



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE INVESTIGACION

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Curso de Especialización en Medicina Familiar para médicos Generales del
IMSS

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS DE NOGALES, SONORA”**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA PATRICIA ROMERO NÚÑEZ

ASESOR METODOLOGICO:
Dr. Leopoldo Hernández Chávez

Médico Familiar adscrito al Hospital General de Zona con UMF #5, Nogales,
Sonora.

Nogales, Sonora, México. Febrero 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS DE NOGALES, SONORA”

IDENTIFICACIÓN DE AUTORES:

Investigador Responsable:

Dra. Claudia Patricia Romero Núñez

Médico General Adscrito a Unidad de Medicina Familiar # 64 del IMSS Nogales,
Sonora.

Domicilio: C. Eclipse # 12, Esquina con Parque Industrial San Ramón Km 6.5
Nogales, Sonora.

Matricula 99268221

Teléfono: 631-113-0770

Correo electrónico: patty_0982@hotmail.com

ASESOR METODÓLOGICO

Médico Familiar adscrito al Hospital General de Zona con UMF #5.

Matricula: 99271823

Domicilio: Av. Obregón y Escobedo S/N. Col. Fundo Legal, CP: 84000, Nogales,
Sonora.

Teléfono: 631 113 0288

Correo Electrónico: Leopoldo.hernandezc@imss.gob.mx

INVESTIGADOR COLABORADOR

MCS. René Ulises Domínguez Ballesteros

Enfermero General Adscrito al Hospital de Ginecopediatría Dr. Lucio Mayoral
Hernández de Hermosillo, Sonora.

Matricula 99275699

Domicilio: C. Justo Sierra entre Juárez y Morelos, col. Modelo, Hermosillo,
Sonora.

Teléfono: 662-2-14-14-15

Correo Electrónico: rudoball@gmail.com

Lugar donde se llevó a cabo:

Unidad de medicina familiar Numero 64 del Instituto Mexicano del Seguro
Social de Nogales, Sonora, México.

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS DE NOGALES, SONORA”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA PATRICIA ROMERO NÚÑEZ

AUTORIZACIONES:



DR. LEOPOLDO HERNÁNDEZ CHÁVEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NÚMERO 5. NOGALES, SONORA



DRA. DAISY MADAY GASTÉLUM LÓPEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICO GENERALES IMSS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NÚMERO 5, NOGALES SONORA

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS DE NOGALES, SONORA”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA PATRICIA ROMERO NÚÑEZ

AUTORIZACIONES:



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA



DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES

COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA



DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES

COORDINADORA AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA


**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS DE
NOGALES, SONORA"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA

DRA. CLAUDIA PATRICIA ROMERO NUÑEZ


AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANT LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2609
H GINECO PEDIATRIA HERMOSILLO, SONORA

FECHA 30/09/2014

DR. CLAUDIA PATRICIA ROMERO NUÑEZ

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-2609-38

ATENTAMENTE


DR. (A). CELINA MONTÓYA MEJÍA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

7/2016

SIRELCIS

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Coordinación de Investigación en Salud
 Informe de seguimiento técnico para protocolos

Periodo que abarca el informe técnico:				
Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Otro semestre <input checked="" type="checkbox"/>

Número de registro:	R-2014-2609-38
Título:	Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora

Estado actual del protocolo de investigación en relación con el cronograma que se propuso:			
En tiempo <input checked="" type="checkbox"/>	Terminado	Atrasado	Cancelado
Justificación:			
Alternativas de solución:			

Fase de desarrollo del protocolo de investigación:				
Estandarización de métodos o instrumentos	Recolección de datos (trabajo de campo)	Análisis de resultados	Redacción del escrito final	Trabajo publicado
			<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre del alumno, Título de Tesis y Fecha de graduación del alumno e institución que avaló el curso (en caso de aplicar)			
Nombre	Título de tesis	Fecha de graduación	Institución

Referencia bibliográfica del trabajo de investigación si fue publicado:

Modificaciones metodológicas realizadas al protocolo de investigación:
--

2016-06-02

Fecha del Informe

Claudia P. Romero N.
 CLAUDIA PATRICIA ROMERO NUÑEZ

Investigador Responsable

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi hija por darme la motivación de seguir adelante mejorando cada día de mi vida para darle lo mejor en un futuro, a mi esposo por su paciencia y apoyo en todo momento ya que hubo días difíciles en los cuales me ayudo mucho. A mis suegros por cuidar de mi hija cuando tenía que ir a clases y no tenía quien más la cuidara. Le doy gracias también Ulises por su participación como investigador colaborador, al Doctor Leopoldo y Dra. Daisy por su enseñanza y paciencia, a mi familia que desde lejos me apoyo moralmente, a mis compañeros por tener el gusto de cruzarnos en el camino y de ahí conocer nuevas amistades que espero y se siga cultivando por muchos años más, así como al IMSS y a la UNAM por darme la oportunidad de seguirme preparando. Gracias de todo corazón.

Índice Página

I. Resumen	1
II. Marco Teórico	2
III. Planteamiento del problema	7
IV. Justificación	8
V. Objetivo	10
VI. Hipótesis	10
VII. Material y métodos	11
VIII. Descripción general del estudio	19
IX. Aspectos éticos	20
X. Recursos humanos, físicos y financieros	21
XI. Resultados	- 23
XII. Discusión	27
XIII. Conclusión	29
XIV. Aportación	30
XV. Anexos	31
XVI. Bibliografía	35

I. RESUMEN

Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores En Una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora

Hernández-Chávez L¹, Domínguez-Ballesteros RU², Romero-Núñez CP³,
Especialista en Medicina Familiar¹, Enfermero General², Alumno del Curso
Medicina Familiar³.

INTRODUCCIÓN: En los últimos 20 años la población de adultos mayores se incrementó de 150 a 370 millones de habitantes, mientras que en México en 2010 el 9.4% de la población tenía arriba de 60 años, y el 6.6% tiene más de 65 años de edad. Estimaciones del banco mundial indica que para 2050 sobrepasará los 35 millones de ancianos, la fragilidad y la dependencia en la edad adulta, es uno de los retos más comunes que las familias enfrentan. La funcionalidad familiar es importante en el adulto mayor por la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos dentro del núcleo familiar.

OBJETIVO: presente estudio de investigación tuvo como finalidad conocer la funcionalidad de los adultos mayores en una unidad de medicina familiar del IMSS de Nogales, Sonora.

MATERIALES Y MÉTODOS: se realizó un estudio observacional descriptivo y prospectivo, con muestreo probabilístico (aleatorio simple) el que nos indico la selección aleatoria simple de 200 unidades de muestra.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: si existe funcionalidad familiar, el 87% de los adultos mayores presentó funcionalidad familiar, el 7,5% funcionalidad moderada y un mínimo expresó grave disfunción familiar 5,5%.

PALABRAS CLAVE: Funcionamiento familiar, adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

La vejez debe entenderse como un proceso que involucra un conjunto de experiencias, algunas de ellas subjetivas, que se encuentra fuertemente asociadas con las experiencias vivenciales, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de su vida. El termino vejez es un constructo social que implica la asignación de roles respecto a la edad, por ejemplo, participación en actividades económicas, sociales y familiares, según sea el género y las normas socioculturales por las que se rigen.⁽¹⁾

Las poblaciones del mundo están envejeciendo, en consecuencia esto se vuelve una amenaza para las sociedades modernas, para el año 2030, el 30 % de las personas tendrá más de 60 años, demográficamente, seremos una población envejecida. Durante esta etapa de la vida, aumentan los factores de riesgo para desarrollar enfermedad o perder la autonomía. La familia incide en la satisfacción del anciano recibiendo apoyo o ayuda del resto de la familia, comprensión, aceptación de sus miembros a los deseos del anciano, la participación que le brinda la familia en la solución de problemas de interés común.⁽²⁾

En América Latina se muestra aumento de la población de adultos mayores, evidenciando que no solo es un problema de países desarrollados, sino también de países en vías de desarrollo. Estudios realizados en Colombia indican que la población de adultos mayores es baja comparada con la de otros países. Sin embargo es importante mencionar que el deterioro económico, físico y mental genera una pérdida de autonomía, donde los parientes, familiares y amigos se consideran fuente de apoyo directo.⁽³⁾

Cada año se estima que la población avanza en proporción del 2% de personas mayores de 60 años. En México la distribución de la edad poblacional era de forma piramidal en los años de 1970, era de una base amplia y una cúspide angosta y 50% de la población era menor de 15 años.

Se estima que para el año 2050 habrá una mayor proporción de población adulto mayor, debido a la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida de la población mexicana. El fenómeno del envejecimiento es mundial, el problema radica en los modelos para afrontar este cambio.⁽⁴⁾

Investigaciones recientes revelan que en los últimos 20 años la población de adultos mayores se incrementó de 150 a 370 millones de habitantes, mientras que en México en 2010 el 9.4% de la población tenía arriba de 60 años, y el 6.6% tiene más de 65 años de edad. Estimaciones del banco mundial indica que para 2050 sobrepasará los 35 millones de ancianos, cifras muy semejantes a las cifras arriba mencionadas.⁽⁵⁾

A medida que las poblaciones envejecen, la prevalencia con respecto a las enfermedades crónicas y discapacitantes aumentan. Estas enfermedades de la senectud si no son diagnosticadas y tratadas oportunamente, tienden a generar complicaciones y secuelas que dificultan la autonomía e independencia de los adultos mayores.⁽⁶⁾

Es elemental dejar implícito, las repercusiones negativas de este fenómeno del envejecimiento de la población hacia la familia, dado que las demandas del adulto mayor son diferentes a las del núcleo familiar, mismas necesidades que se agravan cuando el adulto se encuentra discapacitado. La familia cursa a lo largo de la vida con periodos de estabilidad y cambios, estos últimos necesarios para su propio desarrollo, dichos eventos causan estrés al momento de enfrentarlos, a esto es lo que se le llama crisis familiar.⁽⁷⁾

En la sociedad, existen grandes diferencias en la concepción de la familia, desde los enfoques más tradicionales a los modernos. Cuando se habla de familia se hace referencia a un conjunto de personas que se reconocen como miembros de una categoría especial, la de los parientes, a este grupo se pertenece estrictamente (legal) por vínculos de sangre, de matrimonio o de adopción. Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es

considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas. Los periodos de crisis son etapas de desestabilización del equilibrio, periodos de cambio. La familia es morfostática cuando tiende a mantener rígidamente su equilibrio y su estructura, porque tiene muchas dificultades para adaptarse a situaciones nuevas.⁽⁸⁾

La fragilidad y la dependencia en la edad adulta, es uno de los retos más comunes que las familias enfrentan. Las enfermedades que causan deterioro mental, físico o dolor constante, son más difíciles de sopesar. Pese a que existe un gran reconocimiento a la participación de la familia como soporte en el cuidado del adulto mayor, así como en los procesos de salud enfermedad, la atención que se les brinda a los adultos mayores sigue siendo bajo un abordaje biomédico individualizado, olvidando que son parte de un amplio y complejo sistema llamado familia.⁽⁹⁾

Estudios realizados en España indican que la familia se concibe como el principal sistema de bienestar, es la fuente elemental del cuidado para personas de cualquier edad, que presenten algún tipo de dependencia. Así como en España en el resto de los países de la Europa meridional, el modelo con el que satisfacen las necesidades de personas con dependencia, esta caracterizado por una predominante participación de la familia como principal fuente de apoyo.⁽¹⁰⁾

Una investigación realizada en Uruguay mostró evidencia respecto a la participación del adulto mayor en tareas voluntarias de carácter humano-social, teniendo como resultado la ruptura de ideas de tipo inutilidad e invalidez que a menudo se generan en estas personas, uno de los hallazgos más importantes que arrojó este estudio, alude al sentimiento de inclusión que perciben los adultos mayores y el nacimiento de nuevos contactos y redes sociales de apoyo.⁽¹¹⁾

Cuando hablamos de familia es inherente observar las características de esta, una de estas características está centrada en la funcionalidad familiar, entendiendo como familia funcional: aquella que cumple todas sus funciones, permitiendo el desarrollo de sus integrantes y enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares, en este sentido se muestra la siguiente clasificación que se hace en base al número de miembros que la conforman y el tipo de relaciones entre estos: a) Familia nuclear: Formada por padre, madre e hijo(s). b) Familia monoparental: Sólo hay un padre o madre e hijo(s). c) Familia reconstituida: Dos adultos con o sin matrimonio formalizado con hijos de uno de ellos o de ambos o con hijos propios. d) Familia ampliada: En casa viven personas familiares y no familiares. e) Familia extendida: Familia nuclear que comparte hogar con otros miembros en línea troncal y f) Otros: que no encaja en alguno de los tipos anteriormente descritos.⁽¹²⁾

La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se define como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. Ante los cambios de ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar.⁽¹³⁾

Para el estimar el funcionamiento familiar de los pacientes adultos mayores de 60 años, utilizaremos el cuestionario APGAR familiar, los criterios del test APGAR de Smilkestein, consta de cinco preguntas que evalúan de manera cualitativa las características familiares de: 1. Adaptación: capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazada. 2. Participación: distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de

decisiones. 3. Crecimiento: logro de la madurez emocional y física, autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo. 4. Afecto: relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia. 5. Resolución: capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio, y dinero entre los integrantes de la familia.¹⁴

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento se entiende como un proceso que experimentan los individuos, este puede ser abordado bajo diferentes ópticas, por ejemplo la biológica, psicológica, social y espiritual. La vejez es un destino social, dado que las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad como la calidad de vida.¹⁵

El envejecimiento poblacional es en la actualidad uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia a nivel mundial, el 11,5% de la población tiene 60 o más años de edad, considerándose que en el año 2050 alcanzará el 22%; este proceso se produce por el aumento de la esperanza de vida secundaria a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil y por edades, entre otros factores. Este hecho se está presentando tanto en países desarrollados donde los ancianos constituyen aproximadamente el 20% de la población, y en aquellos en vías de desarrollo donde viven alrededor de las tres cuartas partes de este grupo poblacional.¹⁶

Ante este fenómeno social, la familia es el contexto básico de aprendizaje para las personas. Como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. El funcionamiento familiar es un proceso que involucra al individuo, la familia y la cultura.¹⁷

Por todo lo antes mencionada arrojó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora?

IV. JUSTIFICACIÓN

Actualmente las sociedades experimentan el fenómeno de la transición demográfica, en 2007 la ONU (Organización de la Naciones Unidas) reportó en el mundo 700 millones de personas de 60 años y más, es decir 11% del total de la población, estimando un incremento del 15% para 2025 y 22% para 2050. En México en 2010 el 10% de la población era de 60 y más con estimaciones 12% para 2025 y 24% para 2050. La OMS (Organización Mundial de la Salud), describe este evento como un desafío para la comprensión, estudio y análisis del envejecimiento, ya que estos términos se han relacionado con dependencia, enfermedad y aislamiento.¹⁸

Como consecuencia de las cifras arriba mencionadas, se han generado cambios importantes en el proceso de envejecimiento teniendo como resultado carencias de tipo afectivo por déficit de interacción social y relaciones interpersonales por lo que el abordaje de los adultos mayores es bajo una perspectiva negativa.¹⁹

Con frecuencia, el funcionamiento familiar se ve afectado por la existencia de crisis no transitorias, accidentales o paranormativas, que no dependen del tránsito de una etapa a otra del ciclo vital, sino que se originan por eventos, con una intensa carga generadora de estrés que desestabilizan psicológicamente al núcleo familiar²⁰

Ante estas situaciones la familia es la primer línea de apoyo incondicional que permite el intercambio de afecto, apoyo, aceptación, comprensión, crecimiento personal, paz emocional, amor y respeto entre sus miembros, además es considerada la estructura social que se convierte en referente social central en la vida de los adultos mayores, familia y vejez es un vínculo constante que se cohesiona por factores como la herencia, el deber, compromiso familiar y sentimientos afectivos personales, sociales y espirituales.²¹

Ante este panorama es necesario y trascendente realizar estudios de investigación, que muestren evidencia respecto al funcionamiento familiar de los

adultos mayores de 60 años, pues las cifras arriba mencionadas ubican a las personas de la senectud en un posición de vulnerabilidad ante los determinantes familiares y social.

Este estudio presenta una amplia viabilidad, pues existe una extensa población de adultos mayores que acuden a la Unidad de Medicina Familiar # 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, facilitando la recopilación de los datos y disminuyendo los costos del estudio, a demás se cuenta con el apoyo y asesoría del personal asignado a dicha unidad.

V. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estimarla Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.

VI. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA:

No existe Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.

HIPÓTESIS ALTERNA

Si existe Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO EL ESTUDIO:

El estudio se llevó a cabo en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales Sonora. Este lugar otorga el 1er. Nivel de atención por lo que el estudio se realizó en consulta de medicina familiar en forma observacional, descriptiva y prospectiva a derechohabientes que acudieron a consulta que estuvieron de acuerdo en participar estableciendo similitud entre las variables que se analizaron. La unidad se encuentra ubicada en: C. Eclipse # 12, Esquina con Parque Industrial San Ramón Km 6.5 Nogales, Sonora.

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

Se llevo a cabo una investigación de tipo: Prospectivo, observacional, descriptivo.

UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Se tomaron en cuenta para el presente estudio a pacientes adultos mayores que acuden a la consulta a una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Nogales, Sonora, la cual cuenta con un registro de 10,340 pacientes adulto de más de 65 años para participar en la investigación.

MUESTRA:

Se incluyeron todos los pacientes que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora. Se calculó el tamaño de la muestra de acuerdo a la fórmula para proporciones finitas resultando un total de 200 pacientes, esto con un índice de confianza del 95%.

Desglose de la fórmula

$$\frac{10,340 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2} = 198.87$$

$$N = \frac{10,340 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2}$$

$$N = 10,340$$

$$Z^2 = 1.96$$

$$P = 5 \%$$

$$Q = 0.95$$

$$D = 0$$

TIPO DE MUESTREO:

Probabilístico, Aleatorio simple a 200 pacientes adultos mayores.

LUGAR Y FECHA DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

El estudio se llevó a cabo en una Unidad de Medicina Familiar de Nogales Sonora del 1ro de Marzo al 31 de Agosto del 2015.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Adultos mayores que tuvieran por lo menos un año viviendo al interior de una familia y que acudieran atenderse a una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Nogales, Sonora.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que al momento de la recopilación de los datos hayan referido antecedentes de trastorno mental o trastorno mental de origen orgánico.
- Adultos mayores que presentaron alguna discapacidad física.
- Adultos mayores que presentaron enfermedad crónica degenerativa como hipertensión, diabetes Mellitus.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Adultos mayores que no respondieron correctamente al instrumento o que abandonen la entrevista.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable: Funcionalidad Familiar

Dimensión Conceptual:

Aquella familia que cumple todas sus funciones, permitiendo el desarrollo de sus integrantes y enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares.

Dimensión Operacional:

Aquella familia que vive con un adulto mayor de 60 años, que acude a la UMF # 64 a demás cumple todas sus funciones, permitiendo el desarrollo de sus integrantes y enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares.

Escala de Medición:

Cualitativa Ordinal

Indicador

Familia altamente funcional, Familia moderadamente funcional, Familia fuertemente disfuncional

ITEMS: APGAR FAMILIAR.

1-Está satisfecho con la ayuda de su familia cuando tiene un problema?

2- Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?

3-Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?

4-Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?

5-Siente que su familia le quiere?

Variable: Adulto Mayor de 60 años

Dimensión Conceptual:

Constructo social que implica la asignación de roles respecto a la edad, por ejemplo, participación en actividades económicas, sociales y familiares, según sea el género y las normas socioculturales por las que se rigen.

Dimensión Operacional:

Constructo social del adulto mayor de 60 años que acude a la UMF #64 que implica la asignación de roles respecto a la edad, por ejemplo, participación en actividades económicas, sociales y familiares, según sea el género y las normas socioculturales por las que se rigen.

Escala de Medición:

Cualitativa Nominal

Indicador

Mayor de 60 años

Menor de 60 años

ITEMS:

Usted posee más de 60 años?

Variable: Edad

Dimensión Conceptual:

Tiempo de vida vivido por una persona desde su nacimiento hasta su edad actual

Dimensión Operacional:

Tiempo de vida vivido por el adulto mayor de 60 años desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista en la UMF #64.

Escala de Medición:

Cuantitativa, discontinua

Indicador

Años cumplidos

ITEMS:

¿Cuántos años tiene?

Variable: Sexo

Dimensión Conceptual:

En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales

Dimensión Operacional:

En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los adultos mayores de 60 años que asisten a la UMF # 64, en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales

Escala de Medición:

Cualitativa, Nominal

Indicador

Masculino, Femenino

ITEMS:

Sexo?

Variable: Estado, Civil

Dimensión Conceptual:

El estado civil es, la situación de las persona físicas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Dimensión Operacional:

El estado civil es la situación de los adultos mayores de 60 años que asisten a la UMF # 64, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Escala de Medición:

Cualitativa, Nominal

Indicador

Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Otros

ITEMS:

¿Cuál es su estado Civil?

VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización por parte de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social se procedió a llevar a cabo el presente proyecto de investigación a los adultos mayores que acudieron a consulta a una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Nogales Sonora, y que cumplieron con los criterios de inclusión antes descritos, a los pacientes se les explicó cuál sería su participación y el objetivo de esta investigación. Se les informó que para poder participar si así lo deseaban deberían firmar el consentimiento informado (anexo 1), una vez firmado el consentimiento informado se procedió a realizar el cuestionario del APGAR familiar (anexo 2) para conocer su funcionalidad familiar. Los datos obtenidos se informaran al paciente para orientar sobre su funcionalidad familia. Se anotaron los datos obtenidos durante la investigación en la hoja de recolección de datos (anexo 4) elaborada específicamente para este estudio. Además se pidió al participante proporcionara información de su número de seguro social, edad, y estado civil. Una vez obtenidos los resultados estos fueron analizados. Los productos alcanzados son aquí demostrados en forma de graficas para facilitar su interpretación.

IX. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se realizó bajo las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud así como respetar los principios contenidos en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki.

Esta investigación es considerada de bajo riesgo y cuenta con un consentimiento informado el cual se le entregó a cada paciente , en él, incluye una descripción detallada de su participación, se explicó que no se corren riesgos ya que su participación se limita sólo al llenado del cuestionario para conocer la funcionalidad familiar de los adultos mayores de 60 años. El paciente que participó en el estudio firmó el consentimiento informado antes de realizarlo, al igual que un testigo y el tesista. Se le informó al paciente que es libre de retirarse del estudio en cualquier momento que considere conveniente así como se le podrá proporcionar información, responder cualquier pregunta y aclarar sus dudas en caso de que existan.

X. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS

Recursos Humanos

Investigador Principal: Dra. Claudia Patricia Romero Núñez.

Asesor Metodológico: Dr. Leopoldo Hernández Chávez

Investigador Colaborador: MCS. René Ulises Domínguez Ballesteros.

RECURSOS FISICOS: El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones a que integran una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales Sonora. El cuestionario Apgar será evaluado personalmente por el tesista para su análisis y obtener el reporte correspondiente.

RECURSOS FINANCIEROS:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD



DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

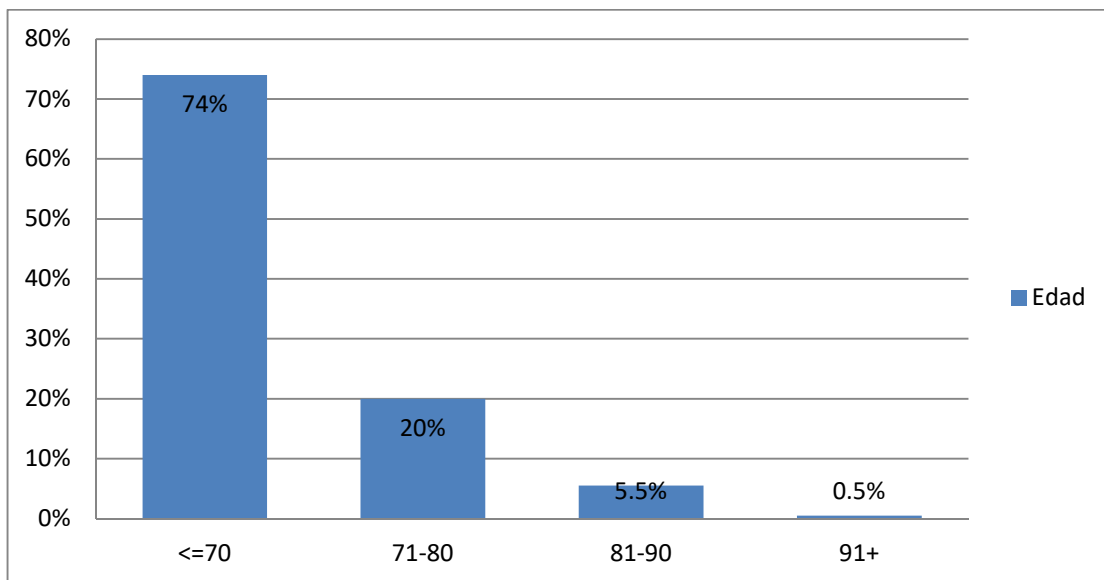
Título del Protocolo de Investigación		
Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores		
Nombre del Investigador Responsable		
Romero Núñez Claudia Patricia		
Presupuesto por Tipo de Gasto		
Gasto de Inversión		
1.	Equipo de Laboratorio	N/A
2.	Equipo de Computo	\$ 8,550.00
3.	Herramientas y accesorios	N/A
4.	Obra Civil	N/A
5.	Creación de nuevas áreas de investigación en el IMSS	N/A
6.	A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento.*	N/A
Subtotal gasto de Inversión		\$ 8,550.00
Gasto Corriente		
1.	Artículos, materiales y útiles diversos.	\$ 5,000.00
2.	Gastos de trabajo de campo. 4	N/A
3.	Difusión de los resultados de investigación.	N/A
4.	Pago por servicios externos.	N/A
5.	Honorarios por servicios profesionales.	N/A
6.	Viáticos, pasajes y gastos de transportación.	N/A
7.	Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.	N/A
8.	Compra de libros y suscripción a revistas.	N/A
9.	Documentos y servicios de información.	N/A
10.	Registro de patentes y propiedad intelectual.	N/A
11.	Validación de concepto tecnológico.	N/A
12.	Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.	N/A
13.	A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento.*	N/A
Subtotal gasto corriente		\$ 5,000.00
Total		\$ 13,550.00

* Para ser llenados únicamente en caso de protocolos de investigación en salud con vinculación con la Industria Farmacéutica o proyectos de desarrollo Institucional.

XI. RESULTADOS

Los resultados de la edad en los adultos mayores encuestados fue la siguiente: el 74% expresó contar con menos de 70 años, un 20% se ubicó en el grupo de 71 a 80 años, el 5,5% lo observamos en el rango de 81 a 90 años, solo un .5% mencionó poseer más de 91 años de edad.

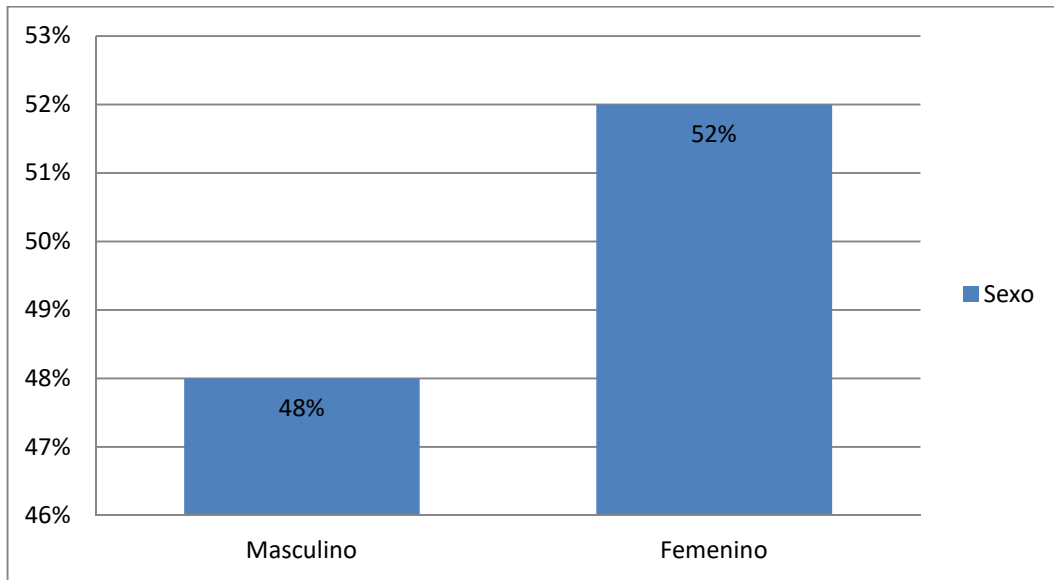
Grafica I. Edad de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.



Fuente: Unidad de medicina familiar Núm. 64, Nogales, Sonora

La tabla de resultados con respecto al género de los a adultos mayores arrojó los siguientes datos: el 48% fueron masculinos y 52% fueron femenino.

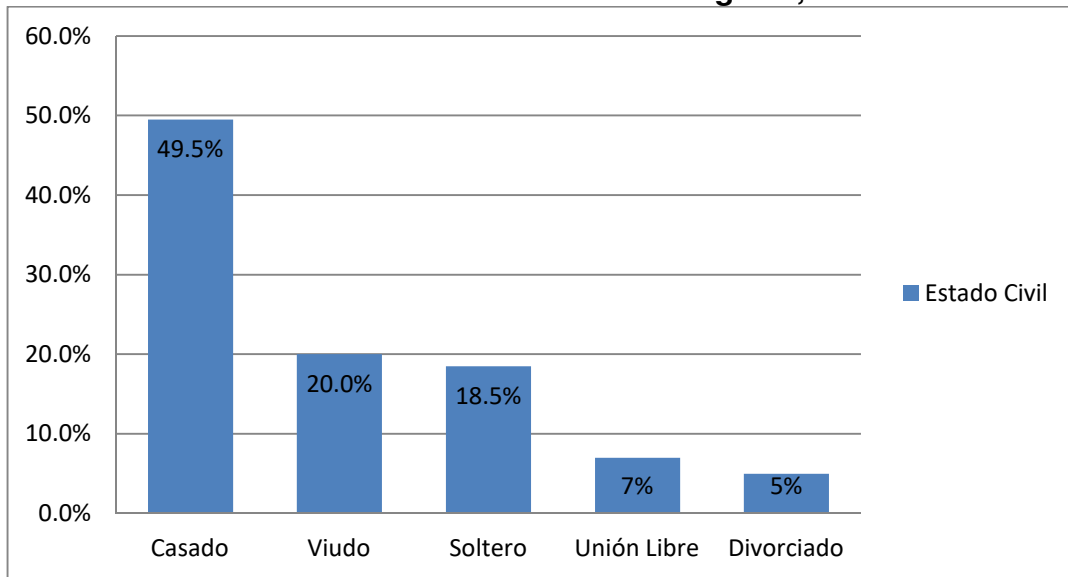
Grafica II. Género de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.



Fuente: Unidad de medicina familiar Núm. 64, Nogales, Sonora

Las frecuencias relativas que indican el estado civil de los adultos mayores fueron las siguientes: El 49% de los encuestados son casados, un 18,5% indicaron ser solteros, en la categoría de divorciados se encontró un 5%, un 7% dijo vivir en unión libre y el 20% expresó ser viudo.

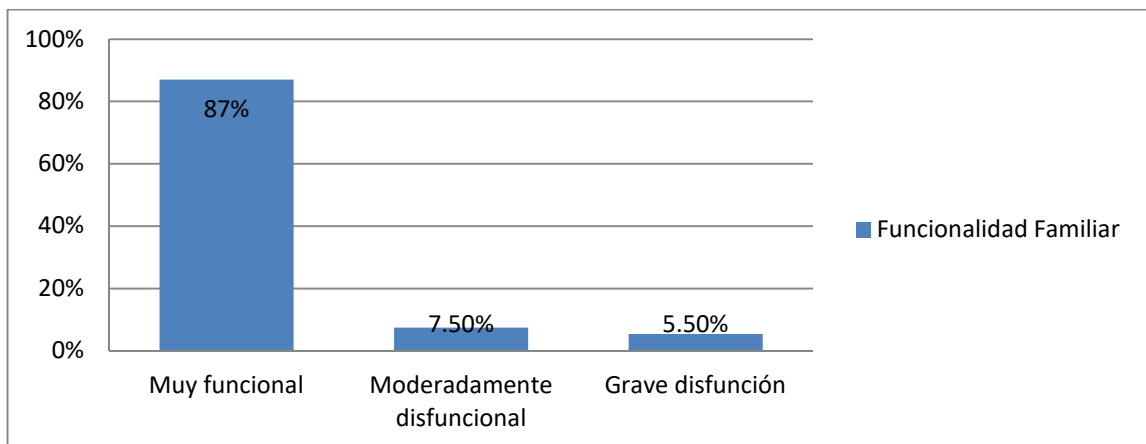
Grafica III. Estado Civil de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.



Fuente: Unidad de medicina familiar Núm. 64, Nogales, Sonora

Los hallazgos en referencia a la funcionalidad familiar de los adultos mayores se mostraron así; el 87% se clasificó como muy funcional, el 7,5% como moderadamente funcional, 0% disfuncional y por último un 5,5% con grave disfunción.

Grafica IV. Funcionalidad familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.



Fuente: Unidad de medicina familiar Núm. 64, Nogales, Sonora

XII. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación muestran similitud, con respecto al comportamiento del fenómeno del envejecimiento poblacional, la bibliografía indica que para 2030 el 30% tendrán más de 60 años, así nuestro estudio evidencio que el 74% poseen menos de 70 años y un 40% de 70 a 80 años de edad, en este tenor, autores como Villarreal, Shaman, Velazco y sus respectivos colaboradores mostraron semejanza en el comportamiento de este fenómeno al que los expertos lo han denominado transición demográfica. El imaginario social respecto a la vejez se encuentra plagado de roles que guardan una íntima relación con el género, como se puede observar el grupo etario de mayor puntaje fue el de las mujeres (52%)

Estudios con referencia a la familia indican que en España, esta célula social se concibe como la primera línea de apoyo en las diferentes necesidades de sus miembros y de cualquier edad, de la misma manera en Europa meridional, el modelo con el que satisfacen las necesidades de personas con dependencia, está caracterizado por una predominante participación de la familia. Los resultados de esta investigación no discrepan con lo antes mencionado, pues más de la mitad de los adultos mayores encuestados juegan su rol al interior de una familia, el 49.5% son casados y un 7% viven en unión libre, tristemente un 20% expreso ser viudo, el resto 18,5% y 5% dijo ser soltero y divorciado respectivamente.

Cuando hablamos de familia es inherente observar las características de esta pues se centrada en la funcionalidad familiar, entendiendo como familia funcional: aquella que cumple todas sus funciones, permitiendo el desarrollo de sus integrantes y enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares. El Hallazgo más relevante de esta investigación fue que más de tres cuartas partes de la población de adultos mayores entrevistados, mostró funcionalidad familiar 87%, el 7,5% evidenció funcionalidad moderada y un mínimo expreso grave disfunción familiar 5,5%. Autores como Aranda,

Domínguez, Pérez, Cuba y colaboradores de los estudios en cuestión, guardan una estrecha relación con los datos que reveló la presente investigación.

XIII. CONCLUSION

El presente estudio de investigación concluyo lo siguiente: Según los hallazgos obtenidos mediante el instrumento utilizado Apgar familiar para evaluar la funcionalidad familiar de los adultos mayores de una unidad de medicina familiar del IMSS de Nogales, Sonora encontraron funcionalidad familiar ya que al momento de realizar el cuestionario, el 87 % mostro que los adultos mayores tienen capacidad de adaptación al usar recursos intra y extra familiares ante determinados problemas. Así como participar en las decisiones y responsabilidades familiares en donde muestran maduración emocional, física y toman decisiones en equipo. Demuestran respeto, afecto y cariño. Asimismo las necesidades físicas, emocionales y económicas están presentes. Y resulta interesante observar como mas de la mitad cuenta con una pareja (casados 49.5 y unión libre 7%) lo cual aventuradamente podríamos deducir que es lo que propicia la existencia del funcionamiento familiar. Y más aun en sentido estricto de las muestras encuestadas solo cerca de una cuarta parte de la población no experimentó dinámica familiar en la que pudiese presentarse algún tipo de disfunción familiar.

Más de las tres cuartas partes de los resultados señalan que hay funcionalidad familiar en los adultos mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales Sonora.

XIV. APORTACIONES

El proceso de envejecimiento es intrínseco a la misma vida, este inicia desde el momento que uno nace, por tal motivo es inexorable hacer mención a los contextos donde se desarrolla esta última etapa de la vida. Los resultados obtenidos en esta investigación, nos brindan la oportunidad de tomar decisiones con aplicabilidad para la población de adultos mayores.

Si bien se puede observar que la funcionalidad familiar de los adultos mayores es alta (87%) no es motivo para relajar esfuerzos, pues es ampliamente conocido que una familia funcional, enfrenta de mejor manera las diversas situaciones que la cotidianidad les presenta, en este sentido, se propone elaborar talleres para familiares donde se les brinde información respecto a estilos de vida saludables, envejecimiento activo y temas sobre dinámica familiar, con el objetivo de lograr una tercera edad de primera.

Además, dentro esta propuesta se pretende abordar al adulto mayor y su familia desde una óptica holística, donde no solamente se atiendan situaciones biológicas, sino también aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

XV.ANEXOS

ANEXO 1. CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Nogales, Sonora.

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Nogales, Sonora.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Conocer la Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora.

Procedimientos:

Aplicación de cuestionario.

Posibles riesgos y molestias:

La única molestia será el tiempo que dispondrá para contestar dicho cuestionario.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

En caso de detectar alguna disfunción familiar el paciente será apoyado por el investigador principal para ayudar en su resolución canalizándolo a los servicios correspondientes.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se informara al paciente para orientar sobre su funcionalidad familiar.

Participación o retiro:

Voluntario.

Privacidad y confidencialidad:

Se respetaran

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Otorgar la informacion al paciente en relacion a su funcionamiento familiar

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Claudia Patricia Romero Núñez , alumna de primer año de la especialidad de medicina familiar, Matricula:99268221, Teléfono particular: 631 1130770, Email: patty_0982@hotmail.com

Colaboradores:

Asesor metodológico: Dr. Leopoldo Hernández Chávez Médico Familiar adscrito al Hospital General de Zona con UMF #5 en Nogales, Sonora. Matricula: 99271823 Teléfono: 631 113 0288 correo electrónico: Leopoldo.hernandezc@imss.gob.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores
En una Unidad de Medicina Familiar
Del IMSS de Nogales, Sonora.



ANEXO2.CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Fecha: _____ Numero de Afiliación: _____ Edad: _____ Género: Hombre _____
Mujer _____ Estado Civil: _____ Casado(a) _____ Soltero(a) _____ Viudo(a) _____ Unión
Libre. _____ Religión _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

APGAR FAMILIAR	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
1. Está satisfecho con la ayuda de su familia cuando tiene un problema?			
2. Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
3. Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
4. Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
5. Siente que su familia le quiere?			

Indicador para estimar el APGAR FAMILIAR

Casi siempre.....2 pts

Algunas veces.....1 pts

Casi nunca.....0 pts



Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores
En una Unidad de Medicina Familiar
Del IMSS de Nogales, Sonora.



ANEXO 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic
Planteamiento Del Problema	X									
Revisión Bibliográfica	<u>X</u>	<u>X</u>								
Elaborar Marco Teórico		X	X	X						
Revisión Del Comité				X	X					
Registro Del Proyecto					X					
Resultados						X				
Análisis de Resultados							X	X		
Impresión Y Encuadernación									X	X

Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS de Nogales, Sonora



Anexo 4. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Número de seguro social	Edad	Genero	Estado Civil	FUNCIONALIDAD FAMILIAR BASADO EN APGAR FAMILIAR		
				Muy Funcional	Moderadamente Disfuncional	Grave Disfunción

XV. BIBLIOGRAFIA

- 1- Salgado V, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública Méx.* 2007, 49(4): 1-7
- 2- Tabio, Y, Gómez E, López. Factores de riesgo social en el adulto mayor. *InfoCiencia*, 2011, 15(3):1-11.
- 3- Villarreal A, Month E, Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 2012, 28(1):1-15
- 4- Shaman L, Cuevas L, Mundo R, Morales C, Cervantes L, Villalpando S, Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud pública Méx.* 2008, 50(5):1-8
- 5- Velazco V, Contreras R, Cordova S, Suarez G, Núñez H, Arellano J. Factores Sociales y Familiares y Percepción de Calidad de. *Mental*, Paraninfo digital, Monográficos de investigación en salud 2013, 75(44):32.
- 6- Méndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marin C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev. Panam Salud Pública.* 2005. 17 (5/6):353-61
- 7- Aranda A, Castillo C, Impacto sobre el funcionamiento familiar de la discapacidad motora post-ictus en ancianos. *Panorama Cuba y Salud*, 2014, 8(2): 20-25.
- 8- Domínguez R. Conocimientos que posee el familiar cuidador sobre esquizofrenia paranoide y su influencia en el funcionamiento psicosocial de pacientes egresados con este diagnóstico del Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte" . Hermosillo, Sonora: Universidad de Sonora; 2010.

- 9- Pérez L, Oropez R, López J, Colunga C, Perspectiva sistémica del cuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*, 2014,17(2): 784-801
- 10- Bodalo E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes, *Portuario*, 2010, 10 (1): 85-97.
- 11- Ferrada L, Zavala M, Bienestar psicológico: adultos mayores activosa través del voluntariado. *Ciencia y Enfermería*, 2014,20(1): 123-130,
- 12- Cuba M, Jurado A, Romero Z, Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Revista Medica Herediana*, 2013, 24(1):12-16.
- 13- Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor, *Ciencia y enfermería*, 2006, 12 (2):53-62.
- 14-Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M, Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, *Rev. Fac. Med. UNAM*, 2004. 47 (1): 1-5.
- 15- Rodriguez J, Zas V, Silva J, Sanchoyerto R, Cervantes M, Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*. 2014. 9(1):35-41.
- 16- García M, Rivera S, Reyes I, Díaz R. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *RIDEP* 2006, 22 (2): 91-110
- 17- Medellín F, Rivera M, López J, Kanán G, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México *Salud Mental* 2012; 35(2):147-154

18- IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores. Alicante del 27 al 30 de Junio de 2011.España. Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (Aepum); 2011

19- Sepúlveda, C, Rivas E, Bustos L, Illesca, M. Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados: temuco, padre las casas y nueva imperial. *Ciencia y enfermería*, 2010, 16(3):49-61.

20-Pérez V, Zurama L. Repercusión familiar del comportamiento suicida Rev Cubana Med Gen Integr. 2004, 20(5):5-6.

21-Valdés S. (2011). El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2011,14(1): 1-15*