-120
- Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IS, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ. Salud*. 2019; 21(2):113–118
- Troncoso-Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizmed*. 2018;18(1):23-28
- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005; 19(2):135-50
- Velasco ML, Luna MR. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. 1ra ed. Pax México: México, DF; 2006.
- Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*. 2019; 30(5):271-281
- Mireles-Alonso MA, Salazar-Barajas ME, Guerra-Ordóñez JA, Ávila-Alpírez H, Silva-Fhon JR, Duan-Badillo T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 1-9
- Yen-Yen H, Jung-Lin L. Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *Journal of Exercise Science & Fitness*. 2018; 16: 49-54
- Dedek Saiful Kohir, Sulastrri. The Relationship Between Family y Function and Quality of Life in The Elderly in Bagelen Village. *Journal of Vocational Nursing* 2021; 02:39-43
- Romero-Moreno D, Gallardo-Peralta L, Moreno-Ochoa A. Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participant activamente en agrupaciones sociales. *Gerokomos* 2020; 31(3): 141-143
- López-Rincón FJ, Morales-Jinez A, Ugarte-Esquivel A, Rodríguez-Mejía LE, Hernández-Torres JL, Sauza-Niño LC. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*. 2019; (54): 410-417

22. . García-Barrera AE, Horta-Roa LF, Bautista-Roa MA, Ibáñez-Pinilla EA, Cobo-Mejía EA. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque* 2022; 12(01): 1-13
23. Oñate-Nuñez JA, Gavilanes-Manzano FR. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* 2022; 6(6): 9718-9730
24. Velis-Aguirre LM, Pérez-Mato DC, Garay-Arellano G. Funcionalidad Familiar y maltrato de los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. *Revista Publicando* 2020; 7(23):3-13
25. Duran-Badillo T, Herrera-Herrera JL, Salazar Barajas ME, Mireles-Alonso MA, Oria-Saavedra M, Ruiz-Cerino JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia y Enfermería*. 2022; 28(3):1-10
26. Souza-Júnior EV, Viana ER, Cruz Pires D, dos Santos-Silva C, Souza-Rosa R, Reis-Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(2):1-8
27. Barreras-Miranda MI, Muñoz-Cortés G, Pérez-Flores LM, Gómez-Alonso C, Fulgencio-Juárez M, Estrada-Andrade ME. Desarrollo y validación del instrument FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam*. 2022; 29(2):72-78