

International Journal of Human Sciences Research

Acceptance date: 29/10/2024

DIMENSIONES Y METAS DEL PROCESO DE VIDA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR QUE MANTIENEN LA ARMONÍA Y/O CONGRUENCIA DE LAS FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Esmeralda Rico Pérez

ME. Egresada de la Facultad de
Enfermería de la BUAP
orcid.org/0000-0003-3852-4793

Pavel Rodríguez-Bustamante

ME. Egresado de la Facultad de
Enfermería de la BUAP
orcid.org/0000-0003-0551-9947

Guillermina García Madrid

DCF. Profesor Investigador Jubilado de
la Facultad de Enfermería de la BUAP
Enfermera Jubilada del IMSS Puebla
[Orcid: org/0000-0002-0883-4451](https://orcid.org/0000-0002-0883-4451)

Maricarmen Moreno Tochihuitl

DCE. Profesor Investigador SNI-1 de la
Facultad de Enfermería de la BUAP
[Orcid: org/0000-0001-6005-8683](https://orcid.org/0000-0001-6005-8683)

Carmen Cruz Rivera

ME. Profesor Investigador de la
Facultad de Enfermería de la BUAP
[Orcid: org/0000-0002-6779-1754](https://orcid.org/0000-0002-6779-1754)

All content in this magazine is
licensed under a Creative Com-
mons Attribution License. Attri-
bution-Non-Commercial-Non-
Derivatives 4.0 International (CC
BY-NC-ND 4.0).



Jorge Antonio Ramos Vázquez
ME. Profesor Investigador de la
Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid: org/0000-0001-7908-0688

Rayo Cruz Rivera
ME. Profesor Investigador de la
Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid: org/0000-0002-7432-7001

Maria del Rosario Ricardez Ramírez
ME. Profesor Investigador de la
Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid: org/0000-0003-4340-1958

Resumen: Introducción. Para el Marco de Organización Sistémica, el funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia de mantener la congruencia o armonía ante la vivencia de situaciones generadoras de estrés o ansiedad, resultado de la implementación de estrategias de conducta en las dimensiones del proceso de vida del sistema familiar para el logro de sus metas. **Objetivo.** El propósito del estudio fue conocer que dimensiones y metas del proceso de vida del funcionamiento familiar mantienen la armonía de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica. **Método.** El estudio fue descriptivo correlacional, transversal, mediante un muestreo por conveniencia, el tamaño de la muestra fue de $n = 160$ diadas familiares de una comunidad rural del estado de Puebla. Se utilizó una cédula de datos familiares y personales y la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF24). El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva e inferencial. **Resultados.** El instrumento utilizado tuvo un alpha de Crombach de 0.81. En las características de las familias predominaron las familias extensas ($f = 112$; 70%), con 6 o más integrantes ($f = 66$; 41.2%), la ocupación del jefe de familia campesino ($f = 45$; 28.1%), la vivienda propia ($f = 110$; 69.1%), la religión católica ($f = 120$; 75%) y el estado socioeconómico medio ($f = 150$; 93.75%). En los adultos mayores el rango de edad fue de 60 a 70 años ($f = 81$; 50.6%), prevaleció el género femenino ($f = 86$; 53.7%), el nivel escolar de secundaria ($f = 88$; 41.9%) y la enfermedad crónica que sobresalió fue la Diabetes Tipo 2 ($f = 66$; 40.9%) con una duración de entre 1 a 5 años ($f = 160$; 50.3%), seguida de la hipertensión arterial ($f = 54$; 34.4%). De los cuidadores del adulto mayor, el 47.5% ($f = 76$) fue la esposa (o) y en un 24.7% ($f = 40$) la hija (o). El 54.7% ($f = 88$) fueron del género femenino y el 54.0% viven en unión libre ($f = 86$). Un 65.0% de familias ($f = 104$) tuvo un funcionamiento familiar medio y un 35%

(56) alto. Las dimensiones del proceso de vida del funcionamiento familiar que mantienen la armonía de las familias ante la enfermedad crónica fueron la dimensión coherencia con la media más alta ($x = 90.88$; $DE = 13.37$), seguida de la dimensión individuación ($x = 85.53$; $DE = 14.54$). Así como la meta espiritualidad con la media más alta ($x = 88.20$; $DE = 13.95$) y de manera consecuente la meta estabilidad ($x = 83.19$; $DE = 9.95$). **Conclusión.** Ante la enfermedad crónica las familias de los adultos mayores logran mantener la armonía y/o congruencia familiar gracias a las estrategias que implementan en sus dimensiones coherencia e individuación y a las metas espiritualidad y estabilidad.

Palabras clave. Familia, funcionamiento familiar, adultos mayores, enfermedad crónica.

INTRODUCCIÓN

La familia es el contexto en el que los individuos nacen, crecen y se construyen a sí mismos, de la manera más saludable posible, respetando su dignidad, expectativas y necesidades, se adaptan a los desafíos inherentes a cada etapa de la vida y superan los problemas y dificultades personales y familiares que se les presentan a través de la unión, convivencia, relación y comunicación con sus integrantes y con otros sistemas sociales (Perea, 2006).

Para el Marco de Organización Sistémica (MOS) (Friedemann, 1995), la familia es un sistema social abierto cuyas características propias de sus integrantes les permiten interactuar, relacionarse, cumplir funciones y contribuir al funcionamiento del sistema familiar de la mejor manera posible. Así mismo, el funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia de mantener la congruencia o armonía ante la vivencia de situaciones generadoras de estrés o ansiedad, resultado de la implementación de estrategias de conducta en las dimensiones del proceso de vida del sistema familiar para el logro de sus metas.

Dimensiones que pueden verse alteradas ante los efectos de los eventos generadores de estas manifestaciones, exponiendo a las familias a disfuncionar, enfermar y/o disolverse.

Cuatro son las metas que permiten a la familia mantener la congruencia o armonía del sistema familiar: 1. Estabilidad, 2 Control, 3. Crecimiento y 4. Espiritualidad.

La estabilidad se refiere al mejoramiento del bienestar de la familia, dota a sus integrantes de valores, tradiciones, creencias y rutinas básicas, que forjan su carácter y personalidad. El control elimina o reduce al máximo cualquier amenaza provocada por un sentido de vulnerabilidad y desamparo de la familia y canaliza la energía de manera adecuada. El crecimiento persigue el reajuste y la adaptación del sistema familiar frente a los cambios que ocurren dentro y fuera de él, toma forma dentro del proceso de transformación de la cultura mediante el surgimiento de nuevos conocimientos, logros y expectativas y requiere de una reorganización substancial de valores básicos y prioridades que deben superar la resistencia, el dolor y la ansiedad. Y la espiritualidad trata de que la familia se ajuste al cambio a su propio ritmo, lo acepte y lo integre a su proceso de vida, mediante la conexión o ayuda de un ser supremo o de otros sistemas sociales que le permiten resolver los problemas y mantener la armonía y/o congruencia familiar experimentada como un sentido de pertenencia, aceptación, respeto, sabiduría y paz interior.

Cuatro, son también las dimensiones del proceso de vida del sistema familiar: 1. Mantenimiento del Sistema, 2. Cambio del Sistema, 3. Individuación y 4 Coherencia.

El mantenimiento del sistema comprende estrategias que corresponden a la organización y conducta orientadas a resguardar la estructura y dinámica de la familia (homeostasis), por lo que alienta la flexibilidad, negociación de problemas, establecimiento de normas, rutinas y rituales, la trasmisión de valores, creencias y tradiciones.

El cambio del sistema engloba aquellas acciones de la familia que la llevan a la toma de decisiones, adquisición de nuevo conocimiento, remplazar viejos valores y costumbres y desarrollar nuevos roles, actitudes y comportamientos que inducen a la transformación de la cultura (morfogénesis) y que les permite hacer frente a las presiones internas o externas, personales o familiares.

La individuación implica aquellos comportamientos que llevan a los miembros de la familia al crecimiento individual y grupal, la aceptación de las diferencias de opiniones y valores, estilos de vida y contrastes personales. Pues a través de ella, desarrollan sus talentos, fortalecen sus conocimientos y afrontan las situaciones o cambios generadores de ansiedad o estrés.

Finalmente, la coherencia involucra aquellas estrategias que permiten a la familia mantener aquellos vínculos emocionales y de unión, orientados a generar en sus miembros un sentido de pertenencia y compromiso y salvaguardar la armonía y la unidad familiar. Integra acciones de cuidado de los más vulnerables como son los niños, ancianos, enfermos y minusválidos, respeto, identidad, espiritualidad, armonía y equilibrio, así como el compartir experiencias, sentimientos, muestras de afecto y cariño.

De acuerdo a Friedemann (1995), el funcionamiento familiar es más armónico cuando se da un equilibrio entre las estrategias de conducta implementadas en las cuatro dimensiones de su proceso de vida y el logro de sus metas. Sin embargo, para lograr ello, ante los eventos generadores de estrés y ansiedad como lo son el envejecimiento de sus miembros y la presencia de las enfermedades crónicas debe haber una regulación de la energía, tiempo, espacio y materia entre los integrantes de la familia.

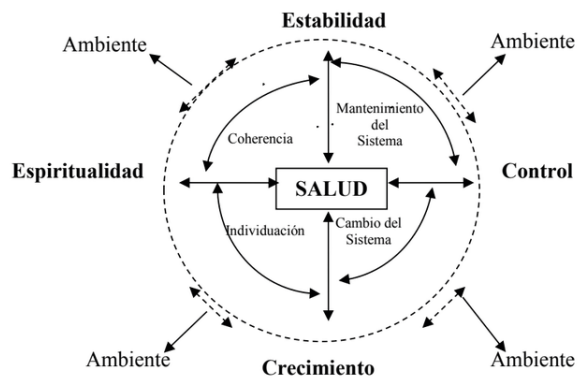


Figura 1. Marco de Organización Sistémica: un Enfoque Conceptual para Familias y Enfermería. Friedemann (1995). Procesos de Vida del Sistema Familiar

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2017, señaló que a nivel mundial había 962 millones de adultos mayores (AM). En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2017), reportó 12, 973, 411 de personas de 60 años y más en el mismo año. Y en Puebla, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) publicó 514, 436 AM, de los cuales tanto a nivel nacional como a nivel estatal viven de uno a dos adultos mayores en cada familia.

Las enfermedades crónicas son uno de los eventos que más frecuentemente se presentan ante el envejecimiento de los integrantes de la familia, tema de preocupación para ella, dado que son problemas de salud de larga duración, progresión lenta, letal y pluripatológica, altamente generadores de estrés, ansiedad y gastos económicos, dado que van de la mano con la dependencia y la discapacidad, por lo que absorben mucho tiempo de los integrantes de la familia, en virtud de que requieren de múltiples intervenciones de cuidado, ya sea en el hospital o en los hogares. Sin embargo, en la actualidad, el potencial de las familias para cuidar a los adultos mayores, sean sanos o enfermos, se está complicando y/o dificultando debido a los cambios en su estructura, tipología, dinámica y situación laboral, factores que generan que pueda verse alterada la armonía

familiar (Arriagada, 2012; Cribello, 2013; Bosch & Hernández, 2017).

Es por ello, que se planteó investigar ¿Qué dimensiones y metas del proceso de vida del funcionamiento familiar mantienen la armonía y/o congruencia de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica?, así como relacionar el nivel de funcionamiento familiar con el tipo de familia y el número de integrantes, con el fin de obtener evidencia científica que permita plantear intervenciones de enfermería orientadas a reforzar las dimensiones y metas que se observen como deficientes en las familias de los adultos mayores con enfermedad crónica, así como fortalecer la enfermería familiar.

Autores que han estudiado esta problemática, como Rodríguez, et al (2017), muestran que, algunas familias a pesar de vivenciar la enfermedad crónica en sus adultos mayores, refieren ser familias funcionales ($f = 176$, 43.2% de familias) y/o moderadamente funcionales (37.5% familias). Zavala, et al (2009), obtuvieron en sus resultados un funcionamiento familiar alto ($f = 88$; 91% de familias) y un funcionamiento familiar moderado ($f = 97$; 9% de familias). Rodríguez Tovar, et al (2018) señalan en su estudio que fue mayor el porcentaje de familias funcionales ante la depresión de los adultos mayores (75%), En los tres estudios la dimensión que mantiene la armonía y/o congruencia familiar fue la de coherencia, ya que, obtuvo la media más alta 92.0 ($DE = 14.25$). Sin embargo, para Zenteno et al (2015), la meta que mantiene la congruencia familiar es la espiritualidad con una media de 82.50 ($DE = 14.73$).

MÉTODO

Estudio descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 160 diadas familiares (320 individuos/160 familias de AM) de una comunidad rural del estado de Puebla, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, contactados en el servicio de consulta externa del Centro de Salud de la comunidad mediante el censo nominal. A través de visita domiciliaria y entrevista a las familias se les aplicó una cédula de datos familiares y personales (CFPF) y la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF) de Chávez, Friedemann y Alcorta (2001) readaptada por García (2005). Escala que permite medir el funcionamiento familiar (armonía familiar) a través de las cuatro dimensiones de los procesos de vida del sistema familiar: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, individuación y coherencia y las cuatro metas de la familia: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Para el análisis de la información se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24 (Statistical Package for Social Sciences), estadística descriptiva e inferencial. El estudio desde su inicio hasta el final se sustentó en lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1984/2017).

RESULTADOS

En cuanto a las características de las familias se encontró que predominaron las familias extensas ($f = 112$; 70%), con 6 o más integrantes ($f = 66$; 41.2%), la ocupación del jefe de familia campesino ($f = 45$; 28.1%), el 69.1% ($f = 110$), con vivienda propia el 75% ($f = 120$) de religión católica y el 93.75% ($f = 150$) con un estado socioeconómico medio

Respecto a los adultos mayores el rango de edad fue de 60 a 70 años ($f = 81$; 50.6%), prevaleció el género femenino ($f = 86$; 53.7%); el 41.9% ($f = 88$), tenían un nivel escolar de

secundaria y la enfermedad crónica que sobresalió fue la Diabetes Tipo 2 ($f = 66$; 40.9%) con una duración de entre 1 a 5 años ($f = 160$; 50.3%), seguida de la hipertensión arterial ($f = 54$; 34.4%).

De los cuidadores del adulto mayor, el 47.5% ($f = 76$) fue la esposa o esposo y en un 24.7% ($f = 40$) la hija (o). El 54.7% ($f = 88$) fueron del género femenino y el 54.0% viven en unión libre ($f = 86$).

La confiabilidad de la escala fue aceptable, con un alpha de Cronbach de 0.81 como se muestra en la tabla No 1.

Instrumento	No. de preguntas	Alpha de Cronbach
EE-FF24	1-24	.818
Mantenimiento del sistema	2, 6, 9, 11, 14, 16, 19	.801
Cambio del sistema	4, 8, 13, 17, 20	.802
Individuación	3, 7, 12	.800
Coherencia	1, 5, 10, 15, 18	.749

Tabla 1. Coeficiente de confiabilidad de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar

Nota: EE-FF24. Puebla, 2019.

$n = (320 \text{ Diadas}/160 \text{ familias de AM})$.

El funcionamiento familiar de las familias de los adultos mayores con enfermedad crónica en un 65.0% ($f = 104$) se ubica en un nivel medio y un 35% (56) en un nivel alto (tabla No 2).

Funcionamiento familiar	f	%
Alto	56	35.0
Medio	104	65.0
Bajo	0	0

Tabla 2. Funcionamiento familiar de las familias de los adultos mayores

Nota: EE-FF24. Puebla, 2019.

$n = (320 \text{ Diadas}/160 \text{ familias de AM})$.

El objetivo del estudio planteó identificar ¿que dimensiones y metas del proceso de vida del funcionamiento familiar de las familias de los adultos mayores con enfermedad crónica mantienen la armonía de las familias ante la enfermedad crónica?, los resultados de la tabla 3, muestran que la dimensión coherencia es la que obtiene la media más alta ($x = 90.88$; $DE = 13.37$), seguida de la dimensión individuación ($x = 85.53$; $DE = 14.54$). De igual manera se encuentra la meta espiritualidad con la media más alta ($x = 88.20$; $DE = 13.95$) y posteriormente la meta estabilidad ($x = 83.19$; $DE = 9.95$), como lo muestra el gráfico No 1.

Dimensiones de Vida del Funcionamiento Familiar	EEFF24	Mantenimiento del Sistema	Cambio del Sistema	Individuación	Coherencia
Media	53.5634	75.5000	78.8281	85.5313	90.8854
Desviación estándar	5.43819	6.54619	12.33981	14.54748	13.37041
Mínimo	43.06	65.00	58.33	60.00	66.67
Máximo	62.50	90.00	100.00	100.00	100.00

Tabla 3. Análisis Descriptivo de la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar

Nota: EE-FF24. Puebla, 2019.

$n = (320 \text{ Diadas}/160 \text{ familias de AM})$.

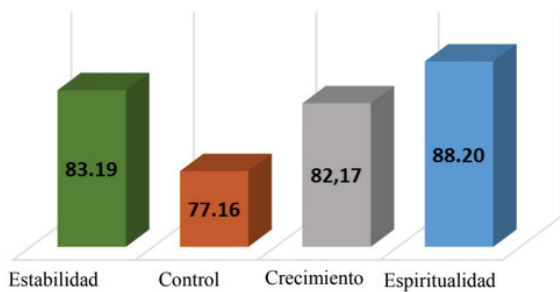


Gráfico 1. Metas de las familias de los adultos mayores con Enfermedad Crónica

Tratando de fortalecer el trabajo de investigación, se relacionó el nivel de funcionamiento familiar con el tipo de familia de los adultos mayores con EC y el número de integrantes. Para dar respuesta se utilizó una correlación $r =$ Pearson, cuyo resultado muestra que existe una relación positiva, medianamente significancia ($r = .499, p < .001$), como se muestra en la tabla 4, no así con el número de integrantes de la familia en donde se obtuvo una relación positiva, altamente significancia ($r = .499, p < .001$).

Variable	EE-FF24	Tipo de familia	Número de integrantes de la familia
EE-FF24	1	.527	.877
Tipo de Familia	.527	1	
Número de integrantes de la familia	.877		1

Tabla 4. Matriz de correlación r de Pearson del funcionamiento familiar con el tipo de familia de los adultos mayores con EC y con el número de integrantes.

Nota: * $p < .05$, ** $p = < .001$ EE-FF24. Puebla, 2019.
 $n = (320 \text{ Diadas}/160 \text{ familias de AM})$.

DISCUSIÓN

En lo que se refiere al instrumento empleado para medir las dimensiones y metas del proceso de vida del funcionamiento familiar vemos que este tuvo un coeficiente de confiabilidad general y en todas y cada una de sus dimensiones aceptable.

Respecto a las características sociodemográficas de las familias, cuidadores y adultos mayores los resultados obtenidos son similares a lo reportado por la CONAPO (2017) y el INEGI (2017), variables que muestran los retos que ya tienen y que en un futuro tendrán las familias mexicanas ante el incremento de los adultos mayores con enfermedades crónicas, pues en un alto porcentaje siguen siendo las mujeres (esposas e hijas) las principales cuidadoras informales, resultados que coinciden además con los hallazgos encontrados por Arriagada (2012) y Rodríguez (2017). Si consideramos que en México las mujeres aún conllevan la responsabilidad de las tareas domésticas, el ser cuidadoras de los integrantes de menor edad, que muchas están integrándose al ámbito educativo y laboral, las capacidades de cuidado de los adultos mayores con enfermedad crónica, se verá aún más debilitado o limitado, exponiéndolas posiblemente a un proceso de descompensación y desgaste como lo ha evidenciado en su estudio Concha (2010).

Así mismo, en relación con el tipo de familia, se encontró que en el 70% de los casos son familias extensas, lo que difiere con Zavala (2009), quien reporta como predominante a la familia nuclear, pero coincide con Zenteno (2015), tanto en el tipo de población de estudio, como en el contexto rural, donde es más común encontrar este tipo de estructura familiar.

Por otro lado, al encontrarse que un 65.0% de familias se ubica en un nivel medio de funcionalidad familiar y un 35% en un nivel alto, implica que estas implementan comportamientos de manera conjunta típicos en los sistemas familiares, como son la toma de decisiones, normas que los protegen, controlan y dan seguridad a los miembros de la familia, que existen patrones de comunicación, cohesión y adopción de nuevos cambios que favorecen la efectividad del funcionamiento familiar similar a lo reportado por autores (García et al, 2007; Zavala et al, 2009; Zenteno et al, 2015; García et al, 2017).

De igual manera, al buscar qué dimensiones y metas del proceso de vida del funcionamiento familiar mantienen la armonía y/o congruencia de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica, se halló que la dimensión coherencia es la que obtiene la media más alta, seguida de la dimensión individuación, lo que significa que los integrantes de las familias mantienen aquellos vínculos emocionales y de unión orientados a generar en sus miembros un sentido de pertenencia y compromiso y salvaguardar la armonía y la unidad familiar. Integra acciones de cuidado de los más vulnerables como son los niños, ancianos, enfermos y minusválidos, respeto, identidad, espiritualidad, armonía y equilibrio, así como el compartir experiencias, sentimientos, muestras de afecto y cariño a través del respeto, amor e interés de unos a otros sin perder la apertura al entendimiento, el aprender de sí mismos y de otros.

Además, conllevan acciones de espiritualidad, identidad y crecimiento individual y colectivo, como la aceptación de las diferencias de opiniones y valores, estilos de vida y contrastes personales.

REFERENCIAS

- Arriagada, M. (2012). Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Tesis para optar al grado de Magíster en Familia *Mención Mediación Familiar*. Universidad del Bío. Concepción, Chile. Recuperado de: http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/arriagada_m/doc/.
- Bosch, M.J. & Hernández, H. (2017). La conciliación y el adulto mayor: salud, pensiones y cuidado. Universidad de los Andes. Grupo Security.ESS. Business School. Recuperado de: <http://www.ese.cl/wp-content/blogs.dir/1/files>
- Cribello, M. C. (2013). Implicancias y consecuencias de la enfermedad crónica sobre el grupo familiar. Psicología y Psicopedagogía. Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.
- Concha Toro, M., & Rodríguez Garcés, C. (2010). Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Revista Theoria*, 19 (1), 41-50.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2017). Envejecimiento en México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es.->
- Chávez, A. M. L., Friedemann, M. L. & Alcorta, G. A. (2000). Evaluación de la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 8 (1), 12 – 18. México.

En relación con las metas espiritualidad y estabilidad, metas que mantienen la armonía y/ congruencia familiar implica que las familias se ajustan al cambio a su propio ritmo, lo aceptan y lo integran a su proceso de vida, mediante la conexión o ayuda de un ser supremo o de otros sistemas sociales que le permiten solucionar los problemas y mantener la armonía y/o congruencia familiar experimentada como un sentido de pertenencia, aceptación, respeto, sabiduría y paz interior, logrando así el bienestar de la familia, creciendo y dotando a sus integrantes de valores, tradiciones, creencias y rutinas básicas, que forjen su carácter y personalidad.

Dichos datos validan lo expuesto por Friedemann (1995) en su modelo teórico.

CONCLUSIÓN

Ante la enfermedad crónica las familias de los adultos mayores logran mantener la armonía y/o congruencia familiar gracias a las estrategias que implementan en sus dimensiones coherencia e individuación y al logro de las metas espiritualidad y estabilidad.

Friedemann, M. L. (1995). *The Framework of Systemic Organization. A. Conceptual Approach to Families and Nursing*. Sage Publications. EUA: 1-190.

García-M, G., Landeros-Olvera, E., Arrijoa-Morales, G., & Pérez-Garcés, A. (2007). Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(1), 21-26. Recuperado de <http://ito.mx/LIKr>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017). "Estadísticas a propósito del...Día Internacional de las personas de edad" Datos Nacionales. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/edad>.

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017). *Envejecimiento. Informe "Perspectivas de la Población Mundial"*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Perea, Q. R. (2006). La familia como contexto para un desarrollo saludable. Dialnet. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Rodríguez, G., Haro, A., Martínez, F., Ayala, F. & Román, MA. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 16(4), 20-23.

Rodríguez-Tovar, G. L., Medrano-Martínez, MR, Castro- García, RI Rivera-

Vázquez, P. (2018). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una institución de salud de Ciudad Victoria *Revista de enfermería neurológica*. ISSN: 1870-6592, Vol. 17, núm. 2.

Secretaría de Salud (1984/2017). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*. Recuperado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom>

Zavala, M., Ríos, M., García, M. & Rodríguez, C. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Revista Aquichan*. 9(3), 257-270.

Zenteno-López, MA., García-Madrid, G., Marín-Cahgoya, M., Flores-Merlo, M, & García-Solano, B. (2016). Influencia del Funcionamiento Familiar en la Adherencia al Tratamiento Terapéutico y el Control Glucémico de Adultos y Adultos Mayores con Diabetes Tipo 2. *Paraninfo Digital*. Recuperado de: <http://www.index>